



Özel **EKOL HASTANESİ**

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI

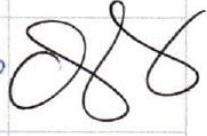
2026

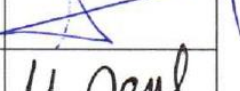
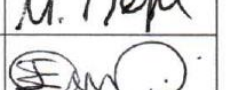
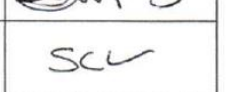
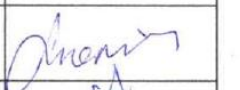
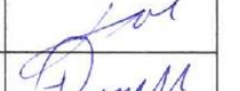
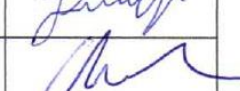
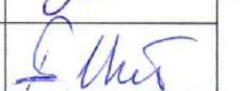
Doküman No: AD.PL.01 Yayın Tarihi: 15.02.2021 Revizyon No: 03 Revizyon Tarihi: 27.01.2026

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
EDİRNE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

2026 YILI ÖZEL EKOL HASTANESİ
HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)
ONAY SAYFASI

Ekte sunulan Hastane Afet ve Acil Durum Planı (549 Sayfa ve 5 adet Eklerden oluşan ve dijital ortamda sunulan) HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri tarafından hazırlanmış, Standart İnceleme Formuna uygun olarak inceleme makamı tarafından incelenmiş, Standart Denetleme Formuna uygun olarak denetim makamı tarafından hazırlanarak İl Sağlık Müdürü onayına sunulmuştur.

	Adı Soyadı Ünvanı / Görevi	Tarih	İmzası
HAZIRLAYAN	ÖZEL EKOL HASTANESİ Mesul Müdür Tesis No: 122 250 03 Op. Dr. Turhan GAZİOĞLU Genel Cerrahi Uzmanı Dip. Tes. No: 20192 - 27285	27.01.2026	
İNCELEYEN			
DENETLEYEN			
ONAYLAYAN			

	ÖZEL EKOL HASTANESİ 2026 YILI HAP HAZIRLAMA KOMÜSYON ÜYELERİ LİSTESİ		HAP.FR.	
			Yürürlük Tarihi	1.02.2026
			Revizyon No	0
			Revizyon Tarihi	
			Sayfa No	1
Sıra No	Adı Soyadı	Unvanı / Görevi	Çalıştığı Birim	İmzası
1	OP.DR. TUHAN GAZİOĞLU	GENEL CERRAHİ UZMANI/ BAŞHEKİM/ MESUL MÜDÜR	BAŞHEKİMLİK	
2	PROF.DR. TUNCAY ÇAĞLAR	GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANI/ BAŞHEKİM YRD./ MESUL MÜDÜR YRD.	BAŞHEKİMLİK	
3	YEŞİM İNCİ	TEDAVİ VE BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRÜ	HASTANE MÜDÜRLÜĞÜ	
4	MUSTAFA IŞIK İNALSU	HASTANE MÜDÜRÜ	HASTANE MÜDÜRLÜĞÜ	
5	MUJDE TEZEL	HASTANE MÜDÜR YRD./SİVİL SAVUNMA AMİRİ	HASTANE MÜDÜRLÜĞÜ	
6	EDA GÜNDÜZ	ACİL TIP TEKNİSYENİ	ACİL SERVİS	
7	SEYİDE CABBAR	ACİL TIP TEKNİSYENİ	ACİL SERVİS	
8	SİNEM YAYLA	ACİL TIP TEKNİSYENİ/AMELİYATHANE	AMELİYATHANE	
9	İLKAN ALTINEL	BİYOLOG/ LABORATUVAR SORUMLUSU	LABORATUVAR	
10	GALİP BEKTAŞ	ŞÖFÖR	ULAŞTIRMA	
11	SONGÜL DURAK	ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRESİ	ENFEKSİYON	
12	FURKAN AKTAŞ	TEKNİK ELEMAN	TEKNİK BİRİM	
13	FİRUZ MERT	İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UZMANI	

DAĞITIM ÇİZELGESİ (İç)				
Sıra	Birim / Kurum	Adet	Basılı	CD
1	Hastane Afet Planı Başkanı/Hastane Afet Yöneticisi	1	0	1
2	Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu	1	0	1
3	Tıbbi Teknik Danışma Kurulu	1	0	1
4	Halkla İlişkiler Sorumlusu	1	0	1
5	Operasyon Şefi	1	0	1
6	Planlama Şefi	1	0	1
7	Lojistik Şefi	1	0	1
8	Finans Şefi	1	0	1
9	Sivil Savunma Uzmanı	1	0	1
10	HAP Ofisi	1	1	1
11	Acil Servis	1	0	1

DAĞITIM ÇİZELGESİ (Dış)				
Sıra	Birim / Kurum	Adet	Basılı	CD
1	İl Sağlık Müdürlüğü	1		X
2				
3				
4				

DEĞİŞİKLİK VE GÜNCELLEME KAYIT ÇİZELGESİ

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

İÇİNDEKİLER

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Onay Süreci.....	2
Tanımlar.....	12
BİRİNCİ BÖLÜM - HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP).....	14
1. Giriş	15
2. HAP Çerçevesi	16
3. Amaç	17
4. Hukuki Dayanak	18
5. Kapsam.....	18
6. HAP İşleyişi	18
6.1 HAP'ın İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planlamasındaki Yeri.....	18
6.2 HAP Hazırlama Komisyonu.....	19
6.3 HAP'ın Güncelleme Periyodu ve Yöntemi	19
6.4 HAP'ın Diğer Paydaşlar İle İlişkisi ve Paylaşımı	19
6.5 Risk İletişimi, HAP Konusunda Personelin ve Toplumun Bilgilendirilmesi	21
7. HAP Eğitimleri ve Tatbikatları.....	21
7.1 HAP Eğitimleri	21
7.1.1 HAP Eğitici Eğitimi	21
7.1.2 HAP Uygulayıcı Eğitimleri.....	21
7.1.3 HAP Yönetici Eğitimi	22
7.2 HAP Tatbikatları.....	22
8. Hastane Afet Risklerinin Azaltılması.....	23
8.1 Mevcut Durum Analizi	23
8.2 Hastane Afet Risk Değerlendirmesi	24
8.3 Yapısal Risklerin Azaltılması.....	26
8.4 Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması	27
İKİNCİ BÖLÜM - HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ.....	29
1. Acil Müdahale Planı	30
2. Afet ve Acil Durum Yönetim Sistemi.....	30
2.1 Organizasyon Şeması	31
2.2 Görev Tanımları	33
3. Hastane Olay Yönetim Sistemi	37
3.1 Sağlık Sektörü ve Sektörler Arası Müdahalede Olay Yönetim Sistemi	37
3.1.1 Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri	38
3.1.2 Hastane Olay Yönetim Ekibinin (OYE) Oluşumu ve Görevleri	41
3.2 Hastane Olay Yönetimi Araçları.....	41
3.2.1 Standart Operasyon Prosedürü (SOP).....	41

3.2.2 İş Akış Talimatı (İŞAT)	41
3.2.3 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü.....	42
3.2.4 Formlar	42
3.2.5 Olay Eylem Planı.....	42
3.3 Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı	42
3.3.1 Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Çalışma Şekli	44
3.3.2 Haberleşmenin Düzenlenmesi	44
3.3.3 Görev Yelekleri	44
4. Kitleseel Yaralanmalı Olaylarda Müdahale Aşamaları	45
4.1 Müdahale Aşaması I: Basit Malzeme ve Ekipman Talebi (Lojistik Destek).....	45
4.2 Müdahale Aşaması II: Sağlık Ekibi GönderilmesineYönelik Talep (Afet Triyaj Ekibi ve/veya Travma Ekibi)	45
4.3 Müdahale Aşaması III: Acil Müdahale Planı’nın Etkinleştirilmesi ve Hastanenin Olaya Müdahil Olması	45
5. Olay Bildirimi ve Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonu	45
5.1 Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı	45
5.2 Olay Bildirim Akış Şeması	46
5.3 Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyon Seviyeleri	47
5.4 Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyon Seviyeleri İle İlgili Temel Eylemler.....	49
5.5 AMP Aktivasyon Seviyesi Konusunda Personelin Bilgilendirilmesi.....	51
5.6 Acil Renk Kodu Sistemi	51
5.7 Acil Müdahale Planı ve Olaya Özel Planlar	54
6. Hastanenin Tıbbi Kapasitesi.....	55
6.1 Tedavi Kapasitesinin Artırılması	55
6.1.1 Yatak Kapasitesi ve Kullanılabilirliği	55
6.1.2 Ekipman ve Malzemelerin Artırılması	55
6.1.3 Personelin Geri Çağırılması.....	55
6.1.4 Gönüllü Yönetimi	56
6.1.5 Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşları İle İşbirliği.....	56
6.2 Yeni ve Özel Alanların Açılması, Konumları.....	56
7. Hastane Afet Triyaj Alanı	56
7.1 Hastane Afet Triyaj Alanının Konumu ve Genel Organizasyonu.....	56
7.2 Hastane Afet Triyaj Alanındaki Faaliyetler	56
7.3 Triyaj İlkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması	57
7.4 Hastaların Nakli, Departman, Servis ve Birimlere Yönlendirilmesi	59
8. Acil Servis ve Hastane İçi Hasta Trafik Akışı	60
8.1 Hastanenin Acil Servis Birimi	60
8.1.1 Kontamine Hastalar	60
8.1.2 Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar (Özellikle İnsandan İnsana Bulaşma Yoluyla Epidemiyeye Dönüşme İhtimali Olan)	60
8.1.3 Acil Serviste Çalışacak Personelin Görevlendirilmesi.....	63

8.1.4 Acil Serviste Temel İşlevler	64
8.2 Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları	64
8.3 Hastane Afet Triyaj Alanı ve Acil Servis İçin Tedarik (İlaç, Sarf Malzemesi, Ekipman).....	64
8.4 Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi	64
8.5 Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları	64
9. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunda Bilgi Yönetimi.....	64
9.1 Genel İlke ve Esaslar.....	64
9.1.1 Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları	65
9.1.2 Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi.....	66
9.2 Hasta Kaydı ve Takibi	66
9.3 Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme	66
9.4 Medyayı ve Toplumu Bilgilendirme	67
9.5 Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi	67
9.6 Durum Raporları.....	67
9.7 Personel Brifingi.....	67
10. Güvenlik ve Emniyet.....	67
10.1 Hastaneye Ulaşım.....	67
10.2 Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü	67
10.3 Ekipman Güvenliği ve Acil Onarımı.....	67
11. Lojistik ve Malzemeler	68
11.1 Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (Genel İlkeler)	68
11.2 Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu	68
12. Psikososyal Destek Faaliyetleri	68
12.1 Psikososyal Destek Genel İlke ve Esasları.....	68
12.1.1 Psikolojik Triyaj	70
12.2 Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek	70
12.3 Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek	70
12.4 Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	71
13. Ölü ve Kayıplarla İlgili İşlemler	71
13.1 Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası	71
13.2 Hastanedeki Geçici Morg Alanı	71
13.3 Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı	72
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM - İYİLEŞTİRME/REHABİLİTASYON	73
1. Tıbbi Kapasite Artışının Sonlandırılması	74
2. Personelin Korunması ve Desteklenmesine Yönelik Önlemler.....	74
3. Mevcut Durum Bilgisi ve Hasar Tespit Çalışmaları	75
4. Etkilenen ve Etkilenmeyen Alanların Değerlendirilmesi.....	75
5. Uygulamaların Kayıt Altına Alınması.....	76

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM - OLAYA ÖZEL PLAN ÖRNEKLERİ 77

Olaya Özel Plan Örneği 1

1. Hastane İçi Yangın.....	78
1.1 Yangında Acil Müdahale (Genel İlkeler).....	78
1.2 Hastanede Yangın Durumunda Personel Müdahale Algoritması.....	78
1.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi	80
1.4 Hastanede Yangına Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler	80
1.5 Standart Operasyon Prosedürü	80

Olaya Özel Plan Örneği 2

2. Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi (İç veya Dış Kaynaklı)	81
2.1 Kimyasal Olaya Acil Müdahale (Genel İlkeler).....	81
2.2 Kimyasal Bir Olay Durumunda Müdahale Algoritması	81
2.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi	82
2.4 Hastanede Kimyasal Olaylara Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler	82
2.5 Dekontaminasyon Alanı ve Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar	83
2.6 Standart Operasyon Prosedürü	83

Olaya Özel Plan Örneği 3

3. Hastanede Tahliye Gerektiren Durumlar (Kısmen veya Tamamen)	83
3.1 Tahliye Tanımı ve Yöntemleri.....	83
3.2 Tahliyede Genel İlkeler	85
3.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Tahliyenin Yönetimi	85
3.4 Tahliye İle İlgili Standart Operasyon Prosedürlerinin Esasları	86
3.5 Standart Operasyon Prosedürü	86

Olaya Özel Plan Örneği 4

4. Hastanenin İş Sürekliliğinde Kesinti (İç veya Dış Kaynaklı)	86
4.1 Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar	86
4.2 İş Sürekliliğinin Etkilendiği Durumda Acil Müdahale (Genel İlkeler).....	87
4.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi	87
4.4 Hastanede İş Sürekliliği Prosedürlerinin Aktivasyon Düzeyleri	88

Olaya Özel Plan Örneği 5

5. Deprem Özel Planı:	90
5.1 Depremde Acil Müdahale (Genel İlkeler).....	90
5.2 Deprem Öncesi – (Planlama)	91
5.3 Hastanede Deprem Durumunda Personel Müdahale Algoritması (Algoritma 2)	92
5.4 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi.....	93
5.5 Standart Operasyon Prosedürü.....	93

Olaya Özel Plan Örneği 6

6. Rüzgar Ve Fırtına Özel Planı	94
6.1 Rüzgar ve Fırtına Olayına Karşı Koruyucu Önlemler	94
6.2 Fırtına ve Şiddetli Rüzgar Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar	94

Olaya Özel Plan Örneği 7

7. Pandemik İnfluenza Olaya Özel Yönetim Plan.....	96
7.1 Pandemi Durumunda Acil Müdahale (Genel İlkeler)	96
7.2 Bir Hastalıkla İlgili Salgın Şüphesi Söz Konusu Olduğunda Alınacak Önlemler	96
7.3 Vaka Takip Algoritması (Algoritma – 4).....	98
7.4 Hasta Yerleştirme, Ayırma ve Gruplandırma Pandemi Etkilenen Hastalar İçin Yer Seçimi:	99
7.5 Hasta Nakli/Ulaşımı/Hastane Günlük Bakım Prosedürleri/Hastane Nakilleri.....	100
7.6 Özel Durumlar	100
7.7 Özel uygulamalar	101
7.8 Ölen Hastalar	102
7.9 Ziyaretçiler.....	102
7.10 Pandemi Müdahalesinin Hastane Afet/Acil Durum Müdahale Sistemine Entegrasyonu	102
7.11 Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Psikososyal İyiliğinin Sağlanması İçin Önlemler	104

Olaya Özel Plan Örneği 8

8. SEL SU BASKINI OLAYLARDA HASTANE YÖNETİMİ

(İÇ VEYA DIŞ KAYNAKLI)ÖZEL PLANI	105
8.1 Su Baskınına Karşı Koruyucu Önlemler	105
8.2 Hastanede Sel Su Baskını Durumunda Personel Müdahale Algoritması: (Algoritma – 3)	105
8.3 Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi	105
8.3.1 Sel ve Su Baskını Durumunda Yapılması Gerekenler	105
8.3.2 Hastanede Sel Su Baskını Olaylara Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler	106
8.4 Sel Su Baskını Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar	106
8.5 Standart Operasyon Prosedürü.....	107

Olaya Özel Plan Örneği 9

9. Siber saldırılar Özel Planı.....	108
9.1 Siber Saldırı Olaylarında Hastane Yönetimi(İç veya Dış Kaynaklı)	107
9.1.1 Tanımı ve Nedenleri.....	107
9.1.2 Olay Yönetim Ekibi tarafından Müdahalenin Yönetimi.....	107
9.2 Personelin Bilmesi Gerekenler	107
9.3 Standart Operasyon Prosedürü.....	107
Olaya Özel Planlarda Kullanılan Formlar	109

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI HAZIRLAMA KILAVUZU EKLERİ	115
EK 1-A İş Akış Talimatları.....	119
EK 1-B Standart Operasyon Prosedürleri	209
EK 1-C Formlar.....	349
EK 1-D Acil Servis Departman / Servis / Birim Müdahale Prosedürü	437
EK 2-A Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi	447
EK 2-B Güvenli Hastane Kontrol Listesi	453
EK 2-C KAISER Risk Analizi	495
EK 2-D COVID-19 Salgınına Karşı Hastane Hazırlık Kontrol Listesi.....	503
EK – 4 /A Hastane Genel Krokisi	517
EK – 4 / B HAP Krokisi.....	517
EK – 4 / C Birim ve Servis Krokileri.....	518
EK-4/ D Özel Ekol Hastanesi Yapı Güvenlik Raporu.....	535
EK – 5 / A Protokoller.....	539

ÖZEL EKOL HASTANESİ AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

KAVRAMSAL KISALTMA ve KARŞILIKLAR (*alfabetik*)

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

TANIMLAR Bu Planda geçen;

Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

Valilik EDİRNE Valiliğini,

Müdürlük EDİRNE İl Sağlık Müdürlüğü'nü,

Hastane EDİRNE ÖZEL EKOL Hastanesini,

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

“Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hali” olarak tanımlanmıştır. (AFAD, 2014).

Acil Durum 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 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, **AFET RİSK**

AZALTMA: Mevcut afet risklerinin azaltılması, yeni risklerin önlenmesi, afet kayıplarının

azaltılması ve afete dayanıklılığın güçlendirilmesi hedefiyle sistematik olarak geliştirilen ve gerçekleştirilen politika, strateji ve uygulamalar.

Afet Risk 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 bulundurması 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).

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.

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

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

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.

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

İş Sürekliliği: Hastanenin kritik fonksiyon ve süreçlerini etkileyecek dahili ve/veya harici olaylara,

işleyişi etkileyebilecek her türlü kesinti durumuna (elektrik, su, doğal gaz, tıbbi gazlar vb.) karşı hazırlıklı olması; bu durumlarla önceden kararlaştırıldığı, planlandığı, tatbikat ve diğer yöntemlerle test edildiği şekilde baş edebilmesinin sağlanmasıdır.

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 gerçekleşmektedir; her ÇG için Yerel Düzey Operasyon Planı hazırlanmaktadır. Bu hazırlıkta ulusal düzeyde Ana Çözüm Ortağı ve Destek Çözüm Ortağı olan Bakanlık ve kurumların taşra teşkilatları görevlidir. Her ÇG yerel düzeydeki ana çözüm ortağı ve destek çözüm ortaklarını, ilin koşullarını ve ilin organizasyon yapısını dikkate alarak belirlemektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM
HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

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

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

1. GİRİŞ

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

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

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

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

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

EDİRNE ÖZEL EKOL HASTANESİ'nin gerek sunduğu hizmet, gerek fonksiyonel ve yapısal özellikleri nedeni ile diğer kurum ve kuruluşlardan farklı bir plana sahip olması gerektiğinden bu afet planı hazırlanmıştır.

2. HAP ÇERÇEVESİ

Hastanemizin; afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, fiziksel ve fonksiyonel olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını sağlamak, meydana gelen afet ve acil durumlarda sağlık hizmetleri konusunda gerekli hazırlıkları önceden yapmak, ilk 72 (yetmiş iki) saat boyunca dışarıdan hiçbir yardım almaksızın kendi kendine yeterli olmak üzere “KAISER Risk Analiz Sonuçları”nda yer alan hastanenin iç ve dış riskleri de göz önünde bulundurularak plânlanmıştır. (HAP Uygulama Yönetmeliği, Resmi Gazete 18.3.2020/31072)

Aynı zamanda; HAP, ulusal sağlık sisteminin merkez ve il düzeyindeki afet plânlaması ve uluslararası genel kabul gören yaklaşımlar ile 30.06.2012 tarih ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 19.12.2007 tarih, 26735 sayılı Binaların Yangından Korunması Hakkındaki Yönetmelik, 27.06.2015 tarih, 29339 sayılı Sağlıkta Kalite Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik ile 4’üncü madde “Hukuki Dayanak” bölümünde geçen diğer kanun, yönetmelik ve tüzük hususlarına uyumlu olacak şekilde bu plân hazırlanmıştır.

Bu çerçevede;

Hastanemizin; HAP hazırlık süresinde; afet riskini azaltmak ve müdahaleye hazırlık amacıyla;ön değerlendirmenin hızlı, kolay ve masrafsız yapılabilmesi, iyileştirilmesi gereken yönlerin hızlıca belirlenmesi, standart kontrol listesi oluşturulmasına katkı sağlayan, hemen uygulanabilir birer örnek araç olarak “KAISER Hastane Tehlike ve Zarar Görebilirlik Analizi (Risk Analizi)” göz önüne alınmıştır.

Hastanemizde; afet/acil durum sırasında ve sonrasındaki süreç uygulamalarını kapsayarak hazırlanmış olan HAP, afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, fiziksel ve fonksiyonel (işlevsel) olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını sağlamak amacıyla;

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

HAP, hastanenin çatı plânıdır.

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

HAP; hastanede afete müdahalenin organizasyonunda üç tür plâna sahiptir. Bunlar;

- Acil Müdahale Plânı (AMP)
- Olaya Özel Plânlar
- Olay Eylem Plânı’dır.

Bu alt plânların özellikleri ve içerikleri kılavuzun İkinci Bölümünde açıklanmaktadır.

Hastane Afet ve Acil Durum Plânı (HAP) Çerçevesinde Hazırlık Çalışmaları :

Hastanemizin özellikleri, ihtiyaç ve kaynakları dikkate alınarak yapılan HAP çalışmaları kapsamında;

- HAP Ofisi asıl ve yedek olarak belirlenmiş, gerekli malzemeler temin edilmiş olup, HAP Hazırlama Komisyonu kurularak, her yıl düzenli olarak toplantılar yapılarak alınan

kararlar kayıt altına alınmaktadır. Ayrıca toplantıda görüşülen konular tamamlanan/devam eden/plânlanan faaliyetler ana başlıklarıyla ayrı bir çizelge oluşturulmuştur.

-HAP Organizasyon şeması yedek ve asil personeli kapsayacak şekilde hazırlanmış, görev tanımları belirlenmiştir.

-Hastanemizin, bina tesis, donanım, fonksiyon ve hizmetleri bakımından mevcut ve potansiyel tüm tehlikeler tanımlanarak tehlike analizi, afet tehlikesine maruz kalma durumunda ve tehlikeyle baş edebilecek kapasiteler (bilgi, yönetim, organizasyon, teknoloji, finans vb.) yeterli olup olmadığını belirlenerek zarar görebilirlik analizi, tehlike ve zarar görebilirlik bilgi ve verileridikkate alınarak hazırlanan mevcut, yeni, gelişebilecek tüm afet riskleri tanımlanmış, risklerin insan, donanım ve fonksiyonlar üzerinde olası tüm etki ve sonuçları analiz edilerek, derecelendirilmiştir. (KAISER Risk Analizi)

Hazırlanan HAP Plânının uygulanabilirliğini ve yeterliliğini test etmek üzere yılda 1 (bir) kez masabaşı, bir kez de saha tatbikatı yapılmaktadır.

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

Afete Hazırlık Çerçevesinde;

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

-Hastanemizin afet tehlikeleri karşısında zarar görebilirliğini azaltmak,

-Acil durum ve afet anında kargaşa ve panik olmadan sistemin işleyişi için farkındalık oluşturmak,

-Afet durumunda rutin işleymden farklı olarak çalışma sistemini belirlemek,

-Afet ve acil durumlarda görev alacak personelin görev ve sorumluluklarının belirlenmesi ve buna göre eğitimlerinin verilmesi,

-Personelin, hasta ve hasta yakınlarının can güvenliğini korumak,

-Afet durumunda işbirliği yapılacak kurum ve kuruluşları belirlemek,

-Tüm paydaş kişi ve kurumların afet ve acil durum görev ve sorumluluklarını tanımlamak,

-Afet durumlarında hastanelerin ilk 72 (yetmiş iki) saat kendilerine yetebilmeleri için gerekli düzenlemeleri gerçekleştirmek,

-Eğitim ve tatbikatlar ile afete hazırlık düzeyini sürekli artırmak

Afet Durumu Halinde;

-Hızlı, uygun ve etkili müdahale gerçekleştirmek,

-Rutin hizmetlerin aksamaması için, kritik hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini sağlamak,

-Kaynakları en iyi ve etkin şekilde kullanmak,

-Gerektiğinde kapasitenin artırılmasını sağlamak,

-Afetlerin neden olabileceği birincil ve ikincil etkileri kontrol ederek tahliye güzergâhlarının güvenliğinden emin olmak

-Personel, hastalar ve yakınları arasında çıkabilecek panik ve kargaşayı önlemek,

-Güvenli tahliyeyi gerçekleştirmek,

-Tahliye bölgesine ulaşan personel ve hastaların mevcudunu belirlemek,

-Başlangıç halindeki yangınlara müdahale etmek,

-Tehdit oluşturabilecek veya yangına neden olabilecek etmenleri ortadan kaldırmak,

-Mahsur kalanları varsa kurtarmak,

-İçeride ve dışarıda ilkyardım ve acil yardıma ihtiyaç duyabilecek personele ve hastalara bu hizmeti vermek ve uygun sağlık kuruluşlarına nakillerini sağlamak,

- Hastanenin emniyetini sağlayıp, şüpheli kişilerin hastane ve hastane bahçesine girişlerine engel olmak,
- Haberleşme ve iletişim araçlarının çalışmaması durumunda İl Sağlık Müdürlüğüne haberci göndererek hastanenin durum ve taleplerinin iletilmesini sağlamak,
- Hasta teslimini kimlik kontrolü ve tutanakla gerçekleştirmek, sürecin uzaması halinde toplu bakım ve barınmayı sağlamak,
- Ailesi gelmeyen hastaları yetkililere teslim etmek,
- Bina ve tesisatta meydana gelebilecek basit tamir ve onarımları gerçekleştirmek ve bunlardan kaynaklanan tehditleri ortadan kaldırmak,
- Hırsızlık, yağma ve talana karşı güvenlik önlemlerini almak ya da önlem alınmasına yönelik talepte bulunmak,
- İstirahattaki personel ve personel ailelerini güvenceye almak (Mümkünse hastane içinde bir bölüm personel yakınlarını barındırmak için kullanılabilir ya da personelin ve yakınlarının acil durumda barınması için, sağlık kuruluşu, otel, misafirhane gibi bir kuruluş ile önceden protokol yapılabilir.) ve sağlık kuruluşuna gelmelerini sağlamak,

Afet Sonrasında;

- Hastanenin en kısa sürede hizmete başlayabilmesi için gerekli iş ve işlemleri yapmak,
- İdari, fiziksel, fonksiyonel, sosyal ve çevresel olarak iyileştirme gereken durum ve koşulları öncelik vererek, gerekli tedbirleri almak.
- Personeli tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerin gerçekleştirilmesi yönünde eğitmek, gerekli planlamayı yapmak ve tatbikatlarla planları geliştirmek.

4. HUKUKİ DAYANAK: 20 Mart 2015 tarih ve 29301 Resmi Gazetede yayımlanan “*Hastane Afet Ve Acil Durum Planları (HAP)Uygulama Yönetmeliği*” ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nca 18.06.2013 tarihli ve 28681 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “*İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik*” hükümlerine göre hazırlanmıştır.

5. KAPSAM: Bu Plan, Başhekim veya görevlendireceği personelin sorumluluğunda tüm hastane birimlerinin; afet ve acil durum öncesi, afet ve acil durum sırası, afet ve acil durum sonrası alması gereken tedbirler ile hastane birimleri ve diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki işbirliği koordinasyon ve karşılıklı yardımlaşma esaslarını kapsar.

6. HAP İŞLEYİŞİ

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

Hastanemizin HAP Plânı hazırlanırken; bulunduğu yerleşimin öncelikle fiziksel, sosyal ve sağlık hizmeti bakımından özelliklerini, tüm afet tehlike ve risklerini, ihtiyaçlarını göz önüne alarak, küçük büyük her ölçekteki afeti, afet yönetiminin afet öncesi, sırası ve sonrası tüm aşama ve süreçlerini, hastanenin tüm birimlerini, çalışanlarını kurum dışı işbirliklerini esas almıştır.

HAP’ın hazırlanmasında; afet yönetimi aşamalarına (önleme/zarar azaltma ve hazırlık, müdahale, iyileştirme) hazırlıklı olmak için yapılan tüm çalışmaları aşağıdan yukarıya sağlık sisteminin tüm kademeleri düşünülerek, afet ve acil durumlarda ayakta ve çalışabilir, kapasitesi artırılabilir ve süreç içerisinde gelişecek tüm çalışmalara uyum gösterebilecek esnek ve dinamik bir yapıya sahip olması hedeflenmiş, hastane afet ve acil durum müdahale yönetimi bölümüyle ilgili faaliyetler TAMP’ta belirtilen ulusal ve yerel düzey müdahale faaliyetleri dikkate alınarak hazırlanmıştır.

6.2. HAP Hazırlama Komisyonu: Hastanemiz Özel hastanedir. HAP Hazırlama Komisyonu Hastane Başhekimliği Başkanlığında oluşturulmuş olup, “EK – 3 / B HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri Listesi”ne yazılarak Onay Sayfası ekine konulmuştur.

HAP Hazırlama Komisyonu üyeleri Başhekim tarafından görevlendirilir ve görevlendirme yazıları tebliğ – tebellüğ edilir.

Görevi:

Afetten Önce;

- Hastanenin tehlike ve risk analizini yapmak,
- Mevcut durumu belirlemek,
- Hastane ile ilgili tüm bilgileri toplamak,
- Hastanenin afet ve acil durumlardaki ihtiyaçlarını belirlemek,
- Afet ve acil durumda açılacak alanların yerini tespit etmek ve hazır hale getirmek,
- Hastane Afet ve Acil Durum Planını hazırlamak, doküman haline getirmek, onaylatmak ve dağıtımını yapmak,
- Planda öngörülen HAP Yönetim Ekibini kurmak ve burada görev alacak personelin tespitini yapmak,
- Eğitim ve tatbikatlar düzenleyerek görevli personelin hizmete hazır olmalarını sağlamak.

2026 yılı HAP eğitimi 01.05.2026-31.05.2026 tarihleri arasında Hastane Uzaktan Eğitim Modülü ile verilecektir. HAP Saha uygulama tatbikatı ve masa başı tatbikatı Haziran 2026 tarihinde yapılacaktır.

Afet ve Acil Durum/olağanüstü hallerde;

- Afet ve Acil Durum hazırlık önlemlerini bir kere daha gözden geçirerek önlemlerin alınmasını ve müdahale çalışmalarının Hastane Afet ve Acil Durum Planı’na uygun bir şekilde yapılmasını sağlamak,
- Afet ve Acil Durum sonrası hastanenin hasar görmesi veya kapasitesinin yetersiz hale gelmesi durumunda Olay Yönetim Merkezi ile birlikte sahra hastanesi veya protokol imzalanan kurumların binalarında hizmetlerin devam edilmesine ve hastanenin geliştirilmesine karar vermek,

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

6.3. HAP’ın Güncelleme Periyodu ve Yöntemi : Hastanemizde; Başhekim başkanlığında HAP Hazırlama Komisyonunu oluşturulmuştur. Oluşturulan komisyonca, her yılın başında hastanemizin plânı (HAP) ve yıllık HAP eylem plânı hazırlanarak/güncellenir. HAP Hazırlama Komisyonu tarafından hazırlanan plânlar HAP Başkanı tarafından onaylanarak ilgili yönetmelikte belirtilen HAP’ın incelenmesinden sorumlu makama en geç 15 Şubat tarihine kadar gönderilir. İncelemeden sorumlu makam uygun gördüğü plânları 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 Paydaşlar ile İlişkisi ve Paylaşımı:

Hastaneler ile iş birliği: Hastanemiz, HAP kapsamında en uygun sağlık hizmetini sunabilmek için hastane ve kurumlar ile karşılıklı yardımlaşma ve işbirliği protokolü imzalanmıştır. Bu kapsamda;

- Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi ile karşılıklı taraflar feshedinceye kadar süresiz geçerli olmak üzere “güvenlik, bina, tıbbi yardım, su ve gıda konularında karşılıklı yardım ve işbirliği” protokolü imzalanmıştır. (EK – 5 / A)

Sağlık kurum/kuruluşları ile iş birliği: Hastanemiz acil ve afet durumunda sağlık hizmeti sunumunu devam ettirebilmesi için plan dahilinde 112 Ambulans Başhekimliği ve İl Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği yapacaktır.

Diğer Kurumlar İle İşbirliği :

Hastanemiz, karşılıklı yardımlaşma ve İşbirliği kapsamında;

Gerektiğinde Kullanılabilecek Bina : Hastane binalarının hasar görmesi veya yetersiz kalması durumunda İl Sağlık kurumun/ kuruluşu / müdürlüğü 'ne ait Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi Binalarının afet ve acil durumlarda kullanılması amacı ile karşılıklı taraflar feshedinceye kadar süresiz geçerli olmak üzere arasında geçeli olacak taahhüt protokol imzalanmıştır. Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi ile Haziran 2022 yılında imzalanan Karşılıklı Yardım ve İşbirliği Protokolü ektedir.

Alternatif Hasta Bakım Alanları : Hastane binalarının hasar görmesi veya yetersiz kalması durumunda İl Sağlık kurumun/ kuruluşu / müdürlüğü 'ne ait Edirne Sultan 1.Murat Devlet hastanesi Binalarının afet ve acil durumlarda kullanılması amacı ile karşılıklı taraflar feshedinceye kadar süresiz geçerli olmak üzere taahhüt protokol imzalanmıştır. Murat Devlet Hastanesi ile Haziran 2022 yılında imzalanan Karşılıklı Yardım ve İşbirliği Protokolü ektedir.

Gıda ÖZBEK gıda ve Sera Sebza ve Meyve şirketleri ile afet ve acil durumlarda hastanemizde görevli tüm çalışan personel, sağlık hizmetleri görmekte olan ve tedavisi devam edilen hastalar, hasta yakınları ile refakatçilerin; **gıda** ihtiyaçlarının karşılanması amacı ile karşılıklı taraflar feshedinceye kadar süresiz geçerli olmak üzere taahhüt protokol imzalanmıştır. Özbek Gıda ile 11.02.2021 ve Sera Sebze ve Meyve ile 11.02.2021 yılında imzalanan Koordineli Hizmet Protokolü ektedir.

Ölülerin Kimliklendirilmesi ve Transferi: Hastane binalarının hasar görmesi veya yetersiz kalması durumunda Edirne Valiliği İl Müftülüğü'ne bağlı Fatih Cami ile ölülerin kimliklendirilmesi ve transferi için karşılıklı taraflar feshedinceye kadar süresiz geçerli olmak üzere taahhüt protokol imzalanmıştır.

Ayrıca; hastanemizde 72 saati yetecek miktarda devamlı olarak 2 aylık tıbbi malzeme, su ve gıda, akaryakıt yakıt, tıbbi gaz mevcuttur. Bu nedenle ayrıca bir yakıt sözleşmesi yapılmamıştır.

Hastanemiz acil ve afet durumunda sağlık hizmeti sunumunu devam ettirebilmesi için plan dahilinde (hastaneler dışında) Edirne Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Cumhuriyet Polis Karakolu Polis Amirliği ile işbirliği yapacaktır.

Plânın Paylaşımı :

Hastanemiz HAP Plânı iki kademeli olarak paylaşılması plânlanmıştır.

- **İç Paylaşım:**Onaylanan plân, hastanemiz *HAP Ofisi ve Olay Yönetim Merkezi ile Acil Serviste* dijital ortamda ve basılı olarak, *Başhekim Yardımcıları, Müdür ve Müdür Yardımcıları ve Birim Sorumluları* ve ilgili diğer birimlere de dijital olarak paylaşılır.
- **Dış Kurumlarla Paylaşım:**HAP'ta yer alan protokol yapılan diğer hastaneler ve kurumlarla plân onaylandıktan sonra ilgili bölümleri paylaşılır.

6.5 Risk İletişimi, HAP Konusunda Personelin ve Toplumun Bilgilendirilmesi

Hastanemizde Acil ve Afet Planı'nın varlığı, kapsamı ve planla ilgili sorumluluğu hakkında hastanemiz web sitesi aracılığıyla bilgilendirme yapılmakta, HAP'ın uygulanabilirliği ve personelin bilgilendirilmesi maksadıyla her yıl değişik konularda yapılacak tatbikatların 1 (bir) hafta öncesinde yemekhane, duyuru panoları, blok ve poliklinik girişlerine tatbikatın yapılacağını belirten afiş asılmakta, her yıl tatbikatlara değişik personeller dahil edilerek personel bilgilendirilmekte ve farkındalık artırılmaktadır.2025 yılı HAP eğitimi 01.04.2025-30.04.2025 tarihleri arasında tüm personele Hastane Uzaktan Eğitim Modülü ile verilecektir.

Ayrıca hastane personeline yönelik yapılan zorunlu “Afet ve Acil Durum” eğitimlerinin yanı sıra, yıl içinde tüm personele “Afet ve Acil Durum,Acil Müdahale Plânı, Olaya Özel Plânlar”konularında eğitim verilmekte; HAP organizasyon şemasında görevli asil/yedek personel ile birim sorumlularına ise yıl içerisinde “HAP, Giriş, Tanımlar, İçerik Görevliler ve Görev Tanımları”, “HAP Formları ve İçeriği”, “SOP’lar ve İşAT’lar”, “Ani Müdahale Plânı, Olaya Özel Plânları” başlıklı eğitimleri verilmektedir.

Farkındalık eğitimleri kapsamında tüm personele “Yanma, Yangın Sınıfları, Yangın Söndürme Maddeleri, Yangın Önleyici Tedbirler, Yangın Söndürme Presipleri, Acil Durum Ekiplerinin Kurulması, Yangın Yerindeki Tehlikeler, Yangın Söndürme Cihazları ve Yangın Söndürme Tatbikatı” konularını içeren teorik ve uygulamalı “Yangınla Mücadele Eğitimi” ile “tahliye/tahliye triajı” verilmektedir. 2025 yılı Yangın Eğitimi eğitimi 01.04.2026-30.04.2026 tarihleri arasında Hastane Uzaktan Eğitim Modülü ile verilecektir.

Ayrıca HAP hasta yakınlarına verilen ders konuları arasında anlatılır.

Verilen eğitimler personelin ve halkın bilinçlendirilmesi ve topluma yaygınlaştırılmasına katkı sağlanılmaktadır.

HAP EĞİTİMLERİ VE TATBİKATLARI

7.1 HAP Eğitimleri

7.1.1 HAP Eğitici Eğitimi

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

7.1.2 HAP Uygulayıcı Eğitimi

HAP uygulayıcı personelinin eğitimleri, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi veya Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığınca en az üç gün olacak şekilde düzenlenir. Eğitimde Bakanlık Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan standart eğitim içeriği esas alınır.

Hastanemizce; HAP uygulayıcı eğitimlerine HAP komisyonunda bulunması zorunlu personel katılır. HAP Hazırlama Komisyonu'nda yer alan üyelerin eğitimi tamamlandıktan sonra bukişilere ek olarak Hastanemiz Başhekimliğince belirlenecek kişiler de HAP uygulayıcı eğitimine katılması sağlanır. HAP Eğitimi alan personel listesi ekte sunulmuştur.

FİRUZ MERT	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	2023
HAŞİM MUTLU	ACİL SERVİS	2022
GAMZE KAYAR	ARŞİV SORUMLUSU	2022
MUJDE TEZEL	HASTANE MÜDÜR YARDIMCISI	2022
SEYİDE CABBAR	YOĞUN BAKIM SORUMLUSU	2022
FURKAN AKTAŞ	TEKNİK SERVİS	2022
SIDIKA DENİZ	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	2021
AHMET CAN KÜÇÜKKURT	KALİTE	2021

EKREM KÜÇÜKDOĞAN	TEKNİK SERVİS	2021
GALİP BEKTAŞ	ULAŞTIRMA	2019
YEŞİM İNCİ	TEDAVİ VE BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRÜ	2018
MUSTAFA IŞIK İNALSÜ	HASTANE MÜDÜRÜ	2018
TANER SEYREK	YÖNETİM KURULU ÜYESİ	2017
AYKUT KURU	BİLGİ SİSTEMLERİ	2017
MERVE YILMAZ	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	2017

7.1.3 HAP Yönetici Eğitimi

Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi/bu görevi üstlenen birim tarafından düzenlenen ve eğitim süresi 1 (bir) gün olan Yönetici Eğitimine; Hastanemizin Başhekimi ve yedeği Başhekim Yardımcısı katılır.

7.1.4 Personel Eğitiminin Dokümantasyonu

HAP ve Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında afet ve acil durumlara yönelik yapılması plânlanan tüm eğitimler EK – 1 C ‘deki “Form - 44 HAP 2023 Yılı Eğitim-Tatbikat Planı Formu” na, yıl içerisinde gerçekleştirilen eğitimlere ait bilgiler ise EK – 1 C ‘deki “Form - 45 HAP Eğitim Rapor Formu” na işlenmektedir.

Hastane Afet Plânında görev verilen personele, Sivil Savunma Servisleri ve Yangın Acil Durum Ekipleri ile ayrıca tüm personele, afet, yangın, kurtarma, tahliye konularında teorik ve pratik eğitimler verilmektedir.

Hastanemiz yıllık eğitim planı kapsamında acil durumlar ve afet yönetimi, HAP planları konusunda tüm personelin katılımı sağlanarak 2024 yılı eğitim plânına göre uzaktan eğitim sistemi üzerinden zorunlu eğitimler verilmiştir.. Aynı zamanda yıllık eğitim plânı kapsamında olmayan diğer kurumlar ile yazışmalar yapılarak yangın, tahliye, arama kurtarma gibi konularda personele afetlere yönelik uygulamalı eğitimler aldırılmaktadır.

7.2 HAP

Plan yıl içerisinde en az bir kez masa başı tatbikatı, bir kez de saha tatbikatı ile test edilir. Tatbikatlarda her yıl farklı bir senaryo uygulanır. Tatbikat senaryoları; ilk tatbikatlarda basit ve tek konu içeren senaryo, daha sonra karmaşık ve birden çok konu içeren karmaşık senaryolarla devam edilir.. Her tatbikat İl Sağlık Müdürlüğü tarafından tutulan “Hastane Afet Ve Acil Durum Planı (HAP) Masa Başı Tatbikatı Değerlendirme Standart Formu” ve “Tatbikat Kontrol Listesi” (EK –1 / C) kayıt altına alınır.

Tatbikat yapmadan önce HAP kapsamında önerilen eğitimler gerçekleştirilir. Gerekirse tatbikat konusuna özel, tatbikat öncesi eğitim yapılır. Öncelikle masa başı tatbikatı yapılır. Saha tatbikatına; tatbikat konusuna uygun olarak diğer kurumlar da iştirak edebilirler. İlde yapılacak olan genel kapsamlı tatbikatlara da dahil olunarak saha tatbikatı gerçekleştirilebilir. Tatbikat tarihleri yıllık eğitim ve tatbikat programında yer alır. Tatbikat tarihi ve saati, aylık çalışma/nöbet listesi yapılmadan en az beş gün önce personele ve ilgili birimlere duyurulur. Hastanede çalışanlar davet edildikleri tatbikata katılmak zorundadır. Tatbikatlara HAP hazırlama komisyonu üyeleri katılır.

Kurulan ekip, servis ve personele Tatbikat Değerlendirme Formuna göre plan ve uygulama tatbikatları yaptırılır. Tatbikat sonrası 15 gün içinde EK – 1 C “deki HAP Tatbikat Rapor Formu (Form-46) ile Hastane Afet Ve Acil Durum Planı (HAP) Masabaşı Tatbikat Raporu ve Hastane Afet Ve Acil Durum Planı (HAP) Fonksiyonel (Saha) Tatbikat Raporu düzenlenerek İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir.

2026 yılı HAP Saha uygulama tatbikatı ve masa başı tatbikatı Haziran 2026 tarihinde yapılacaktır.

7. HASTANE AFET RİSKLERİNİN AZALTILMASI

8.1 Mevcut Durum Analizi

- Hastane binasının fiziki özellikleri:

Hastanenin mevcut bina bilgileri (Blok, servis, bölüm sayıları ve yatak sayısı, erişkin, çocuk yatak sayısı ve seviyeleri, jeneratör konumları, helikopter, yaralı toplama, toplama noktaları, tahliye alanları, triyaj alanları, afet depolar, güvenlik giriş noktaları, tıbbi, evsel nitelikli, tehlikeli, radyoaktif atık noktaları ve kapasiteleri, tıbbi gaz miktarı ve kapasiteleri, morg ve kapasitesi, su depoları ve kapatileri,; *EK – 1 / C deki Form – 24 Özel Alanlar Formu*”, *“Form – 35 Hastane Yatak / Oda Bilgisi Formu*”, *“Ek 2-B Güvenli Hastane Kontrol Listesi Bölüm 1'deki tablolar*” da, *“EK – 1 / C ‘deki hastane tarafından düzenlenen formlar*” da ve *“Hastane HAP Krokisi” EK – 4 / B “de* gösterilmiştir.

- **Hastanede hizmet veren departman/servis/birimler:** Hastanenin Yönetim birimleri, yataklı tedavi hizmeti veren birimler, ayaktan tedavi hizmeti veren birimler ve tıbbi destek hizmeti veren laboratuvar, görüntüleme birimleri ile ilgili bilgiler; *“Ek 2-B Güvenli Hastane Kontrol Listesi Bölüm 1'deki tablolar*” da, *“EK – 1 / C ‘deki hastane tarafından düzenlenen formlar*” da ve *“Hastane HAP Krokisi” EK – 4 / B “de* gösterilmiştir.

- Ortalama Günlük Vaka Kabul Sayısı;

- Ortalama Günlük Acil Hasta Sayısı:16
- Yıllık Acil Hasta Sayısı: 5.775
- Ortalama Günlük Poliklinik Hasta Sayısı :310
- Yıllık Toplam Poliklinik Hasta Sayısı: 99.135
- Ortalama Günlük Yatan Hasta Sayısı :15
- Yıllık Toplam Yatan Hasta Sayısı 5.325
- Günlük Ameliyat Sayısı :14
- Röntgen Sayısı :38
- MR Sayısı : 9
- BT Sayısı : 6
- Ultrason /Doppler Sayısı :15
- Mamografi Sayısı :1
- Kemik Densitometre Sayısı :2
- Laboratuvar Tetkik Sayısı :772

- **Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar:** Hastanenin kritik ve destek sistemlerin (jeneratör, UPS, su deposu, yangın söndürme) kapasiteleri, sedye, tekerlekli sandalye sayısı, muayene masası ve kritik malzeme sayısı (kan, ventilatör, O₂ tüpü, hemodiyaliz cihazı, röntgen, tomografi, MR, laboratuvar cihazları); personel için koruyucu ekipman, ulaştırma araçları, iletişim araçları, aydınlatma, KBRN koruyucu ekipman bilgileri, *“EK – 1 / C ‘deki hastane tarafından düzenlenen formlar*” da ve *“Hastane HAP Krokisi” EK – 4 / B “de* gösterilmiştir.

Stok olarak tutulan ilaç, tıbbi sarf malzeme, gıda vb. malzemelerin kaç günlük ihtiyacı karşıladığı bilgisi:

- **Stok Olarak Tutulan İlaç:** En Az 10 Gün – En Fazla 60 Gün
- **Tıbbi Sarf Malzeme:** En Az 10 Gün – En Fazla 60 Gün
- **GIDA MALZEMELERİ:**
Tüm Gıda Malzemeleri : 15 Günlük

İçme Suyu : 10 Günlük

- **Akaryakıt** : 72 saatlik ihtiyaç için yeterli olması nedeniyle protokol yapılmamıştır. (1 ton)

- Personel durumu:

- Tüm personel bilgileri, iletişim numaraları ve adresleri *EK – 1 C ‘ deki “Form - 36 Personel Bilgi Formu”*,
- Uzman Hekimlerin Branş Dağılımı; *EK – 1 C ‘ deki “Form – 37 Hekim Uzmanlık Dalları Bilgi Formu”*,
- Sağlık Personeli Unvan Dağılımı ; *EK – 1 C ‘ deki “Form – 38 Sağlık Personeli Unvan Dağılım Bilgi Formu”*,
- Teknik Hizmetleri Unvan Dağılımı ; *EK – 1 C ‘ deki “Form – 39 Teknik Hizmetler Unvan Dağılım Bilgi Formu”*,
- 4 / D Personel Unvan Dağılımı ; *EK – 1 C ‘ deki “Form – 40 Sözleşmeli Personel Dağılım Bilgi Formu”* nda, yazılmıştır.

Protokoller:

Kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşlarınca yapılan Protokoller *EK – 5 / A ‘da* ve Protokol yapılan kurum ve kuruluşlar ile hastanemizi gösteren *krokiler EK- 5 / B “dedir.*

Hastanenin işbirliği yaptığı Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Listesi *EK – 1 C ‘deki “Form – 41 Firmalar Ve Kritik Tedarikçiler Bilgi Formu”* dadır.

8.2 Hastane Risk Değerlendirmesi :

Hastane risk değerlendirmesi EK-2-A’da GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ, EK-2-B’de KIESAR RİSK DEĞERLENDİRMESİ ve EK-2-C COVID -19 SALGININA KARŞI HASTANE HAZIRLIK KONTROL LİSTESİ ÖLÇEĞİNE göre yapılmıştır. Ayrıca 6331 sayılı yasa kapsamında riskler iş güvenliği uzmanı ve risk değerlendirme ekibi tarafından değerlendirilmiş ve rapor hazırlanmıştır.

Bu çalışmaya göre Hastaneye ait genel riskler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

1. Deprem % 15
2. Yapısal Hasar % 20
3. Elektrik Arızası % 17
4. Yangın % 33
5. Salgın Hastalık % 37
6. İklimlendirme Arazı % 44
7. Şiddetli Fırtına % 44
8. Adli Başvurular % 33
9. Tıbbi Gaz ve Tıbbi Aspirasyon Arızası % 33
10. Yangın Alarm Arızası % 17
11. Tehlikeli Madde Maruziyeti % 20
12. Terörizm biyolojik, kimyasal ve radyolojik % 20
13. Kitleli Kaza Olayı (travma ve tıbbi/infeksiyöz) % 20
14. Tayfun, kasırga, hortum, volkanik patlama, toprak kayması, büyükendüstriyel kazalar, büyük nükleer risk teşkil etmemektedir.
15. Savaş için mevzuat gereği ayrı **Sivil Savunma Planı** yapılmıştır. % 60
16. Göç % 70

Özet olarak; hastane olarak en büyük tehdit; **teknolojik** ve **insana bağlı** tehditler oluşturmıştır.

Deprem ve Yapısal Hasar: Deprem ve Yapısal Hasar riski karşısında hastane içerisinde bulunan hasta, hasta yakınları ve personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirler, sarsıntı esnasındaki ve sonrasında hareket tarzı ve sarsıntı sonrası depremden etkilenen afetzedelere verilecek tıbbi hizmetlerin düzenlenmesi ile ilgili ayrıntılı bilgiler “*Dördüncü Bölüm Olaya Özel Plan 6 Kod Afet – Deprem*”, “*EK – 1 / B Standart Operasyon Prosedürü - Deprem*” ve “*EK – 1 C ‘de Form - 48 Yapısal Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu*” ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Yangın: Hastane içerisinde mevcut yangın riski için alınan korunma tedbirleri ile iş akışı” “*Dördüncü Bölüm Olaya Özel Plan 1 Yangın*” ve “*EK – 1 / B Standart Operasyon Prosedürü - Yangın*” başlığı altında ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Kitlesel Kaza Olayı: Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları, salgın hastalık vb. olaylar neticesinde hastane içinde veya hastane dışında meydana gelen çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahalede bulunabilmek için travma ünitesi (Acil Servisi) aktif hale getirilir. Çoklu yaralanmalar ile ilgili iş akışı “*EK – 1 / B Standart Operasyon Prosedürü - Turkuaz Kod – Çoklu Yaralanmalar*” başlığı altında ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Elektrik, İklimlendirme, Yangın Alarmı, Tıbbi Gaz ve Tıbbi Aspirasyon Arızası : Hastane içinde meydana gelebilecek elektrik, iklimlendirme, yangın alarmı, tıbbi gaz ve tıbbi aspirasyon vb. arızalarına karşı alınan tedbirler düzenlemeler ile ilgili ayrıntılı bilgiler “*Dördüncü Bölüm Olaya Özel Plan 4 Hastanenin İş Sürekliliğinde Kesinti*” ve “*EK – 1 / B Standart Operasyon Prosedürü - İş Sürekliliği*” başlığı altında ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Terörizm Biyolojik, Kimyasal Ve Radyolojik : Hastane içerisinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirler ile KBRN ajanlarına maruz kalarak hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine edilerek tedavilerine başlanması için yapılacak düzenlemeler ile ilgili ayrıntılı bilgiler” “*Dördüncü Bölüm Olaya Özel Plan 2 Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi (İç Veya Dış Kaynaklı) Özel Planı*” ve “*EK – 1 / B Standart Operasyon Prosedürü - ” Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi (OYE’nin Sorumluluğunda)” Prosedürü – 2 ve “Turuncu Kod Prosedürü“ No: 30 başlığı altında ayrıntılı olarak yer almaktadır.*

Salgın Hastalık: Hastane içerisinde salgın hastalık nedeniyle personel ve hastaların zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirler ile hasta kişilerin tedavilerine başlanması ve sevkı için yapılacak düzenlemeler ile ilgili ayrıntılı bilgiler “*Dördüncü Bölüm Olaya Özel Plan 7 Hastane Pandemi Müdahale Yönetimi*” ve “*EK – 1 / B “Turuncu Kod Prosedürü“ No: 30*” başlığı altında ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Şiddetli Fırtına : Hastane içerisinde şiddetli rüzgan ve fırtına nedeniyle personel ve hastaların zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirler için yapılacak düzenlemeler ile ilgili ayrıntılı bilgiler “*Dördüncü Bölüm Olaya Özel Plan Hastane Şiddetli Rüzgar ve Fırtına*” başlığı altında ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Siber Saldırı : Hastane Bilgi – işlem sistemlerinde; veri kaybı, veri deformasyonu, veri iletişimde kısıtlılık ve verilerin yetkili olmayan kişilerin eline geçmesi gibi durumları önlemek için alınması gereken tedbirler ve yapılacak düzenlemeler ile ilgili ayrıntılı bilgiler “*Dördüncü Bölüm Olaya Özel Plan ... Siber Saldırı*” ve “*EK – 1 / B Standart Operasyon Prosedürü*” başlığı altında ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Yapısal Güvenlik

- Hastane geçerli güvenlik standartlarına uygun yapıldığı ve onardığı orta,
- Çatıların yapısal bütünlüğü orta,
- Çeşitli tehlikelere karşı yapısal dayanıklılık orta,
- Hastane geçerli güvenlik standardına uygunluğu orta,
- Çatıların yapısal bütünlüğü orta,
- Çeşitli tehlikelere karşı yapısal dayanıklılık orta olarak derecelendirilmiştir.

Yapısal Olmayan Güvenlik

- Pencere ve panjurların durumu ve güvenliği orta,
- Çatı durumu ve güvenliği orta,
- Asma ve alçı tavanların durumu ve güvenliği orta,
- Asansör sisteminin durumu ve güvenliği orta,
- Hastaneye erişim güzargahları orta,
- Yangından Korunma sistemi orta,
- Yangın/duman belirleme sistemleri orta,
- Yangın Söndürme Sistemleri orta olarak derecelendirilmiştir.

8.3 Yapısal Risklerin Azaltılması:

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

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

Deprem bölgeleri başta olmak üzere mevcut ve yapılacak binalarla ilgili zorunlu asgari koşullar, 2007 tarihli Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkındaki Yönetmelik, ilgili diğer mevzuat, şartname ve standartlarda yer almaktadır. Ayrıca Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı'nda (UDSEP 2012- 2023), afet sonrasında kullanılması yaşamsal önem taşıyan mevcut hastanelerin, yapısal olarak deprem ve diğer afetlerde güvenliklerinin artırılması ve yeni yapılacak hastanelerde bu güvenliğin mutlaka sağlanması gerekliliği belirtilmiştir.

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

Hastanemiz 2005 yılında inşaatı başlamış deprem yönetmeliğine uygun 2007 yılında inşaatı tamamlanarak hizmet vermeye başlamıştır.

Şena Yapı Denetim Proje Müşavirlik Ltd. Şti 'nce 13/04/2006 tarihli 1493 sayılı genelgenin 1. Maddesi kapsamında, kalıp-donatı ve beton imalatının, projelerinin, 4708 sayılı yasaya, TS 500/Şubat 2000'e, 06.03.2007 tarihli 26454 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkında

Yönetmelik- 08.03.2007, imar planına, mevzuata, ruhsat ve eklerine, standartlara, teknik şartnamelere ve ilgili tüm mevzuat hükümlerine göre inceleme yapılmış ve söz konusu binanın taşıyıcı iskeletinin taşıma gücü güvenliği bakımında yeterli olduğu ve sağlık hizmetlerine uygun olarak kullanılabileceği tespit edilmiştir. Ekler kısmında hastanemize ait YAPI GÜVENLİK RAPORU yer almaktadır.

Hastanenin tüm binaları depreme karşı güçlendirilmelidir. **EK – 1 C ‘de Form - 48 Yapısal Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu’** nda düzenlenmiştir.

8.4. Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması : Hastane binalarının taşıyıcı sistemlerini oluşturan kolon, kiriş, döşeme, duvar vb. yapısal elemanlarının dışında kalan elemanları yapısal olmayan elemanlardır. Hastanelerde afet güvenliği bakımından yapısal olmayan unsurlarla ilgili incelemeler, uluslararası genel kabul gören yaklaşımla, şu ana başlıklar altında toplanmaktadır:

- Mimari elemanların güvenliği,
- Hastanedeki kritik servis ve alanların; ulaşım, acil çıkış ve tahliye güzergâhlarının güvenliği,
- Kritik sistemlerin durumu (bilişim sistemleri, elektrik, telekomünikasyon, su tedariki, yangın söndürme, kanalizasyon, yakıt depolama, medikal gazlar, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri vb.),
- Ekipman ve malzeme güvenliği (ofis ve depo ekipman ve donanımı; teşhis ve tedavi için gerekli medikal ve laboratuvar ekipman ve malzemeleri vb.).
- Yapısal olmayan elemanların afet ve acil durumda zarar görmesini ve çevredeki varlıklara zarar vermesini engelleyici uygulamalar, “Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması” kapsamında başlıca şu esaslara dayanmaktadır:

Yapısal olmayan risklerin azaltılması amacıyla yapılacak inceleme ve değerlendirmelerde, yapısal olmayan elemanın zarar görebilirliği ve hastanenin hizmetine etkisi öncelik sırasıyla,

- a. Can güvenliği,
- b. Ekipman-donanım kaybı,
- c. Fonksiyonun kesintiye uğraması riskleri bakımından değerlendirilmelidir (tek bir eleman için birden fazla risk de söz konusu olabilir; böyle durumlarda öncelik can güvenliğinin korunmasıdır).

Yapısal olmayan elemanların afet riskleri bakımından incelenmesinde, sırasıyla, öncelikle kritik sistemler, medikal ekipman, takiben diğer ekipman, mobilya ve mimari elemanlar şeklinde gerçekleştirilmelidir; elemanlar öncelikle sistem bazında incelenmeli; her sistem tüm bileşenleri, bağlantıları, uzantıları ile birlikte ele alınmalıdır.

Yapısal olmayan risklerin önlenmesi ve azaltılması hastanenin inşaatı ile başlamalıdır. Hastanede yapılacak değişiklikler ve yeni malzeme alımlarında, risk önleme ve azaltma önlemleri teknik şartnamelere konularak uygulama

kolaylığı sağlanmalıdır. Tüm personele farkındalık eğitimi, teknik personele ise uygulama ve denetleme eğitimi verilmelidir. Uygulamaların etkisi ve sürekliliği düzenli ve sık aralıklarla kontrol edilmeli ve kayıt altında tutulmalıdır.

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

- Personelin günlük bilgi ile gerçekleştirilebileceği basit önlemler (eşyanın yerini değiştirme vb),
- Önceden belirlenmiş teknik ve usullere (mevzuat ya da kullanım kılavuzu vb.) göre gerçekleştirilen, teknik bilgi/teknisyenlik gerektiren önlemler,
- Özellikle kritik güvenlik ve yüksek maliyet kapsamındakiler başta olmak üzere uzmanlık, mühendislik bilgisi gerektiren önlemler.

Yapısal olmayan elemanların güvenliği konusunda, afet ve acil durumlarda, talebin yoğunlaşma eğilimi göstereceği en kritik servis ve alanlara öncelik verilmelidir. Hastanelerde yapısal olmayan elemanlarla ilgili düzenli ve kapsamlı değerlendirmeler, esas olarak kalite yönetim, tesis güvenliği ve teknik servis işleyiş prosedürleri ile ilgili bina turu, bakım kontrol vb. gerekli uygulamaların düzenli gerçekleştirilmesi süreçleriyle bütünleştirilebilecektir. Ocak 2025 döneminde Personel odalarındaki tüm dolap ve ekipman sabitlemeleri gözden geçirilmiş ve gerekli iyileştirmeler yapılmıştır.

Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu **EK – 1 C** 'de « **Form - 49**
Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu” nda düzenlenmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ

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

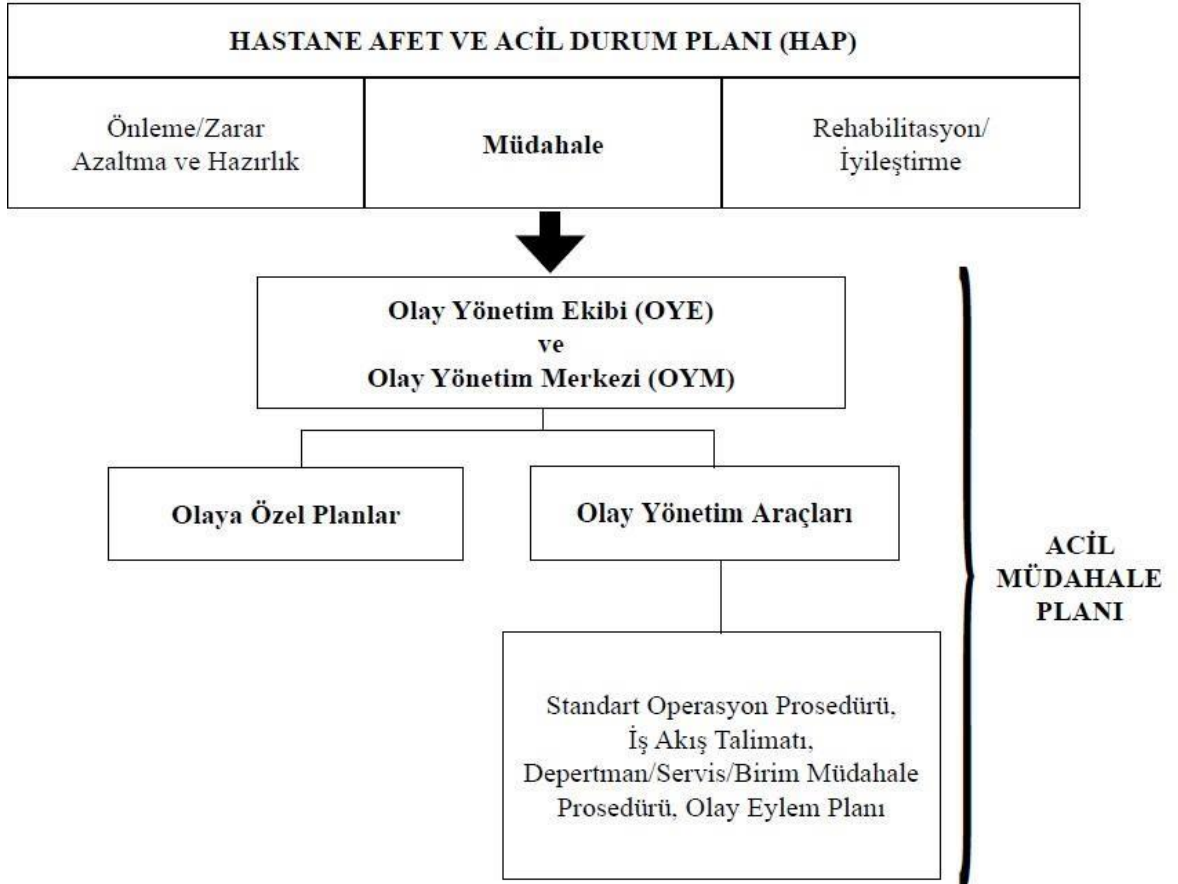
İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ

1. ACİL MÜDAHALE PLANI

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

Acil Müdahale Planı Şeması (Şema – 1)



2. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİM SİSTEMİ

2.1 Organizasyon Şeması : Hastane HAP Organizasyon Şeması aşağıda gösterilmiştir. (Şema-2)

HAP Organizasyon Şemasında görev alan personel bilgileri “EK – 1 / C Form – 42 HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu” dadır.

2.1.1 ORGANİZASYON ŞEMASI(ASİL)



2.1.2 ORGANİZASYON ŞEMASI (YEDEK)



2.2 Görev Tanımları

HAP BAŞKANI: Hastane Olay Yönetim Merkezi'ni organize eder ve yönetir. Hastane afet yönetimi ve destek faaliyetler ile ilgili acil müdahaleden sonlandırmaya kadar tüm stratejik direktifleri verir. Olay eylem planını her operasyonel dönem için onaylar.

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

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

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.

İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU: İş sağlığı ve güvenliği açısından çalışma ortamının değerlendirilmesi ve önlemlerin alınarak risklerin azaltılması kişisel koruyucu ekipmanların temini ve kullanımının sağlanması için gerekli ilgili komüsyonlara bildirilmesinden sorumludur. Hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehditleri takip ve tespit eder. Azaltmak için Tehlikeli durumları takip eder ve azaltmak için gerekli önlemlerin alınmasını önerir. Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAPBaşkanının onayıyla her türlü operasyonu durdurmaya yetkilidir.

TIBBİ-TEKNİK DANIŞMA KURULU: HAP Başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.

HAP SEKRETERYASI: HAP temsilciliği/birimi/ofisinde görevli olan personel tarafından afet ve acil durum planının aktive edilmesi ve olay yönetim merkezinin açılması ile Olay Yönetim Ekibi tarafından istenilen bilgilerin toplanması, kayıt altına alınması gibi verilen talimatları yerine getirir.

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.

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.

Tıbbi Bakım Sorumlusu: Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.

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

Ayaktan Hasta Birim Sorumlusu. Ayaktan hastaların tedavi olmalarını sağlar, ayaktan tedavi alanlarını yönetir.

Ruh Sağlığı Birim Sorumlusu: Psikiyatrik hizmetleri ve tıbbi psikolojik desteği yönetir ve koordine eder.

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

Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu: Hastaneye başvuran çok sayıda yaralının tedavi önceliklerini belirleyebilmek için Triyaj Alanının (lojistik Şefi'nin desteği ile) tanımlandığı şekilde kurulmasını sağlar. Gereksinim duyulan tıbbi cihaz, ilaç ve sarf malzemeyi ve personeli talep eder. Yaralıların öncelik sırasına göre değerlendirilmesini ve gerekli tedavi alanlarına yönlendirilmesini sağlar.

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.

Ameliyathane Birim Sorumlusu

Ameliyathaneleri yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Önceden 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.

Anestezi Birim Sorumlusu

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

Klinik Destek Birim Sorumlusu

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

Laboratuvar Birim Sorumlusu: Laboratuvarları yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Önceden yapılmış olan planlamalar doğrultusunda kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.

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

Hasta Kayıt Birim Sorumlusu: Yatan ve ayaktan hasta kayıtlarını düzenler ve yönetir.

Altyapı 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.

Bilişim Altyapısı, Santral /Bilgi İşlem Personeli ve Donanımı 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 çalışıma olanaklarını sağlar.

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 Sorumlusu: Hasta, çalışan ve hastane güvenliği (emniyeti) ile ilgili tüm faaliyetleri (örneğin giriş-çıkış kontrolü, kalabalık ve trafik kontrolü, arama kurtarma ekipleri ve kolluk kuvvetleriyle işbirliği vb.) yürütür ve koordine eder.

Tehlikeli 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.

Psikososyal Destek Sorumlusu:

Sosyal Hizmetler ve Aile Buluşturma Birim Sorumlusu: Yalnız kalan çocuklar, ayrı düşen aileler, yaşlılar, engellilere sağlık hizmetlerinin sunulması vb. sosyal hizmet çalışmalarını yürütür ve afetlerde sosyal hizmetler biriminin ihtiyaçlarını karşılamak için kamu ve sivil toplumdan paydaşlar ile koordinasyonu sağlar. Ailelerin tekrar biraraya getirilmesi için çalışmaları yapar.

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.

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.

Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu : Sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin afet ve acil durum halinde temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile personelin dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunmak, personelin ve ailelerinin psikolojik bilgilendirme, psikososyal destek gibi ihtiyaçlarının tespit edilerek karşılanması ile psikolojik takiplerinin yapılmasından sorumludur.

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

Personel ve Malzeme Yönetimi 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

Durum Değerlendirme Sorumlusu: Mevcut afet ve acil durumla ilgili bilgileri toplar, işler ve veri akışını organize eder. Afet ve acil durumla ilgili raporları hazırlar. Yaşanan olayla ilgili beklenen gelişmeler için öngörüler geliştirir. Olay eylem planında kullanılmak üzere bilgi/ istihbarat toplar, aldığı bilgileri ilgililere iletir ve gerekli haritaları hazırlar.

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.

Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu: HAP Başkanının afet ve acil durumu sonlandırma kararıyla; Afet ve acil durumu sonlandırmak için gerekli faaliyetleri, tüm personel ve kaynaklar için belirlenmiş özel talimatlar kapsamında geliştirmek ve koordine etmekle sorumludur.

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.

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

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

Temizlik ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusu:

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

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

Atık Yönetimi Birim Sorumlusu: Hastane içi tıbbi, evsel ve tehlikeli atıkların ilgili planlar doğrultusunda bertaraf edilmesinden sorumludur.

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.

İnsan Kaynakları Sorumlusu: Personelin geri çağırılmasını koordine etmek, nerede görevlendirildiklerine ve kime bağlı çalışacaklarına ilişkin talimat vermek; gönüllülerin kayıtlarını/oryantasyonunu koordine etmek ve denetimini yapmak; tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlamakla sorumludur.

Personeler lojistik, psikolojik ve tıbbi destek sağlar.

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

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

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.

Cihaz Ve Araç/Gereç Sorumlusu: Tıbbi ve tıbbi olmayan araç gereci temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.

İlaç Ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu: Tıbbi bakım malzemelerini ve ilaçları temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar

Sarf Depo Birim Sorumlusu: İhtiyaç duyulan tıbbi malzemenin sağlanmasından ve stok takibinden sorumludur.

Eczane Birim Sorumlusu: İhtiyaç duyulan ilaçların sağlanmasından stok takibinden sorumludur.

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

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

Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlusu: Olayın maliyet analizini yaparak raporlamaktan ve olaya ilişkin yapılan masrafların doğru bir şekilde kayıtlarının tutulmasını sağlamaktan sorumludur.

Hukuk/Tazminat Sorumlusu: Olay esnasında hastanede gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu olduğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin alınması, araştırılması ve dokümanite edilmesinden sorumludur.

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

3. HASTANE OLAY YÖNETİM SİSTEMİ

3.1 Sağlık Sektörü ve Sektörler Arası Müdahalede Olay Yönetim Sistemi

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

HAP hazırlanır iken Acil Müdahale Plânı'nda (AMP) afet ve acil durumlarda genel komuta sisteminin nasıl organize edildiği, departman/servis/birim ve teknik bakım sorumlularının yükümlülüklerinin neler olduğu, Olay Yönetim Ekibi'ne dayanan Olay Yönetim Sistemi olduğu belirtilmiştir.

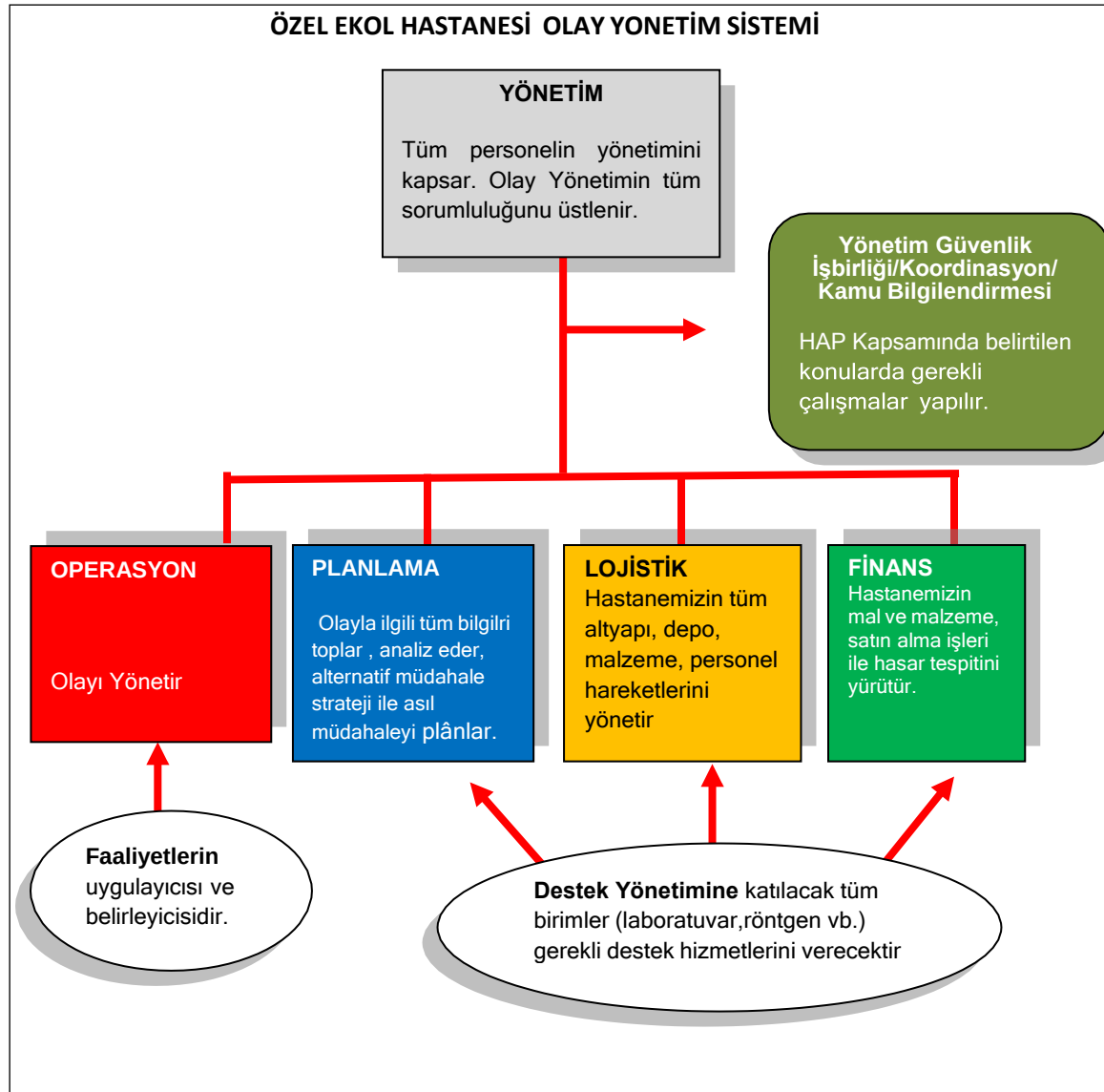
Olay Yönetim Sistemi (OYS) acil durumların sistematik bir yaklaşım kullanılarak yönetilmesi için tüm tehlikelerin dahil edildiği bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu sistem etkili bir şekilde, olay müdahale sürecinde değişebilen ya da sonuçlanabilen tüm faaliyetlerin hastane tarafından yönetilmesini sağlar.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

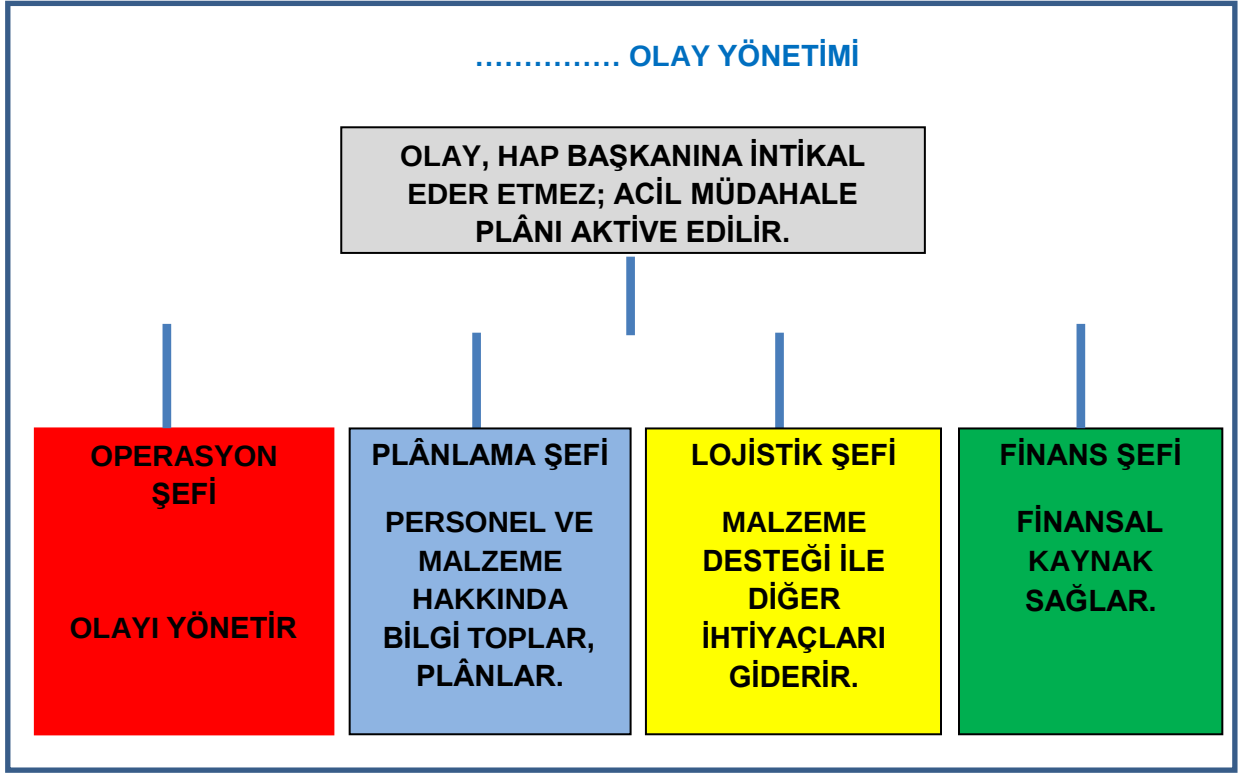
Hastane Afet ve Acil Durum Plânı (HAP); dış olay ve etkilerden bağımsız olmayıp, özellikle sağlık sektörüne ilişkin diğer mevcut afet ve acil durum planları ile doğrudan fonksiyonel bağlantıları dikkate alınmıştır.

Hastanemizce yapılan eğitimlerimizde tüm personele, HAP Olay Yönetim Sistemi hakkında bilgi verilmektedir.

3.1.1 Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri

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





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

- Kontrol ve Yönetimin üstlenilmesi,
- Olay Yönetim Merkezi'nin kurulması,
- Harici olay durumunun değerlendirilmesi (mevcut bilgilerin işlenmesi),
- Olay Yönetim Merkezi'nde çalışacak personelin ve HAP organizasyon şemasındaki sorumluların görevlendirilmesi,
- Olay kapsamındaki operasyonlar veya diğer departman/servis/birimler tarafından oluşturulan olaya özel planın onaylanması,
- Dış paydaşlarla işbirliği yapılması,
- Kritik personel için (özellikle OYE personeli için) bilgilendirme toplantılarının yapılması,
- OYE personeli ve diğer kritik personel arasında görev dağılımının yapılması,
- Güvenlik sorunlarının ele alınması,
- Durum tespit raporlarının değerlendirilmesi,
- Basın-Medya ilişkilerinin yönetilmesi,
- Risk azaltma önlemlerinin yönetilmesi (risk azaltma önlemlerini uygulamakla sorumlu olan kişilere açık talimatlar vererek),
- Planın gözden geçirilmesi, temel sorun ve aksaklıkların tespit edilmesi,
- Bilgi yönetimi için formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması.

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

Planlamanın sorumlulukları:

- Olay Eylem Planı oluşturmak için gereken, olaya ilişkin bilgilerin toplanması, düzenlenmesi ve analiz edilmesi,
- Gerekli olduğu takdirde alternatif kontrol hedeflerinin oluşturulması,

- Planlama toplantılarının yapılması,
- Bilgilendirme toplantılarının yapılması,
- Personel ve malzeme durumu hakkında bilgi toplanması ve planlamanın yapılması,
- Tüm faaliyetlerin dokümanite edilmesi,
- Durum değerlendirme raporlarının hazırlanması,
- Acil Müdahale Planı'nın sonlandırılmasının ardından, hastane faaliyetlerinin sürdürülebilmesi için gereksinimlerin (kaynak ve destek) tahmin edilmesi.

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.

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

Lojistiğin sorumlulukları:

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

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

Finans bölümünün sorumlulukları:

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

3.1.2 Hastane Olay Yönetim Ekibi'nin Oluşumu ve Görevleri: Hastane Acil Müdahale Planı faaliyete geçirildiğinde, olağan yönetim modundan “**Hastane İşleyişine Yönelik Acil Durum Modu**”na geçilir ve Olay Yönetim Ekibi (OYE) faaliyete geçer:

OYE'nin oluşumu:

- HAP Başkanı,
 - Halkla İlişkiler Sorumlusu,
 - İş Güvenliği Sorumlusu,
 - Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu,
 - Tıbbi- Teknik Danışma Kurulu,
 - HAP Sekreteryası,
 - Operasyon Şefi,
 - Planlama Şefi,
 - Lojistik Şefi,
 - Finans Şefi.
- Olay Yönetim Ekibinde (OYE) yer alan *HAP Başkanı her zaman aktive olan tek pozisyonudur.* Diğer pozisyonlar olayın türüne göre HAP Başkanının görevlendirmesi ile aktive olur.
- Olay Yönetim Ekibi'nin görev ve sorumlulukları önceden belirlenmiştir. OYE, Afet ve Acil Durum Yönetimi organizasyon şemasında gösterildiği üzere beş temel fonksiyonu yerine getirir: Yönetim, Operasyon, Planlama, Lojistik, Finans.
 - OYE'nin her üyesi için görevin kapsadığı temel faaliyetleri ve raporlama sistemini detaylı olarak açıklayan bir İş Akış Talimatı hazırlanır. Her OYE üyesinin harekete geçmeden önce görevine ait İş Akış Talimatını tekrar okuması son derece önemlidir. OYE üyeleri İş Akış Talimatları *EK – 1 - A'dadır.*
 - Her departman/servis/birimin kendine ait tüm tıbbi ve teknik faaliyetleri önceden belirlenen esaslar çerçevesinde organize etme ve denetleme sorumluluğu vardır (Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü). *EK -1/D*

3.2 Hastane Olay Yönetimi Araçları

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

Hastanemiz SOP'ları; HAP Başkanı Başhekim ve HAP komisyon üyelerince hazırlanmaktadır.

Standart Operasyon Prosedürleri (SOP) *EK 1-B* 'de ayrıca ilgili olaya özel hazırlanan Hastanemiz Olaya Özel Plânların(4'üncü Bölüm)içerisinde yer almaktadır.

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.

HAP Başkanı, Başhekim ve HAP Komisyon üyelerince hazırlanan İŞAT'lar;

- a. Hastanemiz personel değişiminin hızının yüksek olması,
- b. Afet ve acil durumlarda stres ve kaygı düzeyinin artması sebebiyle tecrübeli personelin dahi çalışma performansının olumsuz etkilenmesi,
- c. Görevlerin kolaylıkla unutulabilmesi,

vb. sebepler göz önüne alınmış, mantıklı sıralı bir yaklaşım ile görevler, sorumluluklar ve eylemler önceden belirlenmiş, personel tarafından gerçekleştirilmesi için kullanılacak basit bir araç düşüncesiyle ve belirli fonksiyon ve pozisyonlara yönelik gerçekleştirilmesi gereken faaliyetlerin nasıl, ne zaman yapılması gerektiği, kiminle koordine edileceği, nasıl raporlanılacağına yönelik mantıklı ve sıralı bir şekilde hazırlanmıştır.

Hastanemizde görevli tüm çalışan personelin; kendisinden neyin beklendiğini bilerek, faaliyetlerini doğru bir şekilde gerçekleştirmeleri amacıyla oluşturulan İşAT'larda görevler açık ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Olay Yönetim Ekibi (OYE) ve tüm birim sorumlularına; görevlendirildikleri andan itibaren Hizmet İçi Eğitim Plânı, tatbikatlar ve görevlendirildikleri görevlendirme emirleri içerisinde aynı zamanda tatbikat uygulamalarında bilgilendirme ve eğitim verilmektedir.

Hazırlanan İşAT'lar HAP Ofisi Personeli dosyasında muhafaza edilmektedir.

Hastanemiz İş Akış Talimatları (İşAT) EK 1-A'dadır.

3.2.3 Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü: Hazırlanan Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü EK – 1/D "dedir.

Hastanemizin Servis/Birimleri kendi faaliyetlerini organize etmek, yerine getirilecek tıbbi işlem ve hizmetlerle ilgili olarak hazırlanan HAP Plânı, SOP ve İş Akış Talimatlarından yararlanılarak HAP plânı ile uyumlu bir şekilde hazırlanmıştır.

Hastanemizin Müdahale Prosedürleri; Olay Yönetim Ekibi (OYE)'nin onayını müteakip uygulamaya geçirilmektedir.

Olay Yönetim Ekibi (OYE) ve tüm birim sorumlularına; görevlendirildikleri andan itibaren Hizmet İçi Eğitim Plânında "HAP, Giriş, Tanımlar", "İçerik, Görevliler ve Görev Tanımları", "Formlar ve İçeriği", "SOP'lar ve İşatlar" ile "Olaya Özel Plânlar" başlıkları altında eğitimler, tatbikatlar ve görevlendirildikleri görevlendirme emirleri içerisinde bilgilendirme eğitimi aynı zamanda tatbikat uygulamalarında ayrıca eğitim verilmektedir.

3.2.4 Formlar

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

Hastanemiz Servis ve Birimleri tarafından hazırlanan formlar, HAP Hazırlama Komisyonunca onaylanmasını müteakip uygulamaya geçirilmektedir.

Olay Yönetim Ekibi (OYE) ve tüm birim sorumlularına; görevlendirildikleri andan itibaren Hizmet İçi Eğitim Plânı, tatbikatlar ve görevlendirildikleri görevlendirme emirleri içerisinde aynı zamanda tatbikat uygulamalarında bilgilendirme ve eğitim verilmektedir.

Hastanemiz Formlar EK 1-C 'dedir.

3.2.5 Olay Eylem Plânı

Afet ve acil durumlarda; 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 Olay Eylem Plânı (OEP) yapılır.

Plân içerisinde operasyonel kaynaklar ve görevlendirmeler yer alır. Plan hazırlanırken birçok dokümandan destek alınabilir. (krokiler, haberleşmenin, trafiğin düzenlenmesi vb.)

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

3.3 Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı:Hastanemiz Olay Yönetim Merkezi'nin (OYM) yeri; **Hastane 6.Kat Toplantı Salonu** Olay Yönetim Merkezi'nin (OYM) toplanma ve çalışma alanları olarak planlanmıştır. Alternatif alanlar olarak hastane içi ve dışı olarak toplamda 2 yer belirlenmiştir. **Alternatif Alanlar; hastane içi olarak; giriş katta bulunan Ana vezne arkasındaki odadır. Hastane dışında oluşturulan alternatif alan ise Muhasebe departmanıdır.**

Bu odalarda Televizyon, radyo, dizüstü ve sabit bilgisayarlar, telsiz, telsiz ve telefonlar için değişik marka ve modellerde şarj cihazları, aydınlatma aparatları, jeneratör, kesintisiz güç kaynağı, kırtasiye malzemeleri, faks cihazı, fotokopi makinesi, fotoğraf makinesi, harici disk, afet anında kullanılabilecek basılı materyallerin kayıtlı olduğu USB bellek, projeksiyon, beyaz tahta ve kalemleri bulunmaktadır.

OYM Ve HAP Ofisi, İletişim Ve Haberleşme Araçları Listesi

CİNSİ	MİKTARI
Telefon (OYM-1)	1
Acil Durum Telefonu	0
El Telsizi	0
Telsiz ve Telefonlar İçin Değişik Marka ve Modellerde Şarj Cihazları	15
Televizyon	2
Dizüstü Bilgisayarlar, İnternet	1
Sabit Bilgisayarlar	1
Işık Kaynağı (Pilli)	2
Triaj Kartları	0
Görev Yelekleri	10
HAP Plânı	1
Güvenlik Şeridi	2
Anons Sistemi, Seyyar Mikrofon, Megafon	1
Jeneratör	1
Kesintisiz Güç Kaynağı	1
Fax	0
Fotokopi Makinesi	1
Fotoğraf Makinesi	1
Harici Disk (1 TB'lık)	1
USB Bellek,(Afet Anında Kullanılabilecek Basılı Materyallerin Kayıtlı Olduğu)	1
Yazıcı	1
Aydınlatma Aparatları	2
Projeksiyon	1
CİNSİ	MİKTARI
Beyaz Tahta Ve Kalemleri Bulunması Gereken Asgari Malzemelerdir	Yeteri Kadar
Kırtasiye Malzemeleri	Yeteri Kadar

3.3.1 Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin Çalışma Şekli

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

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

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

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

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

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

3.3.2 Haberleşmenin Düzenlenmesi

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

Çalıştığı sürece telefon ve faks ile, bunların çalışmadığı zamanlarda telsiz ve ulak ile haberleşme yapılır.

HAP'ta görevli tüm personelin telefon ve adres bilgileri *EK – 1 / C Form – 42* 'de, tüm personel bilgileri de *EK – 1 / C Form – 36* 'da ve afet anlarında işbirliği ihtiyacı olacak kurum ve kuruluşların telefon numara ve adresleri *EK – 1 C* 'de "*Form – 47 Afet Ve Acil Durum Rehberi*" ndedir.

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

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

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

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

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

Afet Acil Durumlarda Birim/Servislerin Haberleşme Algoritmaları ilgili özel planların içinde her özel durum için farklı olarak mevcuttur.

Hastane telefon, faks, internet ve telsiz haberleşme sistemi mevcuttur. Hastane haberleşme sistemi ve hastane dahili telefon numaraları *EK – 1 C* 'deki *Hastane tarafından hazırlanan formlar* 'da gösterilmiştir.

3.2.4 Görev Yelekleri: HAP'ta görev alan her personel görev ve rolünü tanımlayan ve HAP ofisinde bulunan yelek giyecektir. Görev yelekleri aşağıda belirtilen asgari özellikleri ve renkleri:

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



4. KİTLESEL YARALANMALI OLAYLARDA MÜDAHALE AŞAMALARI

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

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

İl Sağlık Müdürü, Hastane Başhekiminden ekipman ve malzeme istek yapar. Hastaneden talep edilen ekipman ve malzemeler **EK – 1/C “Form - 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)

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

Talepler karşılanırken aşağıdaki adımlar izlenir:

Ekipman türü ve özellikleri (örneğin; afet sağlık kitleri; triyaj kitleri; kişisel koruyucu ekipman, vb.) belirlenir. Ekipmanın hangi depolardan temin edileceği belirlenir ve görevlendirilen personele bildirilir. Söz konusu ekipman bilgileri **EK – 1/C “Form - 21 Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf V.B.) Gönderme Takip Formu”** kullanılarak kayıt altına alınır.

Ekibin kimlerden oluşturulacağı belirlenir (olay yerinin ihtiyacına ve ilgili uzman personelin bulunup bulunmadığına göre). Görevlendirilen personele ait bilgiler, **EK – 1/C “Form - 20 Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu”** ile kayıt altına alınır.

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

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

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

5. OLAY BİLDİRİMİ VE ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONU

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

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

Seviye 1 (küçük çaplı etkiye sahip olay):

Hastane, dış yardım almaksızın ve yedek kaynaklarını seferber etmeksizin hizmet yükünü yönetebilir,

Yakın bölgedeki sağlık tesisleri ve diğer sağlık hizmetleri (112, kan bankası vb.), olayların tırmanması durumunda alarm haline geçebilir.

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

Seviye 2(orta çaplı etkiye sahip olay)

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

Seviye 3(büyük çaplı etkiye sahip olay)

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

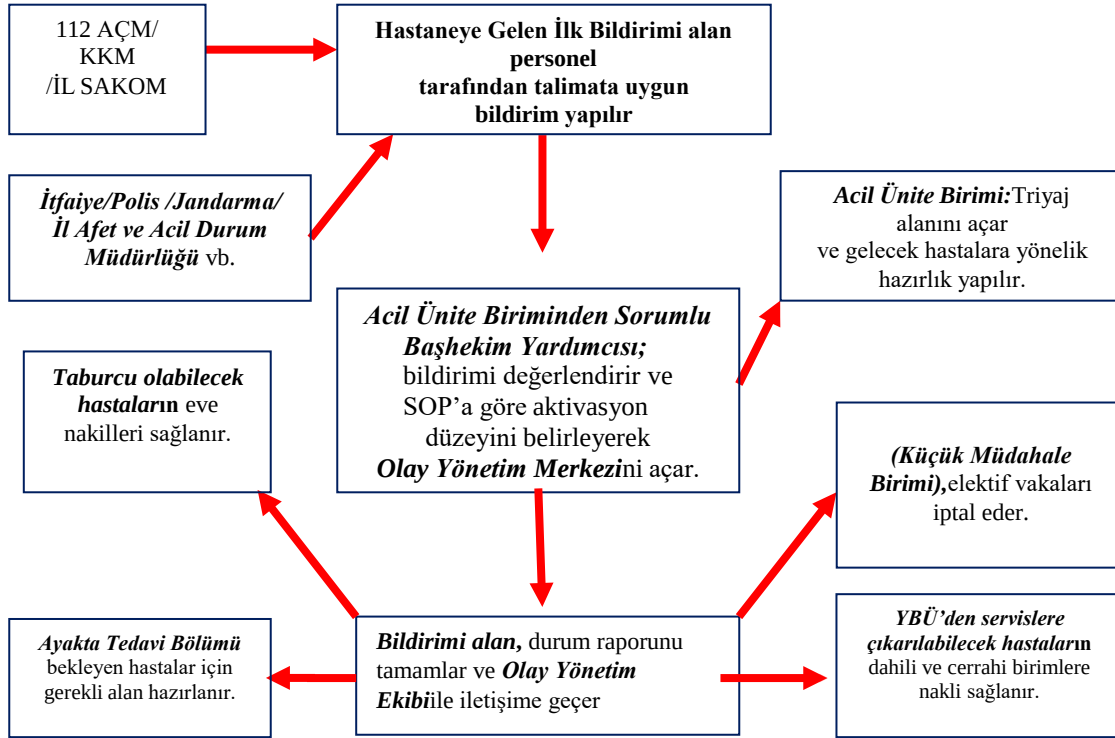
Seviye 4 (çok büyük çaplı etkiye sahip olay)

- Uluslararası desteğe ihtiyacın olduğu olaylar.

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

5.2 Olay Bildirim Akış Şeması

Şekil 2 / Hastane Bildirim ve Alarm Durumu Akış Şeması



Bildirim sıralaması;

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

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

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

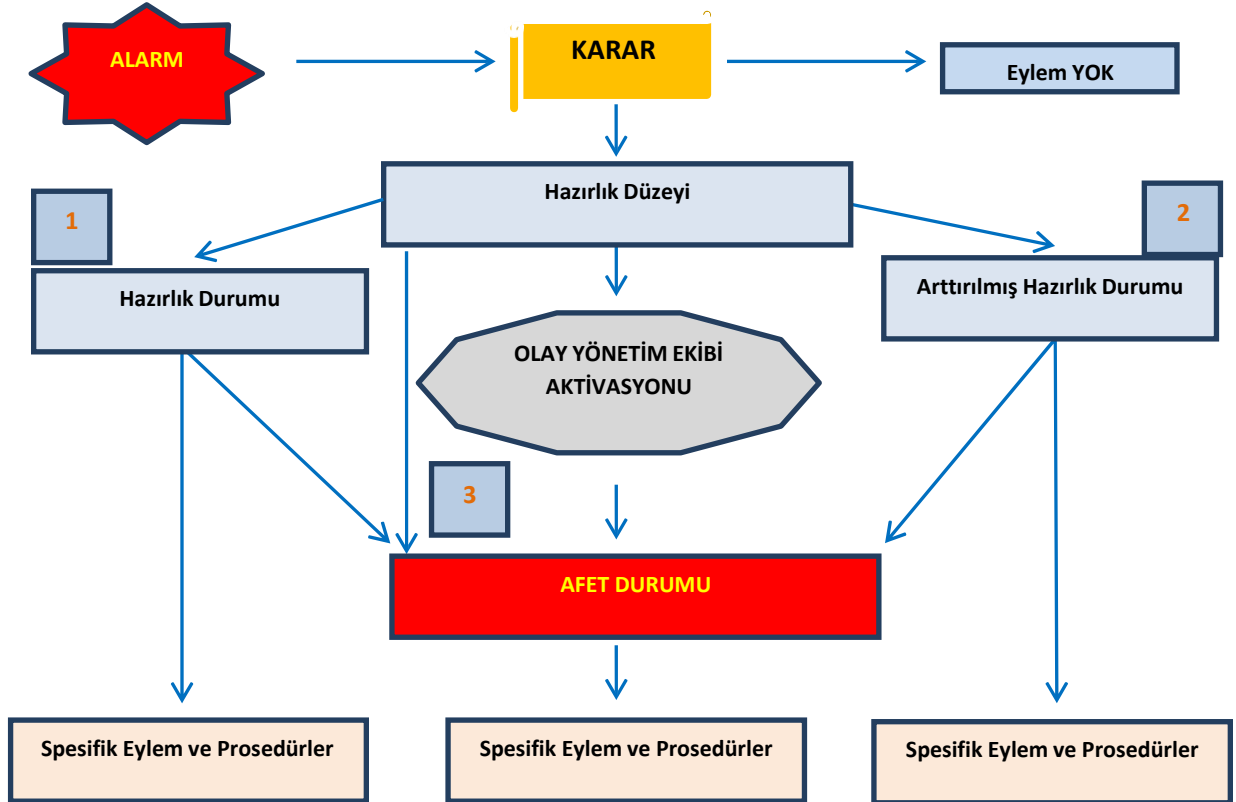
- Olay Bildirimi Prosedürü (*Standart Operasyon Prosedürü 2*),
- Derhal bilgilendirilmesi gereken kilit personele haber vermek için formlar (özellikle Olay Yönetim Ekibi üyeleri): *Form 1-36-42-43-47*.
- Olay Yönetim Ekibi aktive edilene kadar Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından *EK -1 /C "Form – 3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

5.3 Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyeleri

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

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

Diyagram / 1 AMP Etkinleştirme Seviyeleri Diyagramı:



Seviye I: Hazır Olma ya da Alarm Durumu

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

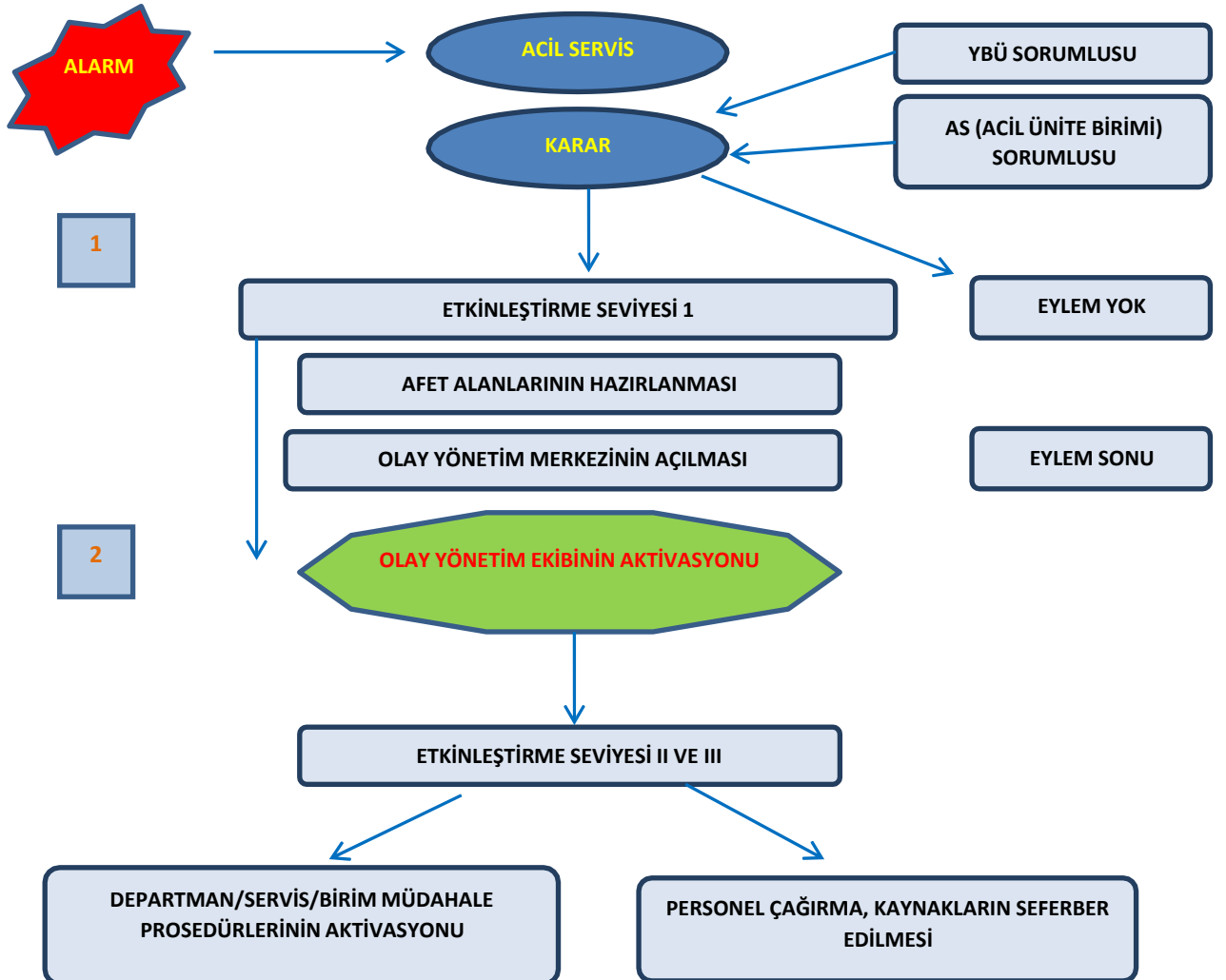
Seviye II: Artırılmış Hazırlık Durumu

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

Seviye III: Afet/Acil Durum

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

5.4 Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyon Seviyeleri İle İlgili Temel Eylemler Diyagram / 2 Alarm Durumunu Yönetmek ve Plan Etkinleştirilmesindeki Bağlantılara İlişkin Diyagram



Acil Müdahale Planı'nın aktivasyonu ve seviyenin artırılmasına yönelik öncelikli eylemler:

Aktivasyon Seviyesi I (Hazır Olma ya da Alarm) :

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

- Hastanemiz kendi olay bildirim prosedürleri çerçevesinde; ilgili sorumlularla (kolluk kuvveti, arama kurtarma ekibi, Sağlık Bakanlığı vb.) birlikte alarmın ve olay türünün değerlendirilmesi ve doğrulanması sağlanır. Henüz beklemededir.
- Olay belirlendikten sonra türüne ve büyüklüğüne göre, hastanemizin tıbbi kapasite ve olayın ne kadarına cevap verebileceği açısından değerlendirme yapılır. Bu değerlendirmede, Başhekim Yardımcıları, Kalite Direktörlüğü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü ile İdari ve Mali Hizmetler Müdürlüğü hazır bulunur. Herhangi bir özel ihtiyacın olup olmadığı belirlenir.
- Hastanemizin tüm birimleri, kendi faaliyet alanlarındaki müdahaleyi organize etmek için plân yapmaya başlar,
- Standart Operasyon Prosedürü (SOP) ve İş Akış Talimatı (İŞAT) erişilebilir hale getirilir ve ilgili personel tarafından okunur,
- Hastane Başhekimi, HAP Başkanı görevini üstlenir,
- Mevcut olaya göre HAP Başkanı'nın talimatıyla Olay Yönetim Merkezi açılırb
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) hazırlıklarını yaparak, Olay Yönetim Merkezini (OYM) kullanıma uygun hale getirir,
- Olay Yönetim Ekibi hazırlıklarını yaparak Olay Yönetim Merkezini kullanıma uygun hale getirir, Farklı alanlardaki mevcut kaynaklar, insan kaynakları ve lojistik malzemeler değerlendirilir,
- Tüm Departman/Servis/Birimler kendi faaliyet alanlarındaki müdahaleyi organize etmek için hazırlık yapmaya başlar,Standart Operasyon Prosedürü ve İş Akış Talimatı erişilebilir hale getirilir ve ilgili personel tarafından okunur,
- İkinci bir talimat gelene kadar ilgili tüm personel görevine devam eder,
- Herhangi bir özel ihtiyacın olup olmadığı belirlenir. (Örneğin, hastaneye gelen ve henüz dekontamine olmamış hastalara dekontaminasyon işlemi uygulamak için kullanılan kimyasal koruyucu ekipman gerekiyorsa, temin edilir)
- Farklı alanlardaki mevcut kaynaklar, insan kaynakları ve lojistik malzemeler değerlendirilir,Personel "irtibat" listelerine erişim sağlanır,
- Acil sağlık hizmeti dışındaki uygulamalar değerlendirilir (elektif ameliyatlara, ayaktan hasta kabulü vb.),
- Hastanede yatak kapasitesi açılması için hafi ve taburcu olması mümkün olan hastalar taburcu edilir.
- Personel "iletişim" listelerine erişim sağlanır, personel deteğine ihtiyaç olması muhtemel durumlar için listeler kontrol edilir. Bu konuda sorumlu kişi Alan Sorumlusu/ Personel Tedarik Birim Sorumlusudur.İzinden göreve çağrılacak personele Personelin bağlı olduğu Yönetim karar verir. (İlgili Birimlerin bağlı bulundukları, Başhekim Yardımcılıkları, İdari ve Mali Hizmetler Müdürlüğü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü)
- Alanı güvenli hale getirmek amacıyla hazırlık yapılır (erişim ve çıkış),
- Triyaj alanının uygunluğu değerlendirilerek uygun hale getirilir.
- Aşağıdaki alanların kullanılabilirliği ve erişilebilirliği sağlanır:
 - Personel Yakınları Toplanma Alanı (EKT Birimi)
 - Basın Alanı (Güvenlik Birimi)
 - Hasta Yakınları Toplanma Alanı (Poliklinik ön bahçe)
 - Hastane afet triyaj alanı (Acil önü)
 - Ayaktan hasta/yaralı tedavi alanı (Poliklinik Bekleme Salonu)
 - Hastanemiz ile protokol yapılmış kurumlar ile karşılıklı mutabık kalınan hususlarda acil durum uygulamalarını aktive etmeleri konusunda uyarılır ve bilgilendirilir .

Seviye II ve III (Aktive):

- Olay Yönetim Ekibi (OYE) seferber edilir, tam olarak devreye girer, ilgili sağlık yetkilileri haberdar edilir,

-Durumun gerektirdiği hastane Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerini uygulamaya koymaları için tüm departman, servis ve birimler bilgilendirilir,

-Duruma uygun olan tüm İş Akış Talimatları kullanılır,

-Hastanemizin tüm birimleri bilgilendirilir. Gerekli görülen birimlerin acil durum prosedürleri uygulamaya konulması istenilir.

-Gerekli görülen hastaların ev ya da başka bir ortama taburcu edilme süreci başlatılır,

-Hasta kabul kriterleri belirlenir,

-Ertelene ya da iptal edilme ihtimali olan küçük müdahale birimlerindeki hastalar ve ayaktan tedavi hizmetleri gözden geçirilir,

-Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Biyokimya, Radyoloji, Küçük Müdahale Birimi, Sterilizasyon, Enfeksiyon Hastalıkları Birimi gibi kritik alanlar alarma geçirilir.

-Röntgen, laboratuvar gibi birimlerin acil harici çalışmaları HAP Başkanı tarafından sınırlandırılır,

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

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

-Tıbbi bakım standartlarını sürdürmek için niteliklerine göre personel ihtiyacı belirlenir, Hastanede en yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenir,

-Hastanemizin yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenerek, ihtiyaç duyulabilecek personel desteği, İdari ve Mali Hizmetler Müdürlüğü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Destek Hizmetleri Müdürlüğü ve İlgili Başhekim Yardımcılıkları birlikte çalışır.

-Hastanemizde en yoğun iş yüküne sahip birimler tek tek belirlenir. Bu birimlerin tıbbi araç, gereç, ilaç, malzeme, ekipman ve personel ihtiyacı konusundaki eksiklikleri değerlendirilerek, giderilmesi için çalışmalar yapılır.

- Özel alanların açılması ile ilgili faaliyetlere başlanır:

- Hastane Afet Triaaj Alanı (*Acil Servis Önü*)

- Hasta Kayıt Alanı (*Acil Servis Önü*)

- Hafif yaralanmalar ve ayaktan tedavi edilen yaralıları için(*Poliklinikler*)

- Geçici morg alanı (Eczacılar Odası binası)

- Hasta eşyaları muhafaza alanı(*Hasta Emanet Birimi*)

- Personel Yakınları Bilgilendirme Alanı (*6.kat Toplantı Salonu*)

- Hasta Yakınlarını Bilgilendirme Alanı (*Hastane bahçesi*)

- Basın Bilgilendirme Alanı (*Güvenlik Birimi*)

- Kayıp Yakını Karşılama Ve Bilgilendirme Alanı : (*Hastane bahçesi*)

- Harici trafik akış sistemi düzenlenir.

AMP Aktivasyonun Sonlandırılması:

-Olağan yönetim faaliyetleri sürdürülerek normal işleyişe döner.

-Alarm durumunda fazladan personel takviyesi yapılmış ise, ihtiyaç ortadan kalkınca personel geri çekilir.

-Olayın hemen ardından Birim Sorumluları tarafından tüm personelden bilgi alınır.

-Birim Sorumlularınca alınan bilgi, İdari Amirine bildirmekle yükümlüdür. (İdari ve Mali Hizmetler Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Destek Hizmetleri Müdürü, Başhekim Yardımcılıkları). İdari Amirler tarafından alınan bilgiler HAP Başkanı'na iletilir.

-HAP Başkanı'nın talebi üzerine İşleyiş ve rutine dönüşü dair değerlendirme toplantısı yapılır. Bu toplantılar birkaç birimi içereceği gibi, tek bir birimi içerecek şekilde de yapılabilir. (Örn. İdari ve Mali Hizmetler Müdürlüğü)

-Toplantı sonrasında, her birim kendi işleyiş ve mevcut durumu ile ilgili EK – I/C “Form – 32 Afet Ve Acil Durum Sonlandırma Formu” nu hazırlayarak HAP Başkanı’na sunar. Durum Raporu’nun hazırlanması ve sunulmasından ilgili Birim Sorumlusu ve bağlı bulunduğu, Müdürlükler ve Başhekim Yardımcılıkları sorumludur.

- Form 32 “ye göre Kurumlararası Koordinasyon Sorumlusu tarafından EK-I/C “Form 33) Hastane Afet Ve Acil Durum Müdahale Planı Raporu” Formu rapor Formu Doldurulur ve İl Sağlık Müdürlüğü ‘ne gönderilir.

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) uygulanır. Acil Müdahale Planı’nın (AMP) etkinleştirilmesi sürecinde personelin çağırılması ve göreve gelen personelin yönetimi, planın İkinci Bölüm md. 6.1.3’te açıklanmıştır.

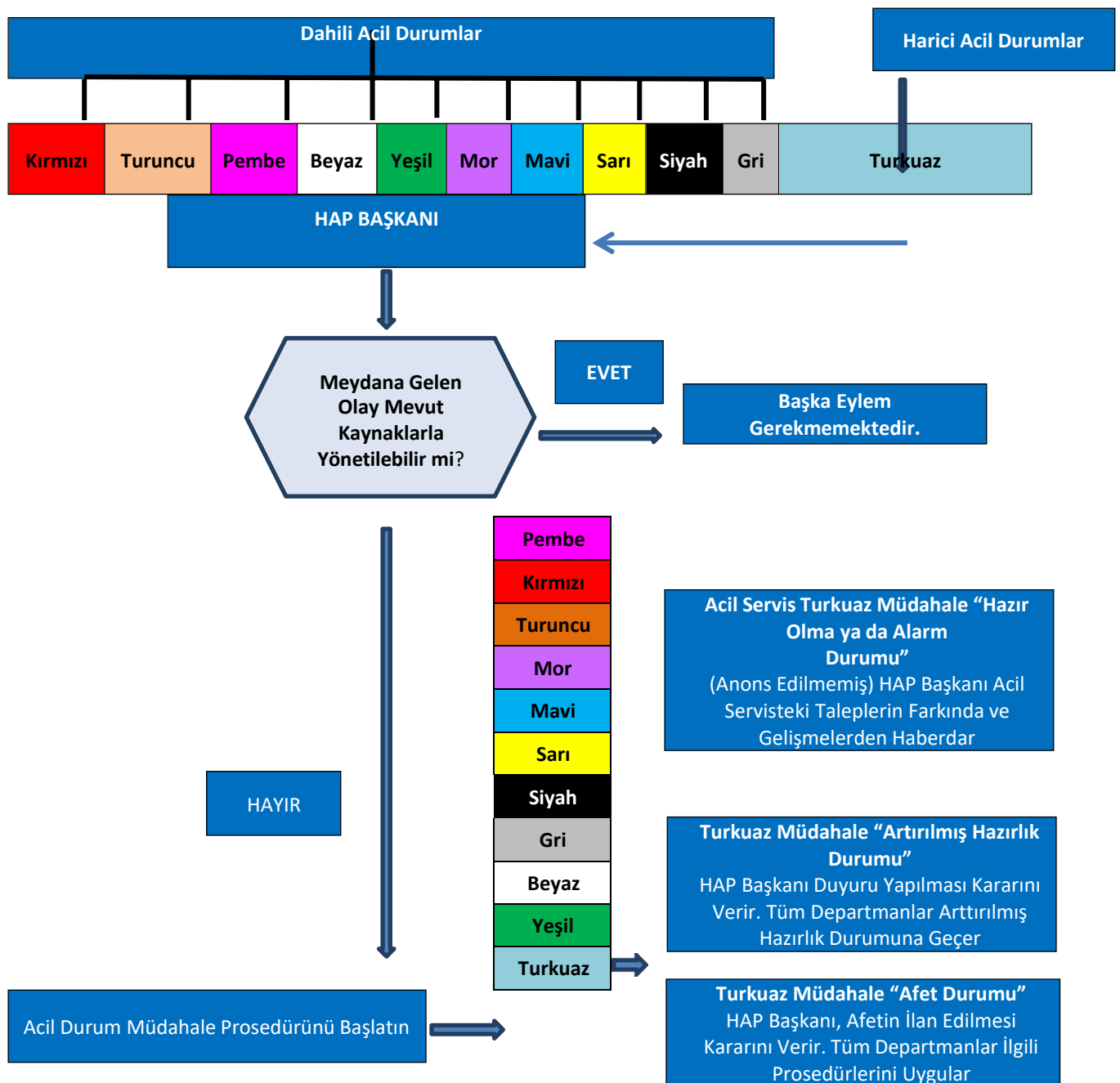
Dahili acil durumlara yönelik renk kodlamaları çağrı cihazları ile hastanenin tüm personelinin bilgilendirilmesi yapılır.

5.6 Acil Renk Kodu Sistemi: Hastane Acil Renk Kodu Sistemi aşağıda gösterilmiştir.

Tablo No: 1

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

Algoritma – 1 Renk Kodu Müdahale Aşamaları Algoritması



Kırmızı Kod (Yangın)

Hastanede meydana gelebilecek yangın veya yangın şüphesinin oluşması durumunda yangına ilk müdahaleyi yapacak ve/veya yangın ekiplerini haberdar edecek kırmızı kod ekibinin en hızlı biçimde durumdan haberdar edilmesini sağlamak amacıyla (4444) KIRMIZI KOD verilir. *Kırmızı Kod Prosedürü EK – 1 /B ‘*dedir.

Beyaz Kod – (Güvenlik - Çalışana Saldırı)

Hastanede uygulanmakta olan "Beyaz Kod" genel olarak hastane güvenlik alarmı olarak değerlendirilmektedir. Hastanede bulunan hasta / hasta yakını ve hastane çalışanlarının hırsızlık, fiziksel saldırı ve cinsel tacize maruz kalmaları halinde olay yerindeki sabit telefonlardan *BEYAZ KOD* verilir.(1111) *Beyaz Kod Prosedürü EK – 1 /B* ‘dedir.

Pembe Kod – (Çocuk Kaçırma)

Hastanede Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği ve Servisleri bulunmamaktadır. Çocuk hastalar yalnızca Çocuk ve Ergen servislerinde tedavi görmektedirler.

Hastanemizde uygulanmakta olan "Pembe Kod" genel olarak hastane güvenlik alarmı olarak değerlendirilmektedir. Çocuk kaçırılma ve / veya kaybolması durumlarında ilgili yerdeki sabit telefonlardan(3333) *PEMBE KOD* verilir. *Pembe Kod Prosedürü EK – 1 /B* dedir.

Mavi Kod – (Medikal Acil / Kardiak Arrest)

Hastanede 24 saat süre ile Solunum ve/veya kardiyak arrest durumundaki bir hastanın güvenli bir şekilde resusitasyonunu sağlamak için *Mavi Kod* sistemi kullanılır. Mavi Kod; durumlarında ilgili yerdeki sabit telefonlardan (2222) *MAVİ KOD* verilir. *Mavi Kod Prosedürü EK – 1 /B* ‘dedir.

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

Hastanede uygulanmakta olan "**Gri Kod**" genel olarak hastanede meydana gelebilecek silahlı saldırı ya da tehdit ile rehine durumlarında diğer kişilerin olay yerine girişini engellemek ve güvenliğini sağlamak için verilen alarmdır. Hastanede bulunan hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının silahlı saldırı ya da tehdit durumlarıyla karşılaşmaları halinde olay yerindeki sabit telefonlar aracılığı *GRİ KOD* verilir. *Gri Kod Prosedürü EK – 1 /B* ‘dedir.

Siyah Kod – (Bomba Tehdidi)

Hastanede uygulanmakta olan "*Siyah Kod*" genel olarak hastanede meydana görülebilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. durumunda paketin bulunduğu bölgenin ve çevresinin güvenliğini sağlamak için verilen alarmdır. Hastanede ve hastane çevresinde bomba tehdidi olabilecek herhangi bir şüpheli paket / çanta vb. fark edildiğinde olay yerindeki sabit telefonlar aracılığı ile *SİYAH KOD* verilir. *Siyah Kod Prosedürü EK – 1 /B* ‘dedir.

Turuncu Kod (KBRN olayları)

Hastane içerisinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini ve KBRN ajanlarına maruz kalarak hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine edilerek tedavilerine başlanması için yapılacak düzenlemeleri belirlemek amacıyla Turuncu Kod prosedürü düzenlenmiştir. *Turuncu Kod Prosedürü “EK – 1 /B* dedir.

Turkuaz Kod (Toplu Yaralanma olayları)

Doğal afetler, trafik kazaları, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar, toplu eylemler, terör saldırıları, spor karşılaşmaları vb. olaylar neticesinde hastane içinde veya hastane dışında meydana gelen çoklu yaralanmalara en sistemli ve hızlı şekilde müdahalesi için yapılacak düzenlemeleri belirlemek amacıyla Turkuaz Kod prosedürü düzenlenmiştir. *Turkuaz Kod Prosedürü EK – 1 /B* dedir.

Mor Kod – (Acil Müdahale Planı Aktivasyonu)

Hastaneyi etkileyen iç ve/veya dış afet durumlarında; Hastane Afet ve Acil Durum Planının tamamen ya da kısmen aktive edilmesi durumunda *MOR KOD* ilan edilir. Plan aktive seviyesine göre tüm birimler tarafından gereken işlemler yapılır. *Mor Kod Prosedürü EK – 1 /B* ‘dedir.

Yeşil Kod – (HAP’ın Sonlandırılması)

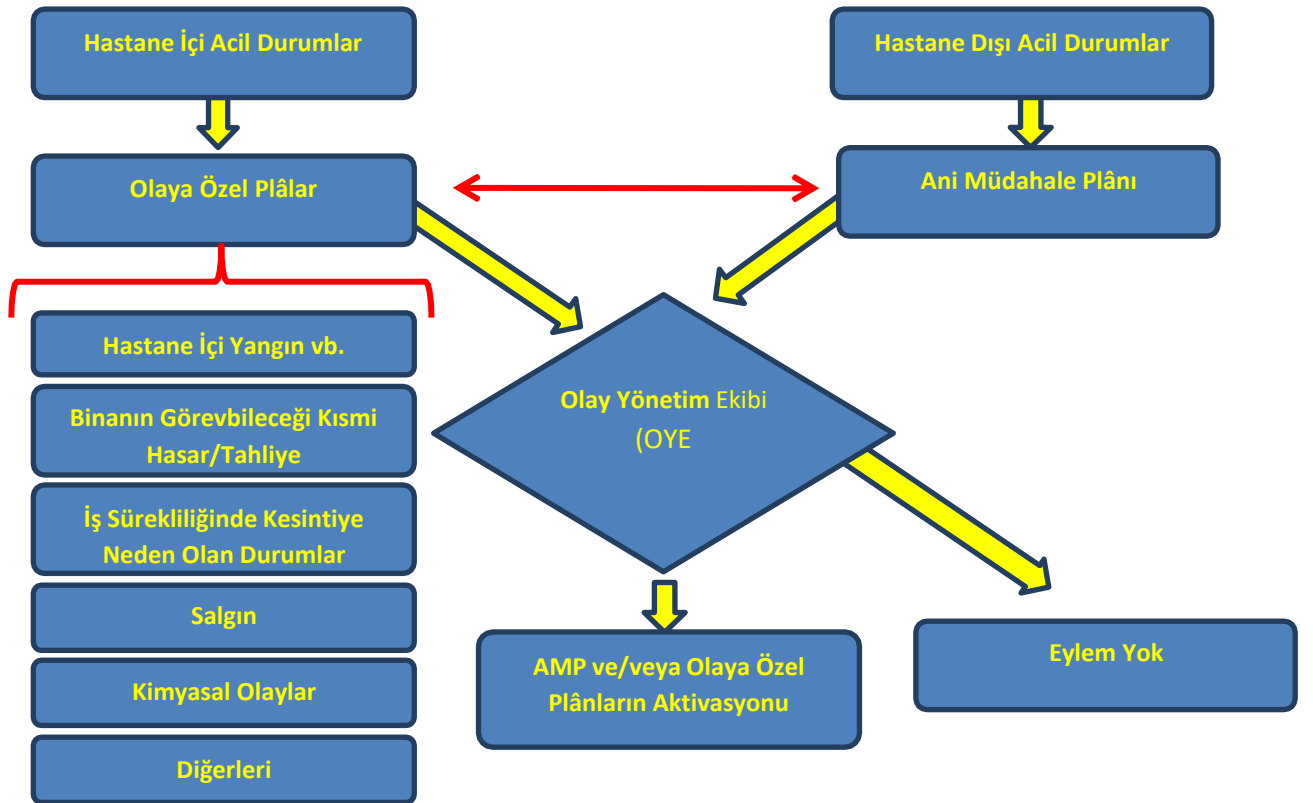
Hastaneyi etkileyen iç ve/veya dış afet durumlarında tamamen ya da kısmen aktive edilmiş olan Hastane Afet ve Acil Durum Planı, olağanüstü durumun ortadan kalkması ile birlikte *YEŞİL KOD* verilerek sonlandırılır. *Yeşil Kod Prosedürü EK – 1 /B* ‘dedir.

5.7 Acil Müdahale Planı ve Olaya Özel Planlar

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

Hastanemizde kullanılan “olaya özel plânlar”, “tamamlayıcı ayrı planlar” olarak ve acil renk kodu sistemi (Md. 5.6) ile uyumlu şekilde renk kodları kullanılarak hazırlanmıştır.

Diyagramı – 3 Acil Müdahale Plânı (AMP) ve Olaya Özel Plânların Birbirleriyle Olan Bağları
Diyagramı:



6. HASTANENİN TIBBİ KAPASİTESİ

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

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

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

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

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

6.1 Tedavi Kapasitesinin Artırılması

Hastanenin, tedavi kapasitesini artırma yöntemi, aşağıdaki ilkelere dayanır:

6.1.1. Yatak Kapasitesi ve Kullanılabilirliği

- Kullanılabilir yatakların sayımı Olay Yönetim Ekibi'nin talebi doğrultusunda gerçekleştirilir ve her departman/servis/birim, ilgili formu (**Form - 14**) kullanarak Olay Yönetim Ekibi'ne mümkün olan en kısa sürede geri bildirimde bulunur; Olay Yönetim Ekibi, saatte bir güncellenen kaydedayarak bilgileri kaydeder.

- Olay Yönetim Ekibi, (hastaları taburcu veya transfer ederek) geçici olarak boşaltılması gereken yatakların sayısına karar verir.

- Olay Yönetim Ekibi, ihtiyaç duyulan (sedyeler dahil olmak üzere) ilave yatakların sayısına ve bu yatakların nereye yerleştirileceğine karar verir. Yataklar, her zaman “fonksiyonel” olmalıdır.

- Kabul edilen hastalara herhangi bir zarar gelmeyecek şekilde söz konusu prosedürlere (**SOP - 6**) uygun olarak, servis/birimlerin kapasite ve imkanlarına göre, hastaların başka bir sağlık tesisine transferine Olay Yönetim Ekibi karar verecektir; bu faaliyeti Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu yürütür.

Hastanesi'nin toplam 75 hasta yatağı bulunmaktadır.

Hastanesi'nin, 2025 yılı sonuna ait verilerine göre,

- Yıllık Toplam Poliklinik Hasta Sayısı :99.135
- Yıllık Toplam Yatan Hasta Sayısı:5.325
- Ortalama Günlük Poliklinik Hasta Sayısı: 310
- Ortalama Günlük Acil Hasta Sayısı:16
- Yıllık Toplam Acil Hasta Sayısı:5.775

Herhangi bir afet anında, içinde bulunulan duruma göre, yatak sayısının; Hasta Servisleri ve Polikliniklerde bulunan sedye ve muayene masaları kullanılmak suretiyle % 34 'e kadar artırılması planlanmaktadır. Bu da yaklaşık 25 ek yatak anlamına gelmektedir.

6.1.2 Ekipman ve Malzemelerin Artırılması

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

6.1.3. Personelin Geri Çağırılması

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

Olay Yönetim Ekibi'nin görevli olmadığı durumlarda, ilgili prosedür (SOP - 8) ve İş Akış Talimatları personelin geri çağırılması ve görevlendirilmesi için uygulanacaktır. Göreve gelen tüm personel Güvenlik Birimi tarafından *Personel Toplanma Alanına* yönlendirilir, burada İnsan Kaynakları Sorumlusu tarafından bilgilendirilir, yaka kartları verilir ve “*Form – 17 Göreve Gelen Personel Kayıt Formu*” na işlenerek, Acil Servis'ten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/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), *Form – 24* ve kayıtlar kullanılır.

6.1.5 Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile İşbirliği

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

6.2 Yeni ve Özel Alanların Açılması, Konumları

İhtiyaca göre, yeni ve özel alanların açılması, hastane kabul ve tedavi kapasitelerinin artırılmasına katkıda bulunacaktır. Bu alanlar prosedürlere uygun olarak açılır. Hastane tarafından oluşturulacak alanlar önceden belirlenmiş olup, *EK – 1 / C “Form – 24 Operasyonel Alanlar Formu”* Ve *Hastane HAP Krokisi (EK – 4 / B)* dedir.

7. HASTANE AFET TRIYAJ ALANI

7.1 Hastane Afet Triyaj Alanının Konumu ve Genel Organizasyonu

Kitlesel yaralanma olayı sınırlıysa (toplam yaralı veya hasta sayısı 5'den azsa) Acil Servis olağan işleyişine devam eder ve hastalarına bakmaya devam eder. Olağan diğer her türlü 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. Bölgesel büyük afetlerde Triyaj alanının açılması itibariyle, hastaneye gelen bütün hastalar bu triyaj alanına yönlendirilecektir. Triyaj Alanları *Hastane HAP Krokisi EK – 4 / B* dedir.

Kişisel olarak hastanemize gelecek hastalarda bulaşıcı hastalık şüphesi olan veya kontamine olan hastaların gelmesi durumunda, genel çerçevedeki Acil Müdahale Planı'nın yanı sıra hazırlanacak Olaya Özel Planlar'da açıklanacaktır.

Bölgesel büyük afetlerde hastaneye yaralı gelmesi ve bunların sayısı hastane kapasitesinin üzerinde ise kargaşayı önlemek adına, hastaneye yakın güvenli bölgede uygun alanda ilk değerlendirme ve ilk müdahalenin yapılabileceği hastane afet triyaj alanı oluşturulması istenebilir. *Hastane Triyaj Alanları Krokisi; Ek 4-B* 'dedir.

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

Alanın çevre güvenliği Hastane Özel Güvenlik Birimi tarafından sağlanacaktır.

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.

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

7.2 Hastane Afet Triyaj Alanındaki Faaliyetler

Gelen Hastalar: Hastaneye gelen tüm hastalar için triyaj uygulanmalıdır. Hastaya iliştirilen ve hastane öncesi aşamada kullanılmış olan kayıtlar ve etiketler çıkartılmamalıdır. Buna yönelik tek istisna, triyaj sürecinde hastanın sınıflandırılması (tedavi önceliği) için etiketin değiştirilmesine ilişkin karar

alınmasıdır. Hastaya ilişkin son değerlendirmenin ve son kararın ardından hasta kategorisi değişmiş olabilir. Hastane afet triyaj alanında veya Acil Servis biriminde kullanılan tüm dokümanlar, önceden hastaya iliştilmiş olan dokümanlara eklenmelidir. Hastaneye gelen tüm hastaların kaydı; "Form - 8 Hastane Giriş Kayıt Formu", "Form - 9 Hasta Dosyası Formu", "Form – 10 Hasta Takip Listesi Formu" ve "Form - 12 Hasta Son Durum Listesi Formu" na yapılar ve formlar da acil servis bilgisayar sistemine entegre edilir.

Alandaki Personel: Hastane afet triyaj alanına triyaj eğitimi almış "Form – 36 Personel Bilgi Formu " ve "Form – 43 HAP İlk Yardım Ekibi İletişim Formu " nda belirtilen İlk Yardım (Trijaj) Servisindeki sağlık personeli görevlendirilir. Triyaj Ekibi, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Triyaj Ölçeğine uygun olarak, Hastane Afet Triyaj Alanına veya Acil Servise gelen her yaralının ilk değerlendirmesinden ve triyaj kodunun belirlenmesinden sorumludur. Tıbbi triyaj yönetimi ile ilgili prosedürler (SOP - 5) belirlenmiştir. Yaralıların triyaj alanından Acil Servis birimine ve/veya diğer departman/ servis/birimlere naklinin yönetimine yardımcı olmak ve gerekli olduğu takdirde Acil Servis personeli desteklemek üzere görevli tayin edilir.

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

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

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

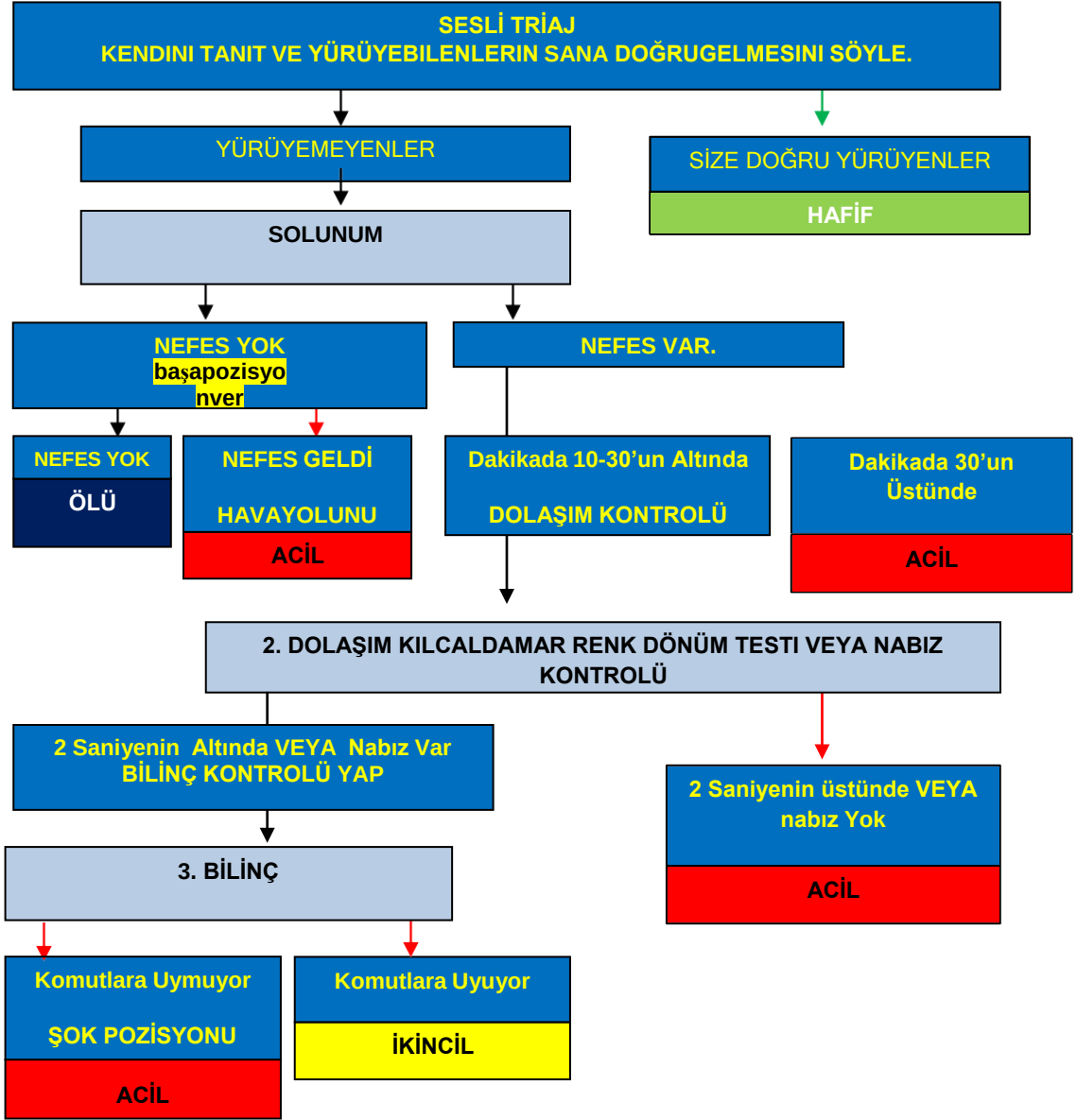
Hastane Afet Triyaj Alanında gerçekleştirilen tüm faaliyetler, triyaj kartları, kayıtları ve formları (özellikle özel hasta çizelgeleri) kullanılarak kayıt altına alınmalıdır. Bilgilerin Olay Yönetim Ekibi'ne raporlanması ve paylaşılması, Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından prosedüre (SOP - 5) uygun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

Ekipman, Yelekler ve Lojistik: Triyaj alanında çalışan personel ilgili İş Akış Talimatı'nda belirtilen HAP ofisinde saklanan HAP görev yeleklerini kullanır. Triyaj faaliyetlerini yürütmek için gerekli ekipman ve sarf malzemeleri, hastane tarafından oluşturulan listeye göre sağlanır (görev yeleği, triyaj kartı, branda, emniyet şeridi, işaretleme kazıkları vb). Bu ekipman, İdari Bina Olay Yönetim Merkezi ve bodrum kat depoda muhafaza edilir.

7.3 Triyaj ilkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması

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

Şema – 3 Triyaj Şeması



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

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

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

Kategoriler şu şekildedir (renk kodlaması):

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

İhtiyaç halinde İdari Görevli tarafından temizlik personeli arasından sedye personeli olarak görevlendirilir. Hastalar, İdari Görevli tarafından (SOP - 5) verilen talimatla sedye personeli tarafından taşınır. Daha sonraki işlemler ve Olay Yönetim Ekibi'ne yapılacak raporlama için, sedye personeli tarafından İdari Görevliye geri bildirim yapılır.

8. ACİL SERVİS VE HASTANE İÇİ HASTA TRAFİK AKIŞI

8.1 Hastanenin Acil Servis Birimi

8.1.1 Kontamine Hastalar: Hastanemizde Dekontaminasyon ünitesi bulunmamaktadır.

Ancak Acil Servise kimyasal bulaşıcı olan bir vaka için önce; kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olaylara maruz kalan hastalara dekontaminasyon işlemi uygulanması olay yerinde, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanın Acil Servise kabulü yapılmadan önce olaya özel plan dikkate alınarak, dekontaminasyon sürecini ayrıntılı olarak anlatan uygun dokümantasyon oluşturulmuş ve eğitimlerde yapılması gerekenler anlatılmıştır.

Hastane öncesi süreçte gerçekleştirilen dekontaminasyon işlemine ilişkin güvenilir kayıt olmaması durumunda, hastaların hala kontamine olduğu varsayılır. Acil Servise kabulden önce hastane tarafından olaya özel plan dikkate alınarak resmi bir dekontaminasyon prosedürü için İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü'ne yönlendirilir.

8.1.2 Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar (özellikle insandan insana bulaşma yoluyla epidemiye dönüşme ihtimali olan) : Hastane Acil Servisinde: Epidemiye dönüşme ihtimali olan Bulaşıcı Hastalıkların görüldüğü ve insandan insana bulaşma şeklinde yayılan epidemi (veya pandemi) durumunda, *Hastane Enfeksiyon Komitesi Kararları* ve *“Pandemik İnfluenza Hazırlık Ve Faaliyet Planı”* uygulanacaktır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan bulaşıcı hastalıklara yönelik dokümanlar (Ulusal Pandemi Planı, SARS, MERS-CoV, KKKA, H5N1, COVID-19 vb.) kullanılacaktır.

Bir Hastalıkla İlgili Salgın Şüphesi Söz Konusu Olduğunda Alınacak Önlemler :

- 1) Salgın olasılığının olduğu hastalıkla ilgili enfeksiyon kontrol birimi tarafından vaka yönetim şeması oluşturulmalıdır.
- 2) Vaka yönetim şeması ile ilgili hastane yönetimi bilgilendirilmelidir.
- 3) Enfeksiyon kontrol birimi tarafından özellikle hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları salgın durumu ve vaka yönetim şeması ile ilgili yazılı ya da sözlü olarak bilgilendirilmelidir.
- 4) Salgın durumunda kullanılması muhtemel olan koruyucu ekipman ve malzemelerin depo stok durumu kontrol edilmeli gerekirse istemleri yapılmalıdır.
- 5) Enfeksiyon kontrol birimi tarafından tüm hastane çalışanlarına hastalığın bulaş yolları ve korunma önlemlerini içeren eğitimler verilmeli, broşürler dağıtılmalıdır.
- 6) Hasta ve yakınları için hasta bilgilendirme ekranlarından hastalığın bulaş yolları ve korunma önlemlerini içeren sunumlar yayınlanmalı, broşürler dağıtılmalıdır.
- 7) Solunum ve damlacık ile bulaşan hastalıklarda hasta kayıt ve kan alma sekreterliklerine solunum yolu enfeksiyonu, öksürük ve yüksek ateşi olan hastalara taktırmak üzere maske bırakılmalıdır. Maskelerin takılması ile ilgili hastaları bilgilendirici uyarı yazı asılmalıdır.
- 8) Salgın olasılığı düşünülen hastalık aşı ile önlenabilir bir hastalık ise ve bulaşıcı hastalıklar kontrol birimi tarafından salgının kontrol altına alınması için hastane çalışanlarına aşı uygulaması yapılması önerilirse hastane çalışanları konu ile ilgili bilgilendirilerek aşı uygulaması başlatılır, kayıt altına alınır.

Olası ve Kesin Vaka Tespiti:

- 1) Vaka yönetim şemasında hastalığın olası ve kesin vaka tanımı yapılmalıdır.
- 2) Vaka yönetim şeması tüm poliklinik ve acil servise herkes tarafından ulaşılabilecek bir panoya asılmalıdır.
- 3) Gerekli durumlarda enfeksiyon kontrol hekimi konsültasyonu istenmelidir.

Polikliniklerde ya da Acil Serviste Olası / Kesin Vaka Tespitinde Alınacak Önlemler

- 1) Acil serviste hasta izolasyon odası olarak tanımlanmış odaya alınmalıdır.
- 2) Solunum ve damlacık yolu ile bulaşan hastalıklar için olası ya da kesin vaka olarak tanımlanan hastaya en kısa sürede cerrahi maske taktırılmalı, maskeyi hastane dışına çıkana kadar takması ile ilgili bilgilendirilmelidir.
- 3) Hastaneye yatış endikasyonu olmayan hastalar için hastanın tüm işlemleri hızlı bir şekilde yapılarak en kısa sürede hastaneden çıkışı sağlanmalıdır.
- 4) Hasta yatışının planlandığı durumlarda ilgili birim hastanın olası ya da kesin tanısı ile ilgili bilgilendirilmelidir.
- 5) Hasta tespit edildiğinde en kısa sürede enfeksiyon kontrol hekimi ile irtibata geçilmelidir.
- 6) Hastadan numune gönderilmesi ile ilgili enfeksiyon kontrol hekimi önerileri uygulanmalıdır.

Yatan Hastalar İçin Alınacak Önlemler :

- 1) Solunum ile bulaşan hastalıklar için enfeksiyon hastalıkları odası kullanılmalıdır.
- 2) Birden fazla solunum ile bulaşan hastalığı olan hasta olması durumunda aynı hastalığı olanlar aynı odayı kullanabilirler. Farklı hastalığı olanlar için hastalığın bulaştırıcılık düzeyine göre hangi hastanın solunum izolasyonu odasını kullanacağı enfeksiyon hekimi tarafından belirlenir. Birden fazla hasta olması durumunda mümkünse hastaların en kısa sürede taburculuğu planlanmalıdır.
- 3) Temas ve damlacık izolasyonu ile bulaşan hastalıklarda hasta herhangi bir klinikte izole edilebilir. Mümkünse tek kişilik odada izolasyon yapılır. Bu mümkün değilse aynı hastalığı olanlar aynı odaya alınmalıdır. Damlacık ile bulaşan hastalıklarda hasta herhangi bir hasta odasına tek başına ya da başka hasta ile bir metre mesafe olacak şekilde yatırılabilir. Temas ile bulaşan hastalıklarda hasta başka hasta ile aynı odaya alınabilir.
- 4) Yoğun bakım ünitesine hasta yatırılması planlandığında izolasyon odası kullanılır. Birden fazla hasta olması durumunda yoğun bakımın bir bölümü bu hastalar için ayrılacaktır.
- 5) Hastanede yatmakta olan bir hastada olası / kesin vaka olarak düşünülüyorsa, hastanın temasının olduğu diğer hastalar ve hastane çalışanları olası vaka olarak düşünülmelidir. Bu durumda

profilaktik ilaç başlanmasına, temaslı kişilerin takip programına alınmasına enfeksiyon hastalıkları hekimi karar verecektir.

6) Hastaneye birden fazla vaka gelmesi söz konusu olduğunda, enfeksiyon hastalıkları servisi boşaltılarak, hastalar diğer kliniklere yatırılacaktır. Salgın süresince kliniğe salgın vakaları dışında hasta yatışı yapılmayacaktır.

7) Enfeksiyon hastalıkları kliniği vakalar için ayrıldığında fizik tedavi için ayaktan gelen hastalar fizik tedavi ünitesine dış kapıdan giriş yapacaklar, yatan hasta kliniklerinden gelen hastalar enfeksiyon hastalıkları servisi içinden cerrahi maske taktırılarak geçirilecektir.

8) Enfeksiyon hastalıkları servisinde yer kalmadığında ikinci klinik olarak göğüs hastalıkları servisi boşaltılarak vakalar yatırılacak ve salgın süresince kliniğe salgın vakaları dışında hasta yatışı yapılmamalıdır.

9) İlgili kliniklerin otomatik kapıları kapatılarak kontrollü geçiş sağlanmalıdır.

10) 'İzolasyon gerektiren Hastalıklar Listesi'ne göre izolasyon kategorisi belirlenmeli ve izolasyon simgesi asılmalıdır.

11) Hasta yatışının yapıldığı kliniklere hasta ziyareti yasaklanmalıdır.

12) Hastanın durumu göz önünde bırakılarak mümkünse refakatçi olmamalıdır. Refakatçi olması gereken durumlar için hasta yakınına oda içinde kaldığı sürece tüm koruyucu önlemler uygulanmalıdır. Bu konu ile ilgili klinik çalışanları tarafından bilgilendirilmelidir. Hasta yakınına profilaktik ilaç başlanmasına, enfeksiyon hastalıkları uzmanı karar verilecektir.

13) Hasta ile temas eden hastane personeli izolasyon kategorisine göre izolasyon önlemlerini uygulamalıdır. Hasta odasının girişine koruyucu ekipmanlar, el antiseptiği konulmalıdır. Hastaya ait tüm cihaz ve malzemeler ayrılmalıdır. Başka hasta ile ortak malzeme kullanılmamalıdır.

14) Transfer sırasında sedye ya da tekerlekli sandalye üzerine bir örtü serilerek hasta bunun üzerine oturtulmalı, örtü hastayı vücudunu kapatacak şekilde sarılmalıdır. Hastaya cerrahi maske taktırılmalıdır.

15) Basına hastane yönetimi dışında bilgi verilmemelidir.

16) Hasta yakınlarına bilgi, doktor tarafından verilmelidir

17) Hastadan çıkan tüm atıklar tıbbi atık olarak atılmalıdır.

Numune Alma Ve Gönderme:

1) Enfeksiyon hastalıkları uzmanına danışılarak 'Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi' ne göre numune alınır.

2) Numuneler mikrobiyoloji laboratuvar tarafından resmi yazı ile hıfzıssıhha laboratuvarına hastane aracı ile gönderilmelidir.

Hastalığın Bildirimi :

-Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi' göre hastalıkların bildirimi yapılmalıdır.

Personelin Bilgilendirilmesi ve Eğitilmesi:

1) Tüm hastane çalışanlarına salgın hastalığın bulaş yolları ve koruyucu önlemlerle ilgili eğitim verilmelidir.

2) Gerekli durumlarda eğitimler tekrarlanmalıdır.

3) Personel koruyucu önlemler alarak hasta odasına girdiği takdirde, herhangi bir profilaktik ilaç başlanmayacaktır. Personele koruyucu ilaç başlanmasına, enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından karar verilecektir.

Salgın Hastalık Vakalarının oluşması durumunda:

Hastanemiz Enfeksiyon Kontrol Hekimi ve Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi sorumludur.

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’de görevde olan Acil Servis Sorumlu Hekimi mevcut personelin görevlendirilmesine karar verir ve aynı zamanda ek personel ihtiyacını değerlendirip Olay Yönetim Ekibi’nden talepte bulunur. Acil Servis Sorumlu Hekimi, ilgili İş Akış Talimatları uyarınca personelin nerelere görevlendirileceğine karar verir.

8.1.4 Acil Serviste Temel İşlevler

Afet ve Acil Durumlarda hastanemiz acilinde aşağıdaki işleyiş geçerlidir.

Acil Servis Sorumlu Doktoru: Acil Servis Sorumlu Hekimi veya Dahiliye Uzmanı

Acil Servis’e kabul edilen tüm yaralıları için klinik değerlendirme, tedavi ve taburculuk durumunun koordinasyonundan sorumlu olacaktır,

Acil Servis Sorumlu Doktorunun bulunmaması durumunda, gelene kadar Acil Servis Doktoru bu görevi üstlenecektir,

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

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

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

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

Acil Servis Doktoru: Acil Serviste dahiliye uzmanı, nöroloji uzmanları ve pratisyen hekimler Sorumlu Doktorunun idaresi altında çalışır. İlgili mevzuata göre hasta/yaralıların değerlendirilmesi ve yönetiminde görev alır.

Acil Servis Sorumlu Hemşiresi

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

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

8.2. Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları

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

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

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

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

Hasta yakınları ve hastaneye çağrılan personel, hastane dışında özel güvenlik tarafından Hasta Yakınları Toplanma Alanına, çağrılan personel İnsan Kaynakları Sorumlusuna yönlendirilecektir. Taburcu edilen hastalar, ambulans ve araç toplanma alanından gönderilecektir. Hastanemize ait 1 adet Acil Taşıma Ambulansı ve 2 adet hizmet aracı bulunmaktadır.

Afet ve acil durumlarda kullanılacak alanlar;

Ambulansların hasta alacağı alan ve güzergahı HAP krokisi EK - 4 / B 'dedir.

Tiraj alanı HAP krokisi EK - 4 / B 'dedir.

Kayıt kabul alanı HAP krokisi EK - 4 / B 'dedir.

Ayaktan olan ve genel durumu stabil olan ayaktan tedavi edilebilecek hastaların müdahale alanı HAP krokisi EK - 4 / B 'dedir.

Hasta yakınları toplanma alanı HAP krokisi EK - 4 / B 'dedir.

İnsan Kaynakları Sorumlusunun yeri alanı HAP krokisi EK - 4 / B 'dedir.

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

Acil Servis afet stokunun derhal kullanımına, Acil Servis Sorumlusu tarafından karar verilir. Afet stokunun içeriği ve İhtiyaç duyulacak ilaç listesi EK – 1 / C 'dir.

Afet stokunda halihazırda bulunmayan veya rutin prosedürlerle kısa sürede elde edilemeyecek olan gerekli malzemeler, olağan durumda kullanılan malzeme talep formu kullanılarak Olay Yönetim Ekibi'nden derhal talep edilmelidir. Gereksiz miktarlarda stoklama yapmadan, ihtiyaçların önceden tahmin edilerek belirlenmesi tavsiye edilir. Acil Durum ve Afet zamanı ihtiyaç duyulan malzemeler *Malzeme Talep Formu (Form - 22)* kullanılarak Olay Yönetim Ekibi'nden derhal talep edilmelidir.

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*) kullanılır.

Bu amaçla ayrılan *Hasta Emanet Birimi* ve *İdari Bina bodrum katındaki oda* depolama alanı olarak kullanılır; bilinci kapalı hastaların kişisel eşyaları düzenli bir şekilde toplanır, etiketlenir ve özel odada saklanır.

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

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

8.5 Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları

Hastane Afet Triyaj Alanında ve Acil Servis biriminde çalışan tüm personel, hastane tarafından verilen Kimlik Kartlarını görülecek şekilde üzerine takacak ve HAP görev yeleklerini giyecektir.

HAP yelekler OYM de muhafaza edilecektir ve hemen kullanılabilir durumda olacaktır.

9 ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVASYONUNDA BİLGİ YÖNETİMİ

9.1 Genel İlke ve Esaslar

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

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

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

- Haberleşme araçları, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle kişisel amaçlı kullanılamaz.
- Rutin bulaşıcı hastalık raporlama sisteminde Olay Yönetim Ekibi tarafından değişiklik yapılabilir.
- Ancak her durumda Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne tam uygunluk sağlanacaktır.
- Bilgi akışı HAP yönetimi tarafından belirlenen aralıklarda yapılacaktır.

9.1.1 Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları

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

- o Devam eden konuların/sorunların takibini yapmak,
- o Tüm ana eylemlerin, taleplerin ve kararların kaydını tutmak,
- o Hem devam eden hem de tamamlanmış olan iletişim sorunlarını özetlemek,
- o Olay sonrası izleme değerlendirmede kullanılabilen (yasal inceleme/ölüm vakalarının soruşturma mahkemesi dâhil olabilir), olay müdahalesine ilişkin yasal bir kayıt tutmak.
- Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür.

Bu kişiler:

- o Belirlenen idari görevliler,
- o İdari sorumlu,
- o Güvenlik sorumlusu,
- o Hastane Müdürleri,
- o Acil Servis sorumlusu/Servis/Birim idari sorumluları,
- o Santral görevlisi

Kayıtların Tutulması Ve Alternatif Planlama :

Afet yönetimi sürecinde bilgisayar sisteminin kullanılamadığı durumlarda hasta kayıtları; açılacak olan poliklinik defterine yapılacaktır.

Hasta kayıtları hastaların triaj kartlarındaki numaralar ile yapılacaktır.

Alan triajı yapılarak hastaneye ulaşan hastalara ikinci bir kart verilmeyecek; işlemleri mevcut triaj kartındaki numara ile yapılacaktır.

Tutulmuş kayıtlarda; hastanın adı, soyadı, vatandaşlık numarası, cinsiyeti, yaşı, geldiği yer, hastayı kimin getirdiği, hastanın kaydının yapıldığı tarih ve saat, yaralanma özellikleri ve triaj düzeyleri mutlaka yer alacaktır.

Hastalar kayıt işlemleri esnasında kendilerine verilen hasta kartları ile takip edileceklerdir.

Tahlil ve tetkik istemleri ise Acil Servis'te hazır bulundurulmuş matbu istem formları ile gerçekleştirilecektir.

9.1.2 Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi

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

9.2 Hasta Kaydı ve Takibi

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

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

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

Raporlama kurallarına (SOP – 9)'da açıklandığı gibi yapılacaktır.

9.3. Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme

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

Olay Yönetim Ekibi, hasta yakınlarından gelen soruları/bildirimleri almak için gerekli araçları derhal ve prosedüre (SOP - 14) uygun olarak organize edecektir. Hasta yakınlarına hasta ve yaralının doktoru ve Hasta Yakınları Sorumlusu tarafından gerekli bilgiler verilecektir.

Olay Yönetim Ekibi tarafından gerekli durumlarda hasta yakınlarını bilgilendirmek için hastanenin poliklinik ve acil servis dışına periyodik paylaşımlarda bulunmak için duyuru panoları konulacaktır.

Hasta Yakınları Toplanma Alanı HAP Krokisi EK – 4 / B ‘de gösterilmiştir.

9.4 Medyayı Bilgilendirme:

Medya Bilgilendirme Merkezi olarak Güvenlik Birimi planlanmıştır. Personel, görevlendirilmediği sürece medyaya herhangi bir bilgi **veremez** (veya röportaj yapmayı **kabul edemez**).

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

Halkla İlişkiler Sorumlu tarafından basına bilgi verilir.

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

9.5. Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi

Gerekli verileri toplaması ve işlemesi Durum Değerlendirme Sorumlusu tarafından yapılır.

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

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

9.6. Durum Raporları

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 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.

Olay süresince personel hastaneye ve/veya departmana uygun yöntemler ile süreç hakkında periyodik olarak bilgilendirilecektir.

10 GÜVENLİK VE EMNİYET

Hastanemizde her vardiya için 1 olmak üzere 3 güvenlik görevlisi mevcuttur. Ayrıca tüm hastane kamera sistemi ile izlenmekte, acil çıkış kapıları dışarıdan açılmamaktadır. Cumhuriyet Karakol ile hastanemiz arası 400 metredir. Güvenlik güçlerinin Hastanemize ulaşımı 5 dakikadan az sürmektedir.

10.1. Hastaneye Ulaşım

Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle beraber, Özel Güvenlik Sorumlusu tarafından hastaneye giriş ve çıkışlar kontrol altına alınır ve erişim yalnızca yetkili personelle ve araçlarla sınırlandırılır.

Hastaneye gelip göreve başlayacak tüm personel, hastane ana kapısından girerek özel güvenlik tarafından OYM tarafından belirlenen yerdeki *İnsan Kaynakları Sorumlusuna* yönlendirilir ve *İnsan Kaynakları Sorumlusu* tarafından "*Görevli Personel Formu*" na (Form - 17) kayıt edilir.

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

Medya çalışanları, güvenlik görevlileri tarafından oluşturulan *Medya Bilgilendirme Merkezine* (EK – 4 / B Hap Krokisi) yönlendirilir.

Hasta yakınları ve aile fertleri, güvenlik görevlileri tarafından oluşturulan *Hasta Yakınları Alanına ve Personel Yakınları Alanına* (EK – 4 / B Hap Krokisi) yönlendirilir.

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

Afet bölgesinden kendi imkânlarıyla gelip hastaneye başvuran hastaların tümü, *Hastane Afet Triyaj Alanına* (EK – 4 / B Hap Krokisi) yönlendirilecektir.

10.2. Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü

Trafik akışı, prosedüre (SOP - 15) uygun olarak güvenlik personeli tarafından organize edilir. Yalnızca hasta veya önemli malzeme taşıyan araçlar, hastanenin bahçesine girmek üzere kabul edilecektir. Hasta getiren ambulanslar, güvenlik personeli tarafından uygun şekilde işaretlenmiş *Hasta Kabul Alanlarına* (EK – 4 / B) yönlendirilecektir.

Tahliye, taburcu veya sevk için hastaları almaya gelen aile fertleri ve/veya araçlar ana giriş kapısından girerek Hasta Yakınları Toplanma Alanına (EK – 4 / B Hap Krokisi) yönlendirilecektir.

Hastaneye gelen personel hastane ana giriş kapısından giriş yaparak, İnsan Kaynakları Sorumlusuna yönlendirilecektir.

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

10.3. Ekipman Güvenliği ve Acil Onarımı

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

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

11 LOJİSTİK VE MALZEMELER

11.1 Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (genel ilkeler)

Hastanemizde Acil ve Afet deposu mevcut değildir.

Acil ve Afet durumlarda; mutfak depolarında ve Eczanede, 72 (yetmiş iki) saat karşılayacak her türlü malzeme ve ilacımız mevcuttur.

Olay Yönetim Ekibi, lojistikle ilgili talep ve bilgileri toplar. Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde tüm hastane personeli, lojistik yönetimi için, Plan'ın ilgili bölümlerinde açıklanan prosedür, kayıt ve formları kullanılır.

İlk değerlendirme mümkün olan en kısa süre içerisinde yapılır. Bu değerlendirme kilit öğelerin ve temel kaynakların mevcudiyetine ilişkin olarak yapılır. Bu nedenle, her Birim sorumlusu, takviye veya yeniden tedarik için zamanında talepte bulunur.

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

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

Bilgi paylaşımı son derece önemlidir. Bu nedenle raporlamada ilgili *SOP ve İş Akış Talimatları* na 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.

Her türlü malzeme, ilaç, tıbbi malzeme, yiyecek için Taşınır Kayıt Kontrolleri görevlendirilmiş olup, afet ve acil durumların da OYM nin talimatlarını göre görevlerini sürdüreceklerdir.

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 iletilecektir.

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

Afet ve acil durumlarda iş birliği içerisine girilecek kurumlar, firmalar ve kritik tedarikçilere ait iletişim bilgileri "*Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Takip Formu* " (*Form 41*)'e işlenmiştir.

12 PSİKOSOSYAL DESTEK FAALİYETLERİ

12.1 Psikososyal Destek Genel İlke ve Esasları

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

Mevcut personelin psikolojik travma ve psikososyal destek konusunda yeterli bilgisinin olmaması durumunda, afet öncesinde eğitim desteği sağlanmalıdır. Hazırlık ve zarar azaltma safhasında hastane içinde psikososyal destek merkezi olarak hizmet verecek ünitenin kurulacağı yer İş sağlığı ve güvenliği birimi içerisinde bulunan işyeri hekimi odasıdır. HAP'ın aktive edilmesiyle mutlaka Psikososyal Destek Birimi'nin oluşturulması sağlanmalıdır.

Psikososyal destek faaliyetleri 3 gruptur:

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

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

Psikososyal destek hizmetlerinin kapsamı psikolojik triyaj, psikososyal risk ve ihtiyaç analizi, psikolojik ilk yardım, psikolojik bilgilendirme, paylaşım grupları, psikoeğitim çalışmaları, takip ve sevk ve ilgili diğer konulardır.

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

Psikososyal Destek Kapsamında Önerilen Asgari Eğitim Başlıkları	
Afet yönetimi, temel tanım ve ilkeler	Çatışma Çözümü
Travmatik Olay, Psikolojik Travma, Toplumsal Travma, Toplumsal Travma ve Evreleri	Kendi Kendine Yardım Becerileri
Afetzede Psikolojisi	Stres Yönetimi
Afetlerde Ekip Çalışması	Öfke Yönetimi
Sağlıklı İletişim	Akut Stres Belirtileri
Travma Sonrası Stres Belirtileri	Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları
Psikolojik İlk Yardım	Psikolojik Triage

Yıl içerisinde hastane personeline verilmesi gereken “Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Uygulamaları” konusunda eğitimler, Eğitim Birimi tarafından “Yıllık Eğitim Planı” içinde planlanmış olup tarihi gün ay yıl olarak Planda yer alan "HAP 2026 Yılı Eğitim-Tatbikat Planı Formu (Form 44)" na işlenmiştir.

12.1.1 Psikolojik Triage

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. Afetlerde ajitasyona ve eksitasyona meyilli ise mutlaka güvenlik desteği aranmalı ve istenmelidir. Burada dikkat edilmesi gereken her ajite veya eksite davranışın psikolojik bir rahatsızlıkla ilişkili olmayabileceğidir (bazı agresif davranışların hipoglisemi, deliryum, beyin hasarı veya madde etkisi vb. gibi organik rahatsızlıklarla da ortaya çıkabildiği unutulmamalıdır).

Psikolojik triyaj değerlendirmesi 4 ana başlıkla yapılmaktadır:

- 1. Dış görünümün Değerlendirilmesi:** Hastanın nasıl görüldüğü değerlendirilmektedir. Örneğin hastanın dağınık, bakımsız, iyi görünümüne, 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 ser- gileyip 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 başlanacaktır. 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 *Form - 31* kullanılarak yapılacaktır.

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

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

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

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

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

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

12.3 Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek

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

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

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

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

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

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

12.4 Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları

Hasta ve hasta yakınlarının psikososyal ihtiyaçlarına göre (kayıp, kimliği belirlenemeyen, kimsesi olmayan, engeli bulunan vb.) psikososyal desteğin sağlanması ve gerektiğinde ihtiyaçların sağlanması veya kaynaklara yönlendirilmesi koordine edilecektir. Afet ve acil durumlarda yürütülecek sosyal hizmet uygulamaları, HAP aktivasyonu sonlanana kadar Psikososyal Destek Ünitesi kapsamında uygulamalarını yürütülecektir.

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

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

Afetlerden önce yıl içerisinde hastane personeline verilmesi gereken “*Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları*” konusunda eğitimler, Eğitim Birimi tarafından “*Yıllık Eğitim Planı*” içinde planlanmış olup tarihi gün ay yıl olarak Planda yer alan “HAP 2025 .Yılı Eğitim-Tatbikat Planı Formu (Form 44)” na işlenmiştir.

Afetlerden sonra yürütülecek sosyal hizmet uygulamalarının kayıt altına alınması ile ilgili olarak, Sosyal Hizmet Uzmanları tarafından normol prosedüre göre yürütülecek ve kayıt altına alınacaktır.

13 ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ İŞLEMLER

13.1 Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası

Hastane morg kapasitesi 2 kişiliktir. Ölenlerin sayısının, 2 kişiden fazla olduğu durumlarda; ölülerin Belediye veya İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü’nün belirlediği geçici morga transfer edilemediği durumlarda, hastanede geçici morg işlevi görmesi için mutfığa ait iki adet soğuk hava deposu kullanılacaktır.

Hastane, ölülerin kimliğinin tespit edilmesine ve kayıpların aranmasına aktif bir şekilde katkıda bulunacak olup bu konudaki iş ve işlemler “*SOP – 17 Ölü Ve Kayıplarla İlgili Sürecin Yönetimi*” çevresinde yürütülecektir.

Ölülerin muhafazası için acil serviste yeteri kadar ceset torbası bulundurulacaktır.

Afet ve acil durum öncesinde yıl içerisinde ilgili hastane personeline verilmesi gereken “*Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikalar*” konusunda eğitimler, Eğitim Birimi tarafından “*Yıllık Eğitim Planı*” içinde planlanmış olup tarihi gün ay yıl olarak Planda yer alan “HAP 2025 Yılı Eğitim-Tatbikat Planı Formu (Form 44)” na işlenmiştir.

13.2 Hastanedeki Geçici Morg Alanı

Hastanede geçici morg alanı mutfığa ait iki adet soğuk hava deposu olup 2 adet cenaze alabilir, Hastane binasının kullanılamaz durumda olması halinde hastane girişi tarafında bulunan Eczacılar Odası binası geçici morg alanı olarak kullanılacaktır. Geçici morg alanı OYE’nin kararı ile açılır.

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

13.3. Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı

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

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

Hasta yakınlarının ölülerin kimliğini tespit edebilmesi amacıyla “Kimlik Tespit Alanı” Fatih Camii belirlenmiştir ve sürecin yönetilebilmesi için Edirne İl Müftülüğü ile 03.05.2023 tarihinde bir protokol yapılmıştır.

Bu alan hasta yakınlarının birçok cansız bedeni görmek zorunda kalmayacakları şekilde organize edilecektir.

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

Cumhuriyet Başsavcılığı’nın onayı olmadan, ölülerin yakınlarına verilmeyecektir.

Kimliği belirlenemeyen kişiler için Kurumlararası Koordinasyon ve Halkla İlişkiler Sorumlusu tarafından ilgili kurumlara bildirim yapılacaktır.

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İYİLEŞTİRME / REHABİLİTASYON

- 1. TIBBİ KAPASİTE ARTIŞININ SONLANDIRILMASI**
- 2. PERSONELİN KORUNMASI / DESTEKLENMESİNE YÖNELİK FAALİYETLER**
- 3. MEVCUT DURUM BİLGİSİ VE HASAR TESPİT ÇALIŞMALARI**
- 4. ETKİLENEN VE ETKİLENMEYEN ALANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İYİLEŞTİRME / REHABİLİTASYON

Hastanemizde iyileştirme çalışmaları, müdahaleyi izleyen ön iyileştirme ve daha sonraki süreçlerde gerçekleştirilen kalıcı iyileştirme uygulamalarını kapsamaktadır.

Hastanemizde çalışan personel ile hasta ve hasta yakınlarının;afet ve acil durum neticesinde etkilendiği durumlarda varlığını sürdürebilmesi gerekli ilk adımlar ve öncelikler acil müdahale için gereken acil yardım, insani yardım aşamasından sonra, ön iyileştirme aşaması yapılmalıdır. Bu günlük hayatın afet/acil durum sonrası yeni koşullarda normalleşmesi, istikrar kazanmasına yardımcı olacak faaliyetleri kamsamalıdır.

Afet/acil durum sonrasında hasara uğramış veya hizmet gerçekleştirme ortamını, fonksiyonunu kaybetmiş birim ve hastanemiz binasının kısa sürede tekrar çalışabilir hale getirilmesi faaliyetlerinin gerçekleştirildiği ön iyileştirme dönemi, afet/acil durumun türüne, büyüklüğüne, mevsime, etkilenen yerleşimin ve nüfusun özelliklerine göre farklılık gösterebilir.

Hastanemizde yapılacak iyileştirme çalışmaları aşağıdaki esasları kapsar:

-Afet sonrasında OYE'nce; zarar gören hastanemiz temel yapısı ve hizmetlerinin öncekinden daha güvenli bir yapılanma için orta ve uzun dönemde hayata geçirilmesini için yasal, kurumsal, fiziksel, sosyal ve ekonomik faaliyetlerin tümünü kapsayıcı şekilde kalıcı iyileştirme çalışmalarına başlamalıdır. Ön iyileştirme çalışmalarının yanında kalıcı iyileştirme politika ve plânlarının hazırlanarak uygulanması için elverişli zemin oluşturmali, özenle yürütülmesini sağlamalıdır.

-Hastane Afet ve Acil Plânı (HAP) çerçevesinde, afet sonrasında iyileştirme süreçleri esas alınarak, kısa dönemde tamamlanacak ön iyileştirme koşullarını tanımlamalıdır. Hastanemiz düzeyinde bu koşullar; hastanemiz binasının ayakta kaldığı, hizmet verilen birimlerinin terk edilmesinin, sağlık hizmetlerinin zorunlu olarak başka yapılarda sürdürülmesinin gerekmediği durumlardır. Afet sonrasında hastanemiz binasında faaliyet gösterilemez ve işleyişini sürdüremez durumda kalması, mevcut HAP'ın uygulanabilirliğini kaybetmesi anlamına gelir.

-HAP kapsamında, afet ve acil durum sonrası sağlık hizmetini mevcut hastanemiz binası ve fonksiyonlarıyla sürdürebilen iyileştirme süreçleri;

- * Olaya acil müdahalenin tamamlanması,

- * 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. Hastanremizin olağan (rutin) işleyişe geçiş sürecinde, öncelikle hastane ve personelin durumu fiziksel ve fonksiyonel bakımdan gözden gözden geçirilir, fiziksel, sosyal ve çevresel olarak iyileştirme gereken durum ve koşullar önceliklendirilir ve önlem alınır.

Afet ve acil durum sonrası hastanemizin rutin işleyişe dönmesinde öncelikli olarak;

1. Tıbbi Kapasite Artışının Sonlandırılması

-İyileştirme plânlamasında, tıbbi kapasite artışının sonlandırılma kararı kritik hastaların bakım hizmetleri azaldığı takdirde verilecektir.

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

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

2. Personelin Korunması ve Desteklenmesine Yönelik Önlemler

-Acil durum öncesi, sırası ve sonrasında İş Sağlığı ve Güvenliği birimince; iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ve afet güvenliğinin gerektirdiği ek önlemler eksiksiz uygulanacaktır.

-Kişisel koruyucu kıyafet ve ekipman kullanan personelin tıbbi takibi yapılmalı, ayrıca söz konusu personele olası semptom ve bulgularla ilgili bilgi verilecektir.

-Görev esnasında hastalanan veya yaralanan personelin maddi, psikolojik, tıbbi bakım ve

barınma vb. konuları yönetim tarafından desteklenecektir.

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

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

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

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

3. Mevcut Durum Bilgisi ve Hasar Tespit Çalışmaları

Hasar ve zarar tespit çalışması; hastanemizin tedavi kapasitesinin afet ve acil durumdan olumsuz etkilenmesi söz konusu olduğunda, eski haline ya da eskisinden daha iyi hale getirilebilmesi, afet ve acil durumla baş edebilme kapasitesinin iyileştirilmesi amacıyla yapılacak ilk çalışmadır.

Hastanemizde servis ve birimlerde, zarar ve hasar tespiti yapmak amacıyla daha önce doldurulmuş formlar ve bilgilendirmeler doğrultusunda asgari olarak aşağıdaki başlıkların yer aldığı raporu hazırlanır;

- 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

Çevre koşullarında istikrarın sağlanması; ikinci çalışma aşamasıdır. Hasar ve zarar tespitinden sonra, yapılan bu çalışma (örneğin, binanın tümü ve tek tek bölümlerde kritik sistemlerde güvenlik kontrolü vb.) önemlidir.

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

-Etkilenmeyen Alanlar : Afet ve acil durumlardan etkilenmeyen ya da hemen faaliyete geçecek bölüm ve alanlarda çalışmanın başlaması kararını “**Hastane Yönetimi**” verir. Faaliyetlerin sürekliliği, 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 hastanemiz içinde gerekli faaliyet ve işlemlere başlanır.

Süreç; “*Operasyon Şefi*” tarafından “*Tıbbi Bakım ve Altyapı Sorumluları*” ile birlikte yürütülür.

-Hastanemiz; afet ve acil durum nedeniyle fiziksel yapısında farklı düzeylerde etkilenebilir. Bu durumda öncelikle; tüm hasta bakım alanları ve ekipmanı baştan sona temizlenir ve kontrol edilir. Afet/acil durumdan etkilenen alanlarda temizlik işlemleri mevcut temizlik personeli ile yapılır. İhtiyaç halinde iyileştirme süresini kısaltmak amacıyla dışarıdan hizmet alımı ile temizlik gerçekleştirilir.

-*Hastanemizde KBRN birimi bulunmamakla birlikte;* tehlikeli maddelerle ilgili veya biyolojik olay olduğunda; temizlik hizmetleri özel temizlik ajanları ve prosedürleri gerektirdiğinden, yetkili firmalardan hizmet alımı yapılabilir. Dekontaminasyon sonrası toplanan atık su dahil tüm tehlikeli atıkların imhası uygun şekilde yapılır.

Süreç; *Tehlikeli Madde Sorumlusu ve Altyapı Sorumlusu* süreci koordine eder.

-Temizliği ve işlemleri tamamlanmış malzeme, güvenlik önlemlerine dikkat edilerek, yeniden düzenlenmiş yerlerine yerleştirilir. Hastanemizin her biriminde kapsamlı değerlendirme yapılarak, faaliyetin başlayabilmesi ya da sürdürülebilmesi için gerekli hizmet ve ekipmanın durumu ve seçenekler (örneğin, ek personel, yer vb.) ayrıntılı olarak belirlenir.

5. Uygulamaların Kayıt Altına Alınması

- Afet sonrası iyileştirme uygulamaları ile ilgili olarak Hastane Afet ve Acil durum Yönetim Sisteminin anlatıldığı İkinci Bölümde Görev Tanımları (md. 2.2) başlığı altında ve izleyen diğer madde başlıkları altında bulunan müdahaleler uygulanır. Bu uygulamalar faaliyeti gerçekleştiren, ilgili birim/bölüm tarafından kayıt altına alınır.

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

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM OLAYA ÖZEL PLANLAR

- 1. HASTANE İÇİ YANGIN ÖZEL PLANI**
- 2. KİMYASAL OLAYLARDA HASTANE YÖNETİMİ (İç veya Dış Kaynaklı)**
- 3. HASTANEDE TAHLİYE (KISMEN VEYA TAMAMEN) GEREKTİREN DURUMLAR ÖZEL PLANI**
- 4. HASTANENİN İŞ SÜREKLİLİĞİNDE (İÇ VEYA DIŞ KAYNAKLI) ÖZEL PLANI**
- 5. DEPREM ÖZEL PLANI**
- 6. RÜZGAR VE FIRTINA ÖZEL PLANI**
- 7. PANDEMİK İNFLUENZA HAZIRLIK VE FAALİYET PLANI**
- 8. SEL VE SU BASKINI ÖZEL PLANI**
- 9. SİBER SALDIRI ÖZEL PLANI**
- 10. OLAYA ÖZEL PLANLARDA KULLANILAN FORMLAR**

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM OLAYA ÖZEL PLANLAR

GİRİŞ

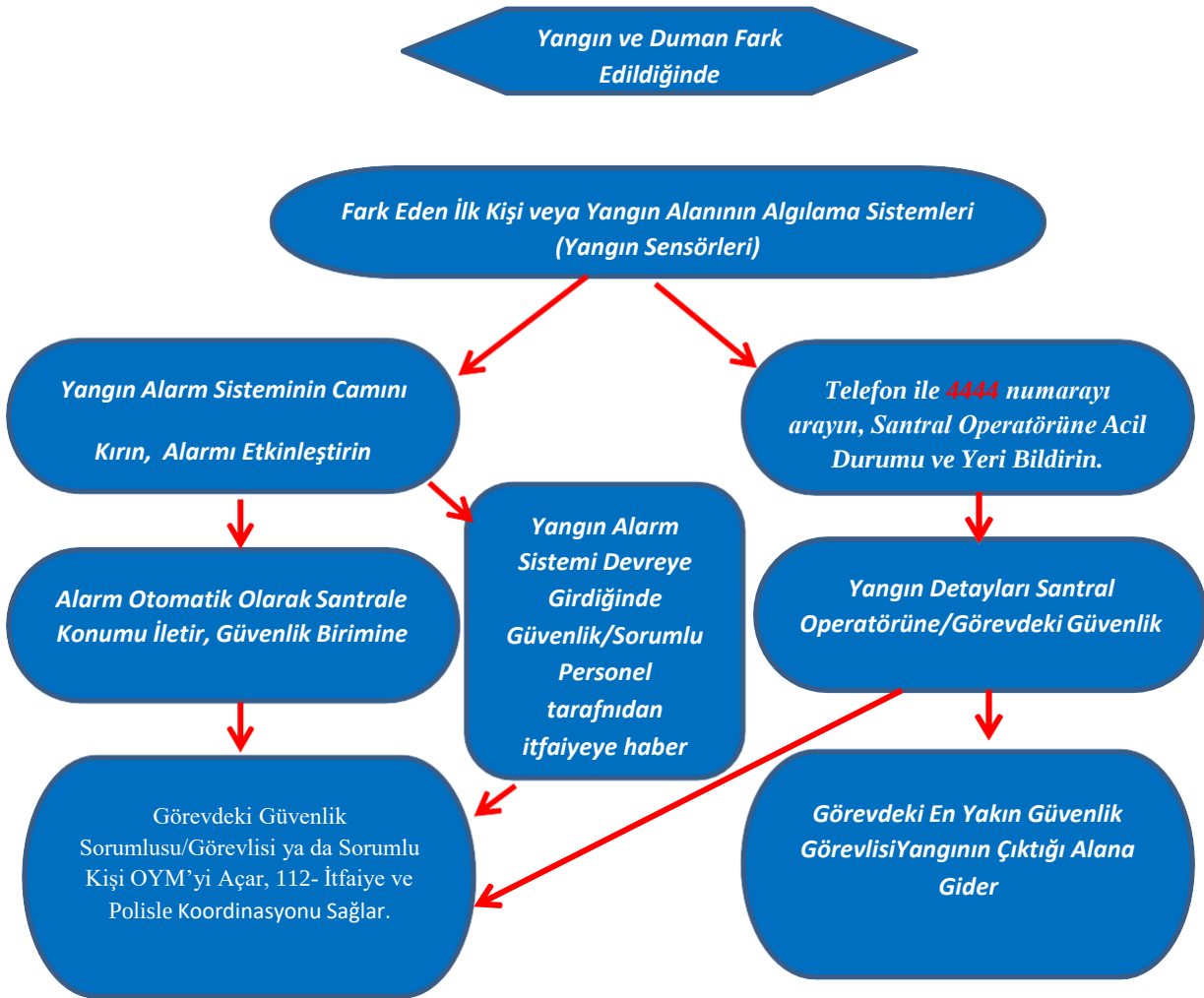
Olaya Özel Plana konu olan acil durumlar; özel prosedür, sistem, özel eğitilmiş ekip, ekipman ve beceri gerektiren durumlardır. Hastanemizde **Yangın, Tahliye Gerektiren Durumlar, İş Sürekliliğinde Kesinti, Deprem, Sel ve Su Baskını, Pandemik İnfluenza** konusunda Olaya Özel Plan yapmıştır. Acil durumlar için de prosedürler yapılmıştır.

1. HASTANE İÇİ YANGIN ÖZEL PLANI:

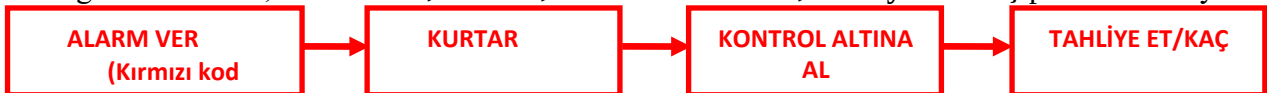
1.1 Yangında Acil Müdahale (Genel İlkeler)

Hastanemizde Yangın konusunda “**Kırmızı Kod Prosedürü**” ne göre yürütülmektedir.

1.2 Hastanede Yangın Durumunda Personel Müdahale Algoritması (Algoritma 1)



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



*Alarm Ver:

1. Yangını ilk gören veya hisseden kimse (koku, duman, alev vb.); soğukkanlılığını muhafaza ederek, eğer yangın alarm sistemi otomatik olarak devreye girmemişse, paniğe meydan vermeden yangın alarm butonuna basarak ikaz sistemini çalıştırır ve hemen 4444'ü arayarak yetkili kişileri alarma geçirir. (kendi çalışma alanınızda gösterilen talimatları izleyin)

***Kurtar :**

2. Yangını gören kişi yangın başlangıç halinde ise kendi güvenliğini sağladıktan sonra yangın söndürme cihazını yerinden alarak (Kat Krokilerinde yerleri gösterilmiştir.)müdahale eder. Aksi takdirde;
3. Personel, yangının başladığı oda ve bitişik odalardan hastaları çıkarma ve yangınla mücadele etmeye yardımcı olur.
4. İlkaz sisteminin çalışmasıyla birlikte yangın ekip listesinde bulunan personel duruma hemen reaksiyon göstererek olay bölgesine giderler. Hastanemizde poliklinik ve ana bina yangın ekipleri ayrı ayrı oluşturulmuştur. Bunun sebebi yangına en yakın yerdeki personelin müdahale etmesi amacını taşır.
5. Söndürme ekip lideri tarafından yönetilerek yangına müdahale edilir.
6. Yardımcı Koridor Ekibi ve Kurtarma Ekibi söndürme ekibiyle birlikte odalarda mahsur kalan önce CANLI varsa onların kurtarılmasını sağlayarak tahliyeyi gerçekleştirir. Kurtarma yerinde canlı yoksa **“Yangından İlk Önce Kurtarılacak”**olarak kodlanmış malzeme ve eşyalar kurtarıma işlemine tabi tutulur. Kurtarma işlemi için sedye, battaniye gibi taşıyıcılardan faydalanılır.
7. Tüm hastalar dumansız bir alana tahliye edilinceye kadar ilk kurtarılan hastalar en yakın güvenli yangın kapısının hemen dışına taşınır. Zaman alıcı ve kargaşaya neden olabilecek merdivenleri kullanarak boşaltma yöntemi yerine, yatay tahliye tercih edilir.
8. Yürüyemeyen hastalar yataklarla veya battaniyelerle çekilir.
9. Ayaktan tedavi edilen hastaların korunmaları için omuzlarına battaniye, pike vb. verilmelidir.
10. Boşaltılan odanın/alanın görsel ve sesli taramasından sonra, odanın içinde kimsenin olmadığından emin olunduktan sonra odanın/alanın girişi/kapısı açıkça işaretlenmelidir. Tahliyeden sonra hastaların yönlerini şaşırtarak tekrar aynı birime girmelerini engelleyebilmek için bu işaretler güvenli bir mesafeden görülebilecek şekilde yazılı olmalıdır.
11. Bulunamayan hastalar için dolapların içi, yatakların altı ve tuvaletler kontrol edilir.
12. Emniyet Ekibi yangın bölgesine yaklaşılmamasını sağlar.
13. İlk Yardım Ekibi yangından kurtarılan canlılara ilk yardım müdahalesi yapar.

*** Kontrol Altına Al :**

1. Yangınla mücadele profesyonel yardım gelinceye kadar mümkün olduğunda hastanemizin kendi personeli tarafından yapılır.
2. Yangın söndürücüler ve yangın dolaplarını eğitimini almış personel tarafından müdahale edilir.
3. Alevler kontrol altına alınmadığında yangınla müdahale edilerek zaman kaybedilmez.
4. Yangın mahallindeki bütün cam ve kapılar kapatılır fakat kilitlenmez.
5. Tutuşabilir madde ve malzeme alandan uzaklaştırılır.
6. Elektrik Panosundan binadaki elektrikler kesilir.
7. Tıbbi Gaz/Oksijen vanaları kapatılır.
8. Havalandırmalar kapatılır.

*** Tahliye Et/Kaç :**

1. Her personel yangın ile ilgili prosedürü bilmeli ve prosedöre göre hareket etmelidir.
2. Yangın Olaya Özel Plân aktive edildiğinde, görevli personel, Olay Yönetim Merkezine gelerek görevli yeleğini giymeli, güvenlik personeli olay yerinde bulunmalıdır.
3. Yangın Söndürme Ekibi ve Güvenlik birimi hemen görevli yeleklerini giymeli ve bir sonraki seviyeye geçilebileceği düşünülerek, yangın bölgesinin işleyiş düzenlemesi yetkisini üstlenmelidir.
4. Tahliye haritaları/krokileri ile birlikte verilen “Tahliye Olaya Özel Plânı”na uyulmalıdır.
5. Yangın bir birimdeki hastaların tahliye edilmesini imkansız hale getirdiğinde, bu durumda hastalar odalarında tutulmalıdır.
6. Tüm kapı ve pencereler kapatılmalı ve koridorda, itfaiye ekiplerinin kurtarma işlemi yapmasını zorlaştırabilecek olan engeller kaldırılmalıdır.

7. Olağanüstü bir durum halinde bulunulduğundan kendi birimimizin dışından veya tam donanımlı itfaiye ekiplerinden gelecek yardım beklenmelidir. Böyle bir durumda, tahliyeler çoğunlukla itfaiye merdivenleri ile yapılır.

Hastanemizde yangın olmaması için aşağıdaki önlemler alınmaktadır:

1. Yılda bir defa baca temizliği yaptırılır.
2. Elektrik tesisatı kontrol edilir.
3. Elektrik tesisatı üzerinde izinsiz değişiklik yapılmaz.
4. Elektrik işleri mutlaka Teknik Hizmet Biriminde görevli Elektrik Teknisyeni marifetiyle yapılır.
5. Elektrik sigortaları otomatik hale getirilir.
6. Elektrikli ısıtıcılar ve gazlı ocaklar kullanılmaz.
7. Grup priz kullanılmaz.
8. Bina içerisinde kesinlikle sigara içilmez.
9. Çatı aralarında yanıcı, patlayıcı ve parlayıcı maddeler bulundurulmaz. Çatı araları depo olarak kullanılmaz.
10. Bina içinde ve odalarda çöplerin birikmesine müsaade edilmez.
11. Arşiv ve depolarda depolama ve arşiv kurallarına uyulur. Isı yayan ve ateş çıkaran maddeler kullanılmaz.
12. Yangın söndürme malzemelerin kontrolü düzenli periyotlarda yapılır ve her an kullanıma hazır durumda tutulur.
13. Mesai bitiminde odalar kontrol edilir. Odadan ayrılmadan:
 - (a) Elektrikler söndürülür
 - (b) Prize takılı fişler çıkarılır.
 - (c) Kullanılmayan elektrik sistemi şalterleri kapatılır.
 - (ç) Pencere ve kapılar kapatılır.
 - (d) Mesai sonrası Güvenlik Birimince tüm odalar kontrol edilir.
14. Deprem anında yangına sebebiyet verebilecek malzemeler sabitlenir.
15. Tehlike maddeler kapalı kapılarda emniyete alınır.
16. Hastane İçi Yangın için verilen eğitim ve tatbikatlara katılır.

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 ve:

- İl Çağrı Merkezi ile temas sağlar,
 - İlerleyen dakikalarda yangın başlangıç halinde söndürülemediği ise OYM faaliyete açılması ve 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, (Acil Çağrı Merkezi ve İl Sağlık Müdürlüğü),
 - Hastaların başka bir yere yerleştirilmelerine ilişkin kararları alır,
 - Kurtarma faaliyetlerini İtfaiye ile birlikte yönetir.

1.4 Hastanede Yangına Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

Tüm hastane personeli teorik ve uygulamalı olarak yangın eğitimleri verilir. Bu eğitimlerde hastaneye özgü yangın konusunda yapılan hazırlıklar, mevcut sistem ve malzemeler, birim/servisteki elektrik panoları, doğalgaz vanaları, tahliye yolları vb. konularda personel bilgilendirilir. Yılda bir kez tüm personelin katılımı ile her bina ve serviste **Tesis Tahliye Tatbikatı** yapılır.

1.5 Standart Operasyon Prosedürü: Yangın Standart Operasyon Prosedürleri **EK – 1/B** “dedir.

2. KİMYASAL OLAYLARDA HASTANE YÖNETİMİ (İç veya Dış Kaynaklı) ÖZEL PLANI

Hastanemizde bu konuda “Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi (OYE’nin Sorumluluğunda)” Prosedürü – 2 ve “Turuncu Kod Prosedürü” No: 30 “a göre yürütülmektedir.

2.1 Kimyasal Olaya Acil Müdahale (Genel İlkeler)

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

Hastanede kimyasal olaya acil müdahalenin yönetiminde başlıca ilkeler şunlardır:

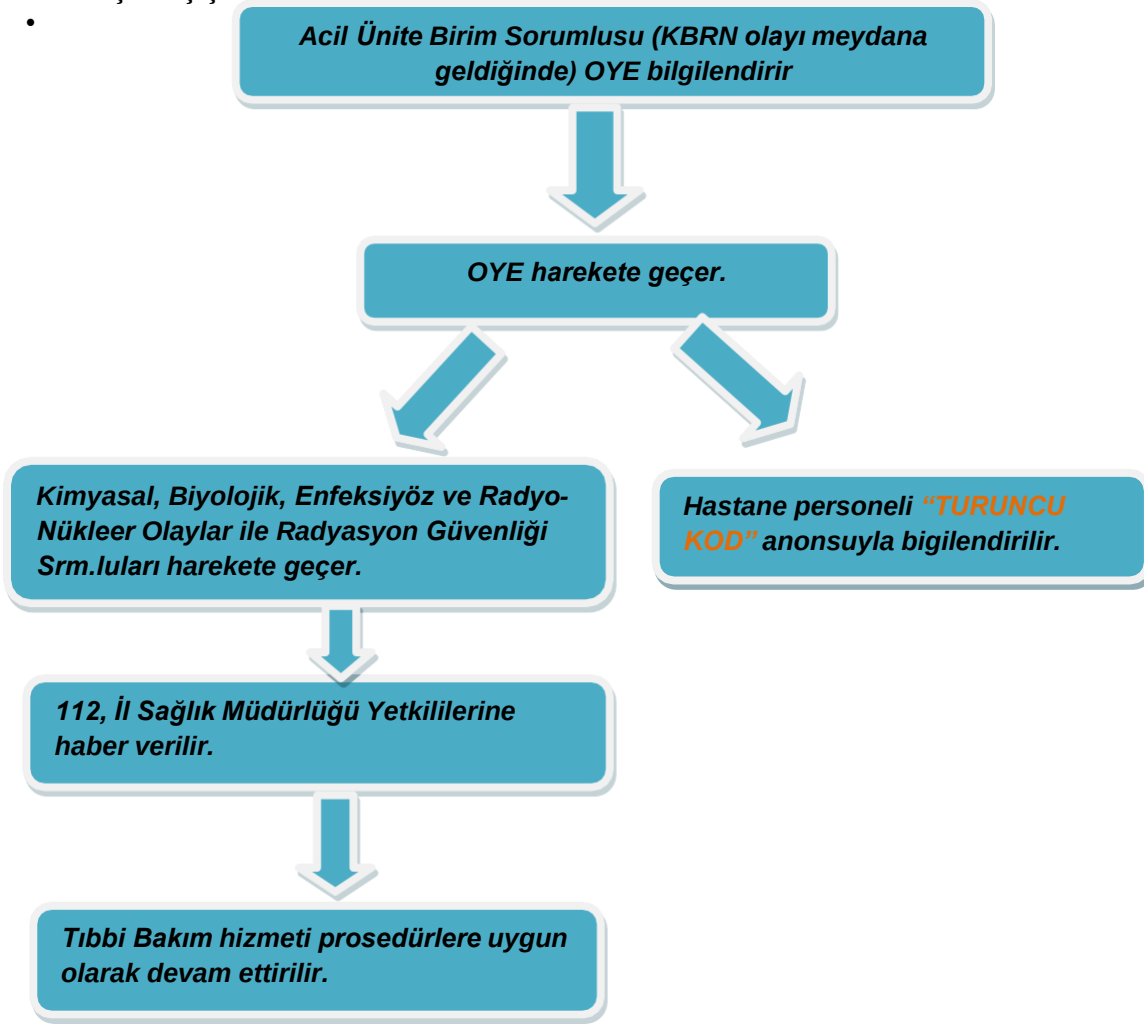
- Personel ve hastanenin önemli ekipmanlarının güvenliğine ve emniyetine ağırlıklı öncelik verilir.
- Toksik maddeler, sekonder kontaminasyon riski oluşturursa veya içinde yer alan kimyasallar bilinmiyorsa, kontamine olan hasta acil servise kabul edilmeden önce dekontaminasyon prosedürleri gerçekleştirilmelidir.
- Hastalara solunum desteği verilmesi ve antidot kullanımı başta olmak üzere, kontamine olmuş kişilere akut bakım hizmeti sunulması ve bu nedenle personelin görev dağılımının yeniden yapılması gerekmektedir.
- Geç ortaya çıkan ciddi semptom ve kronik sağlık sorunu ihtimali, en başından itibaren göz önünde bulundurulmalıdır.
- Koordinasyon sağlanacak taraflar:
 - o Kimyasal olayların yönetimi, hastanemiz ile ilk müdahale ekibinin etkili koordinasyonunu gerektirir.
 - o 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve Acil Servis arasında etkili koordinasyon olmalıdır.
 - o Olay Yönetim Ekibi’nin lojistik ve bakım bölümünün sorumluları, hastane alanı içerisinde toksik kimyasalların depolanması, ele alınması ve kullanılmasına yönelik güvenlik hizmetleriyle koordineli olmalıdır.

2.2 Kimyasal Bir Olay Durumunda Müdahale Algoritması

Hastanede kimyasal olaya müdahalede iş akışının başlıca basamakları şunlardır:

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

• İş Akış Şeması No : 3



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 servise girmeden önceki dekontaminasyon prosedürleri,
- Sürece dâhil olan personelin güvenliği ve emniyeti,
- Sağlık anlamında ciddi bir etkiyi önlemek amacıyla; geç ortaya çıkan ciddi semptomlara yönelik olarak taburcu hastalara uygulanacak takip faaliyetleri,
- Sürece dâhil olan personelin sağlığını korumaya yönelik takip sistemi,
- Sağlık yetkilileriyle bilgi koordinasyonu,
- Kontamine bölümden tahliye edilen hastalara yönelik alternatif tedavi alanının tespiti.

2.4 Hastanede Kimyasal Olaylara Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

- Personelin güvenliği ve sağlığı önceliklidir.
- Akut olaylar, kronik salınım veya maruziyet, hastanede çok farklı kısıtlamalar yaratabilir.
- Akut olaylardaki akut ve geç ortaya çıkan semptomlar ilişkilidir.
- Çok sayıda kontamine kişi olması, akut sağlık hizmeti sunumu için büyük zorluk oluşturur.

Hastanenin acil müdahale kapasitesini kolaylıkla aşabilir ve kaynakların (sürece dâhil olan personelin) yeniden dağılımı gerekli hale gelebilir; hastaların ve uygulanacak tedavi prosedürlerinin önceliklendirilmesi gerekebilir.

• Ağır yaralı hastaların, HAP Başkanı kurtarmaya yönelik acil bakım hizmeti alması gerektiği durumlarda dekontaminasyon prosedürleri zaman tüketici olabilir. Triage faaliyetine dâhil olan personel, önceliğin HAP Başkanlık kurtarma olduğunu kabul etmelidir.

• Çok miktarda özel antidota ihtiyaç duyulabilir ve bu nedenle yalnızca bu tedaviye gerçekten ihtiyaç duyan hastaya verilmelidir.

- Hastane toksik maddenin içeriye dökülmesinden doğrudan etkilenebilir ya da dışardan kimyasal gaz bulutuna maruz kalabilir. Personel, dışarıdan hava girişini engelleyerek hastaneyi korumayı göz önünde bulundurmalıdır.

2.5 Dekontaminasyon Alanı ve Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar

Hastanemizde KBRN Ünitesi yapılma aşamasındadır . Mecbur kalınırsa, bu tür olaylarda Acil Servis arkasındaki çeşmelere duş aparatları takılarak temizleme işlemi yapılacaktır.

Hastane dekontaminasyon alanı asgari olarak aşağıdakileri içerir:

- Atık tankı,
- Yeteri kadar duş başlığı ile ılık su kaynağı,
- Kimyasal maddelere dayanıklı tulumlar,
- Kimyasal maddelere dayanıklı eldivenler, çizmeler,
- Yumuşak sabun veya dezenfektan, yumuşak kıllı fırçalar,
- Vücut ve göz duşu sıvıları,
- Sıçramaya karşı koruyucu gözlükler veya diğer göz koruyucular,
- Dekontaminasyon ünitesi,
- Kapaklı çöp kovaları ve plastik çöp poşetleri,
- Dekontamine olan hastalar için giysiler,
- Hastanın mahremiyeti ve sıcak kalması için ekstra battaniyeler ve çarşafklar,
- Triyaj kartı,
- Sedye, tekerlekli sandalye.

Dikkate alınacak diğer hususlar:

- Hastaneyi tehdit eden olası tehlike kaynaklarını (ve olası senaryo türlerini) tespit etmek için risk analizi yapın,
- Dekontaminasyon işlemi için hasta/yaralının yürüyebilirliği, cinsiyeti, engelli olması, gebe olması, yaşlı olması gibi benzer durumları kültürel öğelerle birlikte dikkate alın,
- Dekontaminasyon personelinin sıvı ve gıda ile destekleyin,
- Dekontaminasyon personelinin işlem bittikten sonra duş almasını sağlayın.

2.6 Standart Operasyon Prosedürü : Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi (OYE'nin Sorumluluğunda)” Prosedürü – 21) EK – 1/B “dedir.

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

3.1 Tahliye Tanımı ve Yöntemleri

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

Tahliye İş Akış Şema No: 4



Tahliye Yöntemleri:

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

Hastanemizde acil durumda ;

Dikey tahliyesi yapılan B blok 4. Kat cerrahi servisi ve 2. Kat çocuk servislerinin önce 3. Kat dahiliye servisine oradan da yatay tahliyesi için A blok 3. Kat kadın hastalıkları ve doğum servisine yatay tahliyeleri yapılacaktır.

A blok 4. Kat Ortopedi servisinin önce dikey tahliye ile 3. Kat Kadın hastalıkları ve doğum servisine oradan da kadın hastalıkları ve doğum servisi ile ortopedi servislerinin B blok 3. Kat Dahiliye servisine yatay tahliyeleri yapılacaktır.

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

Hastanemizde;acil durumda

B blok 4. Kat Cerrahi servisini dahiliye servisine

B blok 3. Kat Dahiliye servisini çocuk servisine

B blok 2. Kat Çocuk servisini dahiliye servisine

A blok 3. Kat Kadın hastalıkları ve doğum servisini ortopedi servisine

A blok 4. Kat Ortopedi servisinin de kadın hastalıkları ve doğum servisine dikey tahliyesi gerçekleştirilecektir.

Tahliye Triyajı:

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



3.2. Tahliyede Genel İlkeler

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

Hastanenin bir bölümünün, birkaç bölümünün veya tamamının tahliyesi gerektiğinde hastaların erken taburculuğuna yönelik **SOP – 2** “dedir.

Bir birimin ya da departmanın tahliye edilmesi ile ilgili olarak personelin, ziyaretçilerin ya da yürüyebilen hastaların hangi rotayı takip edeceği Acil Durum Krokilerinde **EK – 4/B** ‘de gösterilmiştir.

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

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

3.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Tahliyenin Yönetimi

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

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

SARI renk kodu anonsu ile personele duyuru yapılır.

İlgili tüm bölümlerin SOP’larını faaliyete geçirmeye karar verir.

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

Hastanenin tamamının tahliye edilmesi durumunda hastaların taburcu edilmesinin gerekip gerekmediğine karar verir ve bu meseleyi ele alan SOP’ların uygun olup olmadığını ve bu SOP’a uyulup uyulmayacağını veya değişikliklerin uygulanması gerekip gerekmediğini değerlendirir

(örneğin, başka bir tesise transfer veya taburcu edilecek hastalar için belirlenmiş toplanma alanının duruma göre yeniden belirlenmesi).

Faaliyete geçirilen SOP'lar, sürekli tedaviye ihtiyaç duyan hastalar için temel bakım hizmetlerinin devamlılığını sağlamalıdır. Hastalar, hastane dışında bir yere tahliye edilirse, tahliye edilen hastaların yakınlarının, hastaların yeni yerleri konusunda nasıl bilgilendirileceğine karar verir (hasta takibi).

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

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

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

3.4 Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürlerinin Esasları

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

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

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

Tıbbi personel ve hasta bakım personeli, tahliyenin nedenine göre hastanın yanında taşınacaklara karar verir (dosya, eşya vb.). Hasta, ziyaretçi ve personelin tahliye planı yapılır. Bu planda tahliye yolları belirtilir ve krokilendirilir. Tahliye yolları kullanılamaz duruma gelirse alternatif yol/yollar belirlenir. Hastane servislerinden tahliye edilecek hastaların Toplanma Alanları Krokileri **EK – 4 / B** “dedir.

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

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

Hastalar Tahliye Triajına göre tahliye edilir.

3.5. Standart Operasyon Prosedürü

Hastane Tahliye Standart Operasyon Prosedürleri (SOP - 22) **EK –1 / B** ‘dedir.

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

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

4.1 Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar

Hastanenin Kritik Sistemlerinde Kayıplar

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

Hastanenin Dış Afetlerden Etkilendiği Durumlar

Bir dahili acil durum sebebiyle ya da fırtına, deprem ve erişim yollarına zarar veren ani seller gibi bir afet sonucunda hastanenin haberleşmesi, bulunduğu yerleşimle ulaşımı, dış dünya ile irtibatı kesilebilir.

4.2 İş Sürekliliğinin Etkilendiği Durumda Acil Müdahale (Genel İlkeler)

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

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

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

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

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

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

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

4.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

a) Hastanenin Kritik Sistemlerinde Kayıp Halinde:

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

Yedek enerji sisteminin tamamen çalışır durumda olmasını sağlar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Hastanenin Dış Afetlerden Etkilendiği Durumlarda:

Olay Yönetim Ekibi aşağıdaki işleri gerçekleştirecektir:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Güvenlik hizmetleri personeli ile sürekli irtibatta olmak.

- Gerektiğinde hastane dışından uzman ve teknisyen temin etmek.

4.4 Hastanede İş Sürekliliği Prosedürlerinin Aktivasyon Düzeyleri

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

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 bilgi işlem sistemi)

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

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

4.. C Sınıfı fonksiyonlar:

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

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

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

4.5. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

Ölçüt		Sınıflandırma	Skor	Esneklikfaktörleri ³
Olayın kapsamı, şiddeti ve süresi (hizmet sunumunun bozulması ve sekteye uğraması yadahizmetkaybı)	ŞİDDETLİ	Çeşitli kritik iş (işletme) Fonksiyonlarını (A Sınıfı) etkileyen (ya da etkileme ihtimali olan) birkaç İş Sürekliliği Prosedürü’nün ve dolayısıyla da İş Sürekliliği Prosedürü’nün tamamen etkinleştirilmesinigerktirecek her türlü olay	SKOR 3	- Etkilenen Departman/ Servis/Birim, müdahaleyi yönetebilir. - Bölümler arası kilit işlevlere dahil diğerDepartman/ Servis/Birim’ler de etkilenir; ancak temel hizmetleri sağlamaya devam edebilirler (kilit süreçler ciddi şekilde etkilenmezler)
	ORTA	- Kritik iş (işletme) Fonksiyonlarından (B Sınıfı) birini etkileyen (ya da etkileme ihtimali olan) ve bir Departman/Servis/ Birim’in İş Sürekliliği Prosedürü’nün etkinleştirilmesinigerktirecek her türlü olay - OYE’ nin görev yaptığı,sadece ilgili bölümün İş Sürekliliği Prosedürünün aktive edildiği olay (tüm iş sürekliliği prosedürü aktive edilmez)	SKOR 2	
	HAFİF	Yalnızca yerel düzeyde (Departman/Servis/Birim; Kurtarma Ekibi) müdahale ile iş (işletme) Fonksiyonlarını (C Sınıfı) etkileyen (ya da etkileme ihtimali olan) her türlü olay	SKOR 1	
Sağlık sonuçları (kapsam, süre)		Birçok insan şiddetli birşekilde etkilenmiştir	SKOR 3	- Başlangıç aşamasından sonra kötüye gitme eğilimi yoktur - Sağlık ve güvenlik üzerinde uzun vadeli kısıtlıetki
		Birçok insan orta düzeyde etkilenmiştir	SKOR 2	
		Birkaç insan hafif bir şekilde etkilenmiştir	SKOR 1	
Hastalar ve halk sağlığı programları üzerindeki etkilerinin yönetilebilirliği		Sağlık Sistemi ve hastaneüzzerinde ağır yük oluşturan ya da ele alınması çok zor sağlık sorunları	SKOR 3	- Yeterli miktardaki tıbbi kaynaklar ve ilaçlar - Mevcut tıbbi personel
		Tıbbi kaynakları orta düzeyde tüketen sağlık sorunları	SKOR 2	
		Etkilenen Departman/Servis/ Birim dışından sınırlı ekstra kaynak ile yönetilebilir sağlık sorunları	SKOR 1	

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

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

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

5. DEPREM ÖZEL PLANI:

5.1 Depremde Acil Müdahale (Genel İlkeler)

Hastanenin bulunduğu il olan Edirne 4. Derece deprem bölgesidir.

Depremlerin Hastane Çalışanları Üzerinde Etkileri

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

Depremlerin Hastalar Üzerinde Etkileri

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

- Televizyon, oksijen tüpleri, serum askıları v.b. Hastaların üzerine düşebilir.
 - Hastanenin tahliyesi halinde, hastaların tıbbi kayıtları hastanede kalarak tedavinin sürdürülmesinde güçlükler yol açabilir ve daha önce yapılan testlerin gereksiz tekrarına neden olabilir.
- Bütün personele deprem konusunda eğitim verilerek: deprem öncesi alınacak tedbirler, deprem sırasında ve sonrasında yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilir. Bu konuda bütün hasta servislerinde Deprem Tahliye Tatbikatı yapılır

Deprem ile ilgili planlamalar üç aşamada uygulanır.

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

5.2. Deprem Öncesi – (Planlama)

Yapısal Riskin Azaltılması

Hastane binalarının Deprem Tahkikleri yaptırılmalı, gerekirse binalar güçlendirilmelidir.

Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması (YOTA)

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

.Birimler,Teknik HizmetlerBirimi ile irtibatkurarak aşağıdaki ilkeler doğrultusunda eşya sabitlemeişlemleriniyaptırır.

Elektronik Ve Elektrikli Cihazlar :

- 20 kg.a kadar olan cihazlar , 2 veya 3 adet plastik klipsli şerit ile,
- 35 kg.a kadar olan cihazlar 1 veya 2 dokuma kayışı ile plastik klipsli şerit ile,
- 40 kg.a kadar olan cihazlar 4 adet plastik klipsli şerit ile,
- 60 kg.a kadar olan 4 dokuma kayışı kullanarak sabitlenir.
- Bu cihazların altına kaydırmaz malzeme konulması deprem sırasında cihazların kayma riskini azaltacaktır.
- Olası bir deprem sırasında kayabilecek fakat devrilme olasılığı olmayan alçak ve hafif elektronik cihazlar “cırt bant” şeritlerini cihazın altına, karşılıklı kenarlara gelecek şekilde yapıştırılır. Cihazın yüzeyine cırt bant yapıştırmak mümkün değilse,cihazın altına tamamını kaplayacak şekilde kaydırmaz plastik örtüler koyarak da kayma riski azaltılır.

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

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

Beyaz Eşyalar:

- Tekerlekli veya 130 kg.a kadar olan ile 65 kg.a kadar olan alçak ve tekerleksiz eşyalar duvara sabitlenir.
- 120 kg.a kadar olan tekerleksiz eşyalar duvar girintisine, 130 kg.a kadar olan tekerlekli eşyalar köşeye sabitlenir.
- Isınan veya gaz bağlantısı olan tezgah üstü cihazlar metal L profili ile vida ve gerekiyorsa dübeller kullanarak sabitlenir

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

Dolaplar Ve Dekoratif Eşyalar:

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

- Çıt-çıt ve mıknatıslar yalnızca hafif nesneler bulunan dolaplarda kullanılır.
- Dolap raflarında içlerinde bulunan alçak eşyaların kayma olasılığını azaltmak için “kaydırmaz plastik örtüler” kullanılır.
- Değerli ve kırılabilir eşyalar, tabanlarından “deprem mumu” ile sabitlenerek bu eşyaların devrilme olasılıkları azaltılabilir.

Raflarda Duran Eşyalar:

- Tıbbi malzeme,
- Tehlikeli kimyasal maddeler,
- Dosyalar için ; Her rafın ortasına, takılıp çıkarılabilen ahşap ya da metal çıta yerleştirilebilir. Rafların önüne, elastik bant ya da tel de eklenebilir. Kutucuklar yerleştirilebilir.
- Pencere camlarının kırılıp insanların üzerine düşmesini engelleyecek koruyucu film kaplanması, kalın perdeler kullanılması veya kırılmaz cam takılması gibi önlemlerin alınması, bu uygulamanın öncelikle kaçış ve çıkış yollarının üzerindeki camlar için yapılması,
- Hastanenin satın alma süreçlerinde depreme uygun standartlarda araç - gereç ve malzeme alımını sağlaması için, hazırlanan teknik Şartnamelerde ilgili maddelere yer verilmesi,
- Acil durum ışıklarının (kaçış işaretleri) tüm çıkış yollarında (koridor, merdivenler) bulunmasının sağlanması,
- Jeneratörlere sarsıntıya duyarlı olan, depremde hemen sonra devreye girmesini önleyen sistem yerleştirilmesi,
- Doğalgazın sarsıntı esnasında otomatik olarak kesilmesinin sağlanması,

5.3. Hastanede Deprem Durumunda Personel Müdahale Algoritması (Algoritma 2)

Hastanepersoneli deprem sırasında önce hastaları, sonra da kendi için aşağıdaki hareket tarzını uygulamalıdır.

- Asla panik yapılmamalı, kaçmaya çalışılmamalıdır.
- Hayat üçgeni oluşturarak (herhangi bir eşyanın yanında), cenin pozisyonunda (kafamızı kollarımızın arasına alıp, mümkün olduğunca ufalarak) depremin geçmesini beklemelidir.
- Bu alanlar; çelik dolaplar, çamaşır makineleri, buzdolabı veya sağlam yapıları tıbbi cihazları olabilir.
- Her birimizde bu sayılan eşyalardan yoksa ve bu tür yerlere sığınamıyorsa, pencerelere sırt dönük ve sabitlenmemiş devrilebilecek eşyalardan uzakta yere diz çökmeli varsa battaniye, yastık, kitap yoksa dirseklerle yüz korunarak eller boyun arkasına birleştirilerek korunmaya çalışılmalıdır.
 - Dış duvarlardan,
 - Kapı ve giriş altından,
 - Asansörlerden,
 - Pencere kenarlarından,
 - Merdivenlerden,
 - Balkonlardan
 - Ve üzerimize düşecek eşyalardan uzak durulmalıdır.
- Deprem sırasında asansör kesinlikle kullanılmamalıdır. Asansörde iken deprem olması halinde kat çıkış düğmesine basarak asansör durdurularak ve derhal terkedilmelidir.
- Gazla ve elektrik çalışan aletler açıksa kapatılmalıdır. Kapatılamıyorsa bu aletler yakın olan kişilere kapatmaları söylenmelidir.
- Deprem sırasında ayakta durmamalı ve asla koşmamalıdır.
- Deprem sırasında dışarıda hastane bahçesinde bulunan personel; binalardan, duvar diplerinden ve elektrik tellerinden uzak durmalı, açık Alana çıkmalıdır.

Deprem Sonrasında

- Eğer binada çatlak ve hasar veya hastalarda panik varsa; hastanede o bölüm için, kısmi tahliye uygulanacaktır.
- Binayı terk ederken çıkış yolunu kapatan eşyalar dikkatle kenara alınacaktır

- Varsa dökülen kimyasal maddeler ile yanıcı ve parlayıcı maddelere karşı dikkatli olunacaktır.
- Yangınlara, patlamalara ve su baskınlarına neden olmamak için;ocak,elektrik,su ve doğalgaz kontrol edilmeli elektrikle çalışan aletlerin fişleri prizden çekilmeli, sigortalar gevşetilmeli veya şalterler indirilmelidir. Kopan elektrik tellerinden deuzak durulmalıdır.
- Tüm personel; HastaneAfetBaşkanınınıntalimatları doğrultusunda hareketedecektir.
- Binada oluşabilecek başlangıç yangınlarına YangınaMüdahale ve Kurtarma Ekibi müdahaleedecektir.
- Deprem sonrası gelecek ekiplere durum hakkında bilgi verilecek, onların rahat çalışmaları için gerekli her türlü önlem ve yardım sağlanacaktır.
- İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeler ilaç depolarından temin edilmeye çalışılacak, aşılamayan sorunlar İl Sağlık Müdürlüğünebildirilecektir.

5.4.Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

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 üslenir.

- Diğer kurumlarda iletişimi sürdürür, (Acil Durum Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü),
- Hastaların başka bir yere yerleştirilmelerine ilişkin kararları alır,
- Lojistik Şefi; enerji, aydınlatma, su, kanalizasyon, iklimlendirme, hasa rtespit ,tıbbi gazlar, tıbbialetler, altyap ıbütünlüğü, 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 nakiledilecek veya geçici olarak hastane bahçesinde oluşturulacak merkeze götürülür.
- Kurtarma faaliyetlerini AFAD ile birlikte yönetir.

5.5. Standart Operasyon Prosedürü

Hastane Deprem Standart Operasyon Prosedürleri (SOP - 33) **EK –2**dedir.

6. RÜZGAR VE FIRTINA ÖZEL PLANI

Fırtına ve şiddetli rüzgar açık sahada buluna çalışanlara ve tesise ciddi hasar verebilen şiddetli esintilerdir. Fırtınalar binalarda ciddi hasarlara yol açabilir ve bunun sonucunda ölümlere ve ciddi yaralanmalara yol açabilir. Kimi fırtınalar beraberinde şiddetli yağışlar da getirebilir. Fırtına bildirimi Meteoroloji Müdürlüğü tarafından yapılır

6.1. Rüzgar ve Fırtına Olayına Karşı Koruyucu Önlemler

- Binaların dış aksesuarları (çatılar, çatıya giriş kapağı, fazlalık kiremitler, bacalar, baca kapakları, yağmur olukları, güneş enerjileri, antenler, klimalar, reklam panoları vs.) güvenli olmalı sağlanır ve bunların bakım ve kontrolü periyodik olarak yapılır. Bakım – onarım kayıt altına alınır ve formları saklanır.

- Pencereleri korumak için önlem alınacak, kırılmaz damperli cam veya 2 cm kalınlığında sunta plaka ile kapatılması da etkili bir koruma yöntemi uygulanacaktır.

- Hastane bahçesindeki ağaçların kuru dallarının budaması ve diğer bakımları yapılır. Devrilme riski olan ve tehlike arz eden ağaçlar kesilir.

- Elektrik direkleri, bayrak direkleri kontrol edilir, devrilmelerine karşı gerekli önlemler alınır.

- Çöp konteynerleri, bahçe mobilyaları gibi serbest nesneleri, cam ve pencereleri kırıp girebilecek olan eşya ve malzemeler emniyete alınır.

- Jeneratör ve yakıt deposunun dolu olması, acil aydınlatma araçları gibi ihtiyaç duyulabilecek destek imkan ve malzemeler göz önünde bulundurulur ve gerekli hazırlıklar yapılır.

- Binaların hasar görme riski göz önünde bulundurularak, tahliye gerektiğinde binadaki hastaların, malzemelerin ve evrakların nereye tahliye olacağı veya taburculuk işlemleri planlanır.

6.2 Fırtına ve Şiddetli Rüzgar Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar

Fırtına ve Şiddetli Rüzgar Öncesinde;

Fırtına ve Şiddetli Rüzgar gelmesine 18-36 saat kala:

- Fırtına ve şiddetli rüzgar için hazırlanan acil durum talimatları gözden geçirilecektir.

- Binaların dışında tehlike yaratabilecek nesneleri kaldırılacaktır. (Bahçe mobilyası, çöp kutuları gibi)

- Tüm birim ve personele fırtına uyarısı yapılacak, gerekli tedbirler alınacaktır.

Fırtına ve Şiddetli Rüzgar gelmesine 6-18 saat kala:

- Hava durumu güncellemelerini ve acil durum talimatlarını almak için haber kanalları takip edilecek, telsiz ve cep telefonunuzu şarj edilecektir.

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

- Şiddetli rüzgar ve fırtına ile birlikte su taşkını uğrama ihtimali olan yerlerdeki cihazların ve tıbbi malzemenin güvenliği sağlanır. (Cihazların ve tıbbi malzemenin masa ve yüksek yerlere konulmasını ya da daha güvenli alanlara taşınmasını gibi.)

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

Fırtına ve Şiddetli Rüzgar gelmesine son 6 saat kala:

- En son hava durumu güncellemelerini ve acil durum talimatlarını almak üzere televizyon ve radyo yayınları sık sık takip edilecektir.

- Kapı ve pencereleri, özellikle binaların rüzgar alan tarafında olanları kapatılacak ve emniyetli bir şekilde bağlanacaktır.

- Araçları, varsa garaja park edilecek, yoksa araçlar bina, ağaç, duvar ve çitlerden uzakta park edilecektir. Bu konuda güvenlik birimi sürücülerini uyaracak, gerekirse araçları park ettikleri yerden alacaktır.

- Dışarıda bırakılan sabit olmayan, camın kırılmasına neden olabilecek nesneleri kaldırılacak ve güven altına alınacaktır. Çatı katı veya tavan arasındaki kapılar kapatılacak, sürgüyle emniyete alınacaktır.

- Ani su basması riskine karşı gerekli önlemler alınacaktır.

- Devamlı kullanılmayan birimlerin elektrik, su, doğalgaz veya tüp gaz donanımları kapatılacaktır.

Fırtına ve Şiddetli Rüzgar Sırasında;

- Hortum, şiddetli rüzgar fırtına çıktığının belli olması durumunda bahçedeki ve birimler arasında acil olmayan rutin çalışmaların tümü durdurulacaktır.
- Tüm personel ve hastalar kendi çalışma birimlerinde mümkün olduğunca güvenli alanlarda rutin işlerini yürütecek ve şiddetli rüzgar, fırtınanın ya da hortumun geçmesi/dinmesi bekleyecektir.
- Şiddetli rüzgar, fırtına/hortum sırasında meraktan bile olsa pencereler önünde durulmayacaktır. Mevcut ise havlu veya uygun malzemeler ile kapı altlarını kapatılacaktır.
- Şiddetli rüzgar, fırtına/hortum sırasında oluşan hasarları onarmak için dışarı çıkılmayacaktır.
- Şiddetli rüzgar, fırtına/hortum bitmeden, mesai bitmişse personeller aciliyet yoksa hastaneden ayrılmayacaktır.
- Personel hastaneden kendi aracı ayrılmış ise köprü ve viyadükleri kullanmaması, alternatif yollarından gideceği yere gitmesi güvenlik birimi tarafından hatırlatılacaktır.
- Personeller birimler arasında gidip gelmek için dışarı çıkmışsa; bina, duvar, ağaç ve çitlere yakın yerlerde yürümeyecek ve buralara sığınmayacaktır.
- Birimlere girerken ve çıkarken kapılar sıkıca kapatılacaktır, Bina/birim içerisindeki kapılar yalnızca ihtiyaç olduğunda açılacak ve arkanızdan kapatılacaktır.
- İdare tarafından verilecek mevcut acil durum bilgi ve talimatlarına uyulacaktır.
- Binanın yıkım tehlikesi olursa, idare tarafından veya bina sorumlusu tarafından acil tahliye kararı verilecektir. Bu durumda tahliye hazırlığı yapılacak ve tahliye kurallarına göre derhal uygulanacaktır.
- Tahliye esnasında cam kırılması, çatı uçması, dış duvar yıkımı, elektrik tellerinin kopması, televizyon anteni veya çanak anten ve baca kopması vb. tehlikelere karşı gerekli önlemler alınacak ve dikkat edilecektir.
- Eğer bina dışında kalınmış ve bir binaya sığınma imkanı yoksa; korunaklı bir alan bulunulacak, vücudun her tarafını kapatacak şekilde önlem alınacaktır.
- Bir araçta kalınmış ise,. aracı terk edilmeyecek, saatte bir 10 dakika araç çalıştırılacak, araç camı az miktar aralanacak, dışarıdan görünecek şekilde oturulacak, kan sirkülasyonu için zaman zaman egzersiz yapılacaktır.
- Su basması olayı olursa; Hastanede Sel Su Baskını Özel Planına göre işlemler yürütülür.

Fırtına ve Şiddetli Rüzgar Sonrasında;

- Fırtına ve şiddetli rüzgar sonrası da önlemler elden bırakılmayacaktır. Hastane İdaresinin emir ve talimatlarına göre hareket edilecektir.
- Teknik Servis tarafından süratle enerji ve iletişim hatları ile diğer tesisatlar “HAP Form – 5 Tesis Sistemleri Durum Formu”na göre kontrol edilecek, olası hasarlar en kısa sürede tamir edilecektir.
- Bina ve birimlerde sorumlular tarafından hasar kontrolü yapılacak olup, oluşan hasar ve eksiklikler idareye haber verilecektir.
- Yaralı var ise Mavi Kod başlatılacak ve Mavi Kod Prosedürüne göre işlem yapılacaktır.
- Asılsız haberlere itibar edilmeyecek, sosyal medya da paylaşılmayacaktır.
- Yere düşmüş ya da hala sallanmakta olan elektrik / telefon kablolarına dokunulmayacaktır.
- Dışarıya çıkılması halinde; koruyucu kıyafet giyilecek, duvar, bina ve ağaçların yakınında yürünmeyecek ve durulmayacaktır. Yere düşmüş ya da sallanan elektrik ve telefon kablolarına dokunulmayacak, ıslak ise veya sulara elektrikli ekipman kullanılmayacaktır. Yeraltı güç hatları suyu elektriksel olarak şarj edebileceğinden su birikintilerinden uzak durulacaktır.
- Sel sularının temas ettiği yiyecek, içecek ve eşyalardan uzak durulacaktır.
- Telefon sistemleri acil durumlarda yoğun olacağından yakınlarınız ile SMS (mesaj) yoluyla iletişim kurulacak, çağrılarınızı sadece acil durumlarda yapılacaktır.
- Gerekirse cep telefonları ile fotoğraf çekerek herhangi bir maddi hasarı belgelenecektir.

7. PANDEMİK İNFLUENZA OLAYA ÖZEL YÖNETİM PLANI

Hastanemize müracaat eden hastaların tanı ve tedavisinin en iyi ve en hızlı şekilde yapabilmesi, sağlık personeli ve diğer hastaları ve bu hastalarla temas eden kişileri bu salgından korumak, ölen hastaların cenazelerinin defnedilinceye kadar morgda saklanması için gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak amacıyla “Pandemik İnfluenza Yönetim Plânı” hazırlanmaktadır.

Hastanemizde ayaktan başvuran hastalarda saptanacak olan herhangi bir olası/kesin pandemic durumu tanımlandığında; hasta multidisipliner bir hastaneye sevk edilene kadar izole edileceği yer Tıbbi Müdahale Odası’dır. Gerekğinde bir servis boşaltılarak servisin tüm odaları olarak belirlenmiştir.

Yatan hastalarda herhangi bir olası/kesin pandemik durumunda vakanın ve olası temaslılarının yönetimi İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birim bilgilendirilerek Vakânın yönetimi İl Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda yürütülür.

Olası vak’a 2’nci ve 3’üncü basamak hastanelerde ya da ildeki belirlenmiş hastanelerde takip edilir.

Kesinleşen vakalardan yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar 2’nci ve 3’üncü düzey yoğun bakım ünitelerinde izolasyon odalarında takip edilir.

7.1 Pandemi Durumunda Acil Müdahale (Genel İlkeler)

a. Çalışan Personel, hasta ve hasta yakınlarının sağlığını etkileyebilecek bulaşıcı hastalık etkeni içeren olay ile karşılaşıldığında “Turuncu Kod Standart Operasyon Prosedürü (Pandemi Durumlarında Hastaların Yönetimi)” derhal faaliyete geçirilecektir.

b. Olay Yönetim Ekibi (OYE) derhal faaliyete geçirilerek, OYE; birimler/bölmeler/servisler ile koordinasyon halinde hastane uygulamalarının genel yönetimini üstlenir.

c. Hastane, personel ve önemli ekipmanların güvenliğini ve emniyetine ağırlıklı olarak öncelik verecektir.

ç. Bulaşıcı hastalık riski oluştursa kontamine olan hasta Tıbbi Müdahale odasında takip edilir.

d. Hastaların izolasyon odalarına alınarak akut bakım hizmeti sunulması ve bu nedenle personelin görev dağılımının yeniden yapılması gerekmektedir.

e. Geç ortaya çıkan ciddi semptom ve kronik sağlık sorunu ihtimali, en başından itibaren göz önünde bulundurulmalıdır.

7.2 Bir Hastalıkla İlgili Salgın Şüphesi Söz Konusu Olduğunda Alınacak Önlemler:

a. Salgın olasılığının olduğu hastalıkla ilgili enfeksiyon kontrol birimi tarafından vaka yönetim şeması oluşturulmalıdır.

b. Vaka yönetim şeması ile ilgili hastane yönetimi bilgilendirilmelidir.

c. Hastalığa kesin tanı konulmalı, vaka tanımı yapılmalı ve yeni vakalar bulunmaya çalışılmalıdır.

ç. Vakalar, yer zaman kişi özelliklerine göre incelenerek, risk grupları belirlenmeye çalışılmalıdır.

d. Enfeksiyon kontrol birimi tarafından özellikle hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları salgın durumu ve vaka yönetim şeması ile ilgili yazılı ya da sözlü olarak bilgilendirilmelidir.

e. Salgın durumunda kullanılması muhtemel olan koruyucu ekipman ve malzemelerin depo stok durumu kontrol edilmeli gerekirse istemleri yapılmalıdır.

f. Enfeksiyon kontrol birimi tarafından tüm hastane çalışanlarına hastalığın bulaş yolları ve korunma önlemlerini içeren eğitimler verilmeli, broşürler dağıtılmalıdır.

g. Hasta ve yakınları için hasta bilgilendirme ekranlarından hastalığın bulaş yolları ve korunma önlemlerini içeren sunumlar yayınlanmalı, broşürler dağıtılmalıdır.

h. Solunum ve damlacık ile bulaşan hastalıklarda hasta kayıt ve kan alma sekreterliklerine solunum yolu enfeksiyonu, öksürük ve yüksek ateşi olan hastalara taktırmak üzere maske bırakılmalıdır. Maskelerin takılması ile ilgili hastaları bilgilendirici uyarı yazı asılmalıdır.

ı. Salgın olasılığı düşünülen hastalık aşı ile önlenabilir bir hastalık ise ve bulaşıcı hastalıklar kontrol birimi tarafından salgının kontrol altına alınması için hastane çalışanlarına aşı uygulaması

yapılması önerilirse hastane çalışanları konu ile ilgili bilgilendirilerek aşı uygulaması başlatılır, kayıt altına alınır.

Pandemi Enfeksiyon Kontrolü İçin Hazırlık Kontrol Listesi

Hastane yöneticileri, pandemi süresince hastane enfeksiyon kontrolüne ilişkin aşağıdaki planlamayı yapmışlardır:

a. Genel koordinasyon:

Pandemi süresince enfeksiyon kontrolünden Sorumlu Yetkili: *Prof.Dr.Tuncay Çağlar*
-Hastane personelinin influenza pandemisi ve enfeksiyon kontrolü konularında bilgilendirilmiştir.

b. Hastane Pandemi Eylem Grubu Üyeleri:

(1) Enfeksiyon kontrolünden sorumlu yetkili: Prof.Dr.Tuncay Çağlar

(2) Enfeksiyon kontrol ekibi :

Başhekim :Op.Dr.Turhan Gazioğlu

Başhekim Yrd.: Prof.Dr. Tuncay Çağlar

Kalite Yönetim Direktörü: Sude Bakır

Satın Alma Komisyonu Başkanı: Op.Dr.Soykan Özgür

Dahiliye Uzmanı:Uzm.Dr.Onur Mert

Tedavi ve Bakım Hizm.Müdürü :Yeşim İnci

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi:Songül Durak

Eczacı:Buse Nida Kekeç

Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi:Öykü Söylemez

Sterilizasyon Personeli:İlker Onan

(3) Her klinikten bir temsilci :

Dahiliye Servis Sorumlusu : Hemşire Zeynep Nursena Sayın

Cerrahi Servisi Sorumlusu:Hemşire Gamze Karanfil Karagöz

Ortopedi Servis Sorumlusu: Hemşire Kübra Üşenti

Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi Sorumlusu: Ebe Ünzüle Yüzer

Çocuk Sağ.ve Hastalıkları Servis Sorumlusu: Hemşire Çisem Sülün

(4) Güvenlik Ekibinden bir temsilci :Galip Bektaş

(5) Halkla ilişkilerden sorumlu yönetici :Zeynep Müjde Tezel

(6) Temizlik görevlileri sorumlusu :Yeşim İnci

(7) Eczane bölümünden bir temsilci :Aleyna Karagöz

(8) Uygun görülen diğer kişiler :Mustafa Işık İnalsu

(9) c.Enfeksiyon Kontrol Konuları:

(1) Hastane pandemi eylem grubunu tamamlayacak uygun personel tanımlanmıştır:

(Enfeksiyon Kontrol Bağlantılı Kişiler)

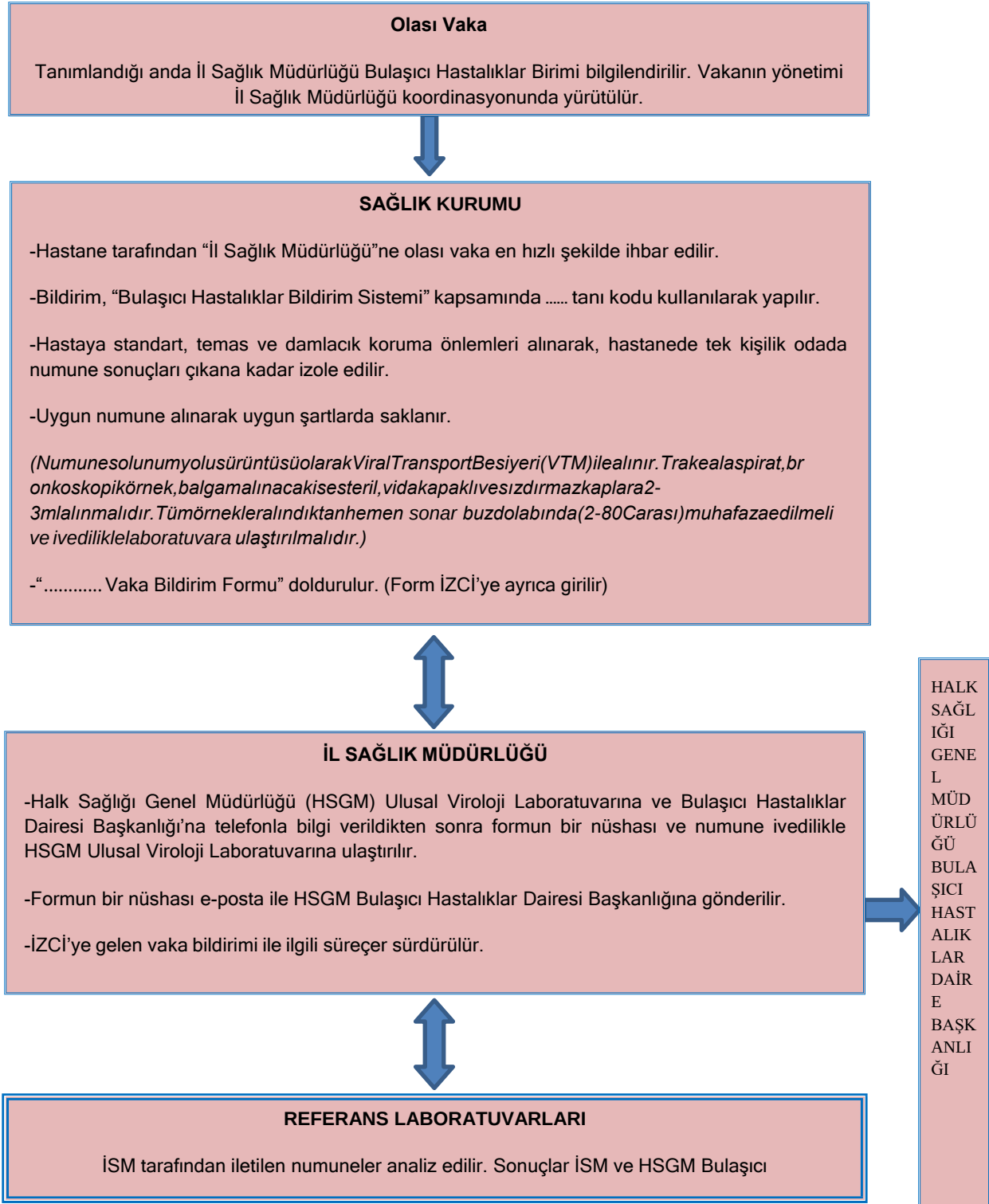
(2) Personele enfeksiyon kontrol bilgilerini iletmek için uygun stratejiler belirlenmiştir:

(3) Hizmet içi eğitimler planlanmıştır.

(4) Bilgilendirici broşürler hasta ve yakınlarına dağıtılacaktır.

(5) Aşağıdaki algoritmaya göre bilgilendirme yapılır ve sağlık bakanlığının güncel rehberleri takip edilir.

7.3 Vaka Takip Algoritması (Algoritma – 4)



Hasta Ayırma ve Yerleştirme :

-Pandemiden etkilenen hastaları diğer hastalardan hızlı bir şekilde ayırmak için prosedürler belirlenmiştir. Bu konuda “poliklinik prosedürü” vb. talimatlara uyularak yapılacaktır.

-Pandemiden etkilenen hastalar için ayrılacak özel bölümler belirlenmiştir. Mevcut hastane durumunda Akut Rehabilitasyon bölümünden başlayarak hastalar yatırılacak ve tedavilerine başlanılacaktır.

-Radyoloji bölümünde, yatan hastalar için portabl röntgen cihazı hasta odalarında kullanılacak.

Meslek Sağlığı :

-Solunum semptomları olan personel değerlendirilerek, durumları kayıt edilir ve belgelendirilir. Personele psikolojik ve sosyal destek sağlanır.

-Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş tedavi protokolleri uygulanır.

-Sağlık Bakanlığı’nca belirlenen şekilde personel aşılama programına alınır ve ilgili kayıtlar HEKK de tutulur.

Personel :

Pandemiden etkilenen hastalar için ayrılmış bölümler ile diğer bölümlere her meslek grubundan sağlık personeli dengeli bir şekilde dağıtılacaktır. Personel değişimi için oryantasyon programı uygulanır.

Yatak Yönetimi :

- Hasta kabul kriterleri gözden geçirilir ve “poliklinik prosedürü” uygulanır.

- Hasta taburcu etme kriterleri gözden geçirilir ve “Hasta Bakım Prosedürü”nde belirtildiği şekilde uygulanır. Buna göre taburcu işlemleri yapılır.

-Taburcu edilen hastalar için uygun ulaşım imkânı sağlanır. “Hasta Bakım Prosedürü” ve Hastaların Güvenli Transferi Prosedürü’ne uygun hareket edilir (Bir hastane aracı bunun için ayrılacaktır).

-Pandemi sırasında gereken yatak sayısı tespit edilmiştir. Tıbbi Müdahale Odası ve Akut rehabilitasyon bölümün de olmak üzere toplam 23 yatak hastalara ayrılmıştır.

-Gerekli durumlarda boşaltılacak klinikler planlanmıştır:

Akut ve Romatolojik Rehabilitasyon bölümlerinden başlayarak gerektiğinde diğer klinikleri de içine alacak şekilde yatak planlanması yapılacaktır. Gerek duyulduğu takdirde Valilikle görüşülerek hangi okulların koğuş şekline çevrilebileceği kararlaştırılacaktır.

Tüketim Malzemeleri :

-Mevcut malzeme stokları değerlendirilmiştir. Listeleri çıkarılmıştır

-Tüketim malzemesi için gerekli miktarlar belirlenmiştir.

-Kişisel korunma ekipmanlarının stoklanması için uygun yer ayarlanmıştır.

-Malzemenin bitmesi veya azalması durumları için gerekli prosedürler oluşturulmuş durumdadır.

Morg Yönetimi :

Soğutma kapasitesini değerlendirildi. 2 kişilik cenaze soğutma dolabı hizmete hazırdır.

Morgda görevli personele eğitimler verildi ve kayıtlar tutuldu. Güncellenen rehberler doğrultusunda eğitimlerin tekrarlanması sağlanır.

Eğitim :

-Tüm personeli enfeksiyon kontrol prensipleri hakkında hizmet içi eğitim verilmiştir ve tekrar verilmesi planlanmıştır.

-N95 maskelerini kullanacak personele ek eğitimler planlanmıştır.

-Tüm personele pandemi ve korunma konularında hizmet içi eğitim verilecektir.

7.4 Hasta Yerleştirme, Ayırma ve Gruplandırma

Pandemiden Etkilenen Hastalar İçin Yer Seçimi:

-Hastanede ayrı bir kabul yerine sahiptir (Tıbbi Müdahale Odası).

- Hastanemizde beş bölümde yataklı servis hizmeti verilmektedir. Pandemi durumunda Akut Rehabilitasyon bölümü 21 yatak hastalar için ayrılacaktır.
- Hastaneden farklı bir giriş ve çıkış mevcuttur.
- Diğer hastalar, ziyaretçiler ve görevliler tarafından kullanılmaması için gerekli uyarılar yapılacak ve görsel uyarılar asılacaktır.

Pandemiden Etkilenen Hastalar İçin Ayrılmış Bölümün Enfeksiyon Kontrol Önlemleri:

Giriş Prosedürleri: Bölüm girişinde bir giriş kayıt defteri hazırlanacaktır. Bütün sağlık personelinin ve ziyaretçilerin imza atarak giriş ve çıkışları sağlanacaktır. Personel sayısı ve hasta bakım tedavisi için giriş ve çıkışlar gerekirse kısıtlanacaktır.

Enfeksiyon Kontrol Önlemleri : Standart enfeksiyon kontrol prensipleri, damlacık önlemleriyle birlikte uygulanır. Ayrılmış bölgede ve gerekli görülecek tüm bölgelerde tüm hastalar için damlacık önlemleri alınır.

Koşuş Eşyaları : Kişisel korunma ekipmanları için girişe bir ekipman bölümü kurulacaktır. Eşyaların kolay temizlenebilir, kiri ve lekeyi saklamayan türde olmasına özen gösterilecektir.

Hasta Bölümü : Damlacık önlemleriyle uyumlu olarak, yataklar arasındaki uzaklık bir metreden fazla olacaktır. Hastaların en az düzeyde özel eşyaları bulundurmasına izin verilecektir. Sürahi, bardak, kâğıt mendiller, kullanılıp atılabilen poşetler ve hastanın hijyeni için gerekli malzemeler bulundurulacaktır.

Tıbbi Ekipman : Mümkünse tek kullanımlık ekipman kullanılacaktır. Tekrar kullanılması gereken ekipman dezenfekte edilerek tekrar kullanılacaktır.

Günlük Kullanılan Odalar/Salonlar : Tüm hastaların kullanma riski olan salonların gerektiğinde kapatılması göz önünde bulundurulacaktır.

Temizlik:Bölgeler en az günde bir kez “Temizlik Prosedürü”ne uygun olarak temizlenecektir.

7.5 Hasta Nakli/Ulaşımı/Hastane Günlük Bakım Prosedürleri/Hastane Nakilleri

Hastane Nakilleri :

Hasta nakli minimuma indirilecektir. “Hastaların Güvenli Transferi Prosedürü ne göre yapılacaktır. İlgili personelin konuya hakim olması sağlanacak, gerekli eğitim verilecektir. Sadece pandemiden etkilenen hastaların yatırılacağı önceden planlanmış hastanelere nakil yapılacaktır. Bu durumda 112 ambulansla, ambulans personeli bilgilendirilerek nakil sağlanacaktır.

Hastane İçi Nakiller :

EKG ve portabl X-ray cihazı gibi ekipmanlar ayrılmış bölgeye tahsis edilecek ve ilgili hastalara yattığı klinikte hizmet verecektir. Böylece tüm prosedürler ve araştırmalar burada gerçekleştirilebilecektir.

Hastalar sadece acil durumlar ve önemli prosedürler için bu bölgeden uzaklaştırılabilir. Eğer bir hastanın diğer bir bölüme geçmesi gerekirse:

- Bölüm en iyi şekilde bilgilendirilir.
- Hasta direkt olarak bölümüne geçmeli halka açık alanlarda dolaşmamaları sağlanır.
- Herhangi bir prosedürün ardından arındırma için bu hastalar listenin sonuna eklenir.
- Hastaların transferi “Hastaların Güvenli Transferi Prosedürü” ne uygun olarak sağlanır.

Gerektiğinde hasta çıkartılarını ve bulaşı önlemek için geçiş esnasında maske giymeleri sağlanır. Eğer maske hasta için uygun değilse (hastanın yaşı ve solunum durumu nedeniyle) solunum hijyeni kurallarına uygun olarak mendil kullanması sağlanır.

Hastalar odalarından ayrılmadan önce orada ellerini yıkamaları sağlanır.

Hastane Günlük Bakım Prosedürleri:

Takip gerektiren kronik bir hastalığı olan pandemiden etkilenen hastalar için yapılacaklar:

- Gerekirse takibi ertelenip ve randevusu yeniden düzenlenecektir.
- Pandemiden etkilenen hastalar için özel bölümler ayırabilen tam teşekküllü büyük hastanelere gönderilecektir.

7.6 Özel Durumlar

Kaza ve Acil Durumlar :

-Polikliniklere başvuranlar arasında pandemi etkeni belirtisi taşıyan hastalar hızlı şekilde gözlemlenip tanımlanacaktır.

-Hastalık belirtisi taşıyan hastalara hastalık bulaşma riskini düşürmek için diğerlerinden ayrı tutulacaktır.

-Hastalara gerekli olan müdahale için en çabuk şekilde karar verilecektir.

Eleme ve Ayırma :

Poliklinik bölümünün girişine hasta kabulü gösteren işaretler konulacaktır. Hasta kabulde bir hekim görevlendirilecek ve ön eleme-triaj burada yapılacaktır. Burada “Hastane Afet Planı” ndan faydalanılacaktır. Pandemi etkeni belirtileri konusunda halk bilgilendirilecek ve kliniklere gereksiz yere meşgul etmemeleri konusunda uyarılarda bulunulacaktır.

Hasta Kabul Alanı /Biçimi :

Pandemi etkeni belirtileri olan hastalar ayrılmış Tıbbi Müdahale bölümüne nakledilecektir. Hastalar bu alanda oturmalı ve diğer bölümler, hastane ve kafeterya etrafında dolaşmamak üzere bilgilendirilecektir. İşaretler ve fiziksel bariyerler uygun şekilde kullanılacaktır.

Hasta Kabul Odalarında Enfeksiyon Kontrol Prosedürleri:

Hastalar, personel ve ziyaretçiler iyi hijyen ölçüleri ile potansiyel grip bulaşma riskini düşürmek için teşvik edilecektir. Bu ölçüler;

-Öksürürken, hapşırırken, burun silerken tek kullanımlık atılabilir mendillerle ağız ve burnun kapatılması;

-Kullanılmış mendillerin en yakın çöp kutusuna atılması;

-Öksürdükten, hapşırdıktan, mendil kullandıktan sonra ve kirli objelerle temas ettikten sonra ellerin yıkanması veya el antiseptiği ile ellerin ovulması;

-Ellerin göz ve burun mukozasından uzak tutulması;

-Bazı hastaların (yaşlılar ve çocuklar) solunum salgıları konusunda yardıma ihtiyaçları olabilir; böyle hareketsiz hastaların kullandıkları mendilleri ve atıklarını atmak için tıbbi atık torbalara ihtiyaç olacaktır ve bunlar sağlanacaktır.

Hasta maskeleri :

Bekleme odalarında olan kişilerin maske takması sağlanacaktır.

Odalarda Enfeksiyon Kontrol Prosedürleri :

Odaların Biçimi:Bütün gereksiz mobilya ve eşyalar çıkartılacaktır. Tüketim malzemesi stokları muayene odalarının içinde değil yakınında olması sağlanacaktır.

Hastaların Maske Giymesi :

Öksüren ve hapşıran hastalar çevresel kirlenmeyi en aza düşürmek için maske takmaları ve odalarında kalmaları sağlanacaktır.

Temizlik: Elle temas edilen bölgeler düzenli olarak temizlenecek ve “ Temizlik Prosedürü’ne uygun yapılacaktır.

7.7 Özel uygulamalar:

Çocuklar

Çocuk hastalarda solunum hijyenine bağlı kalmak zorunda olan küçük çocuklar nedeniyle sıkıntılar yaşanabilir. Ek olarak çocuklar virüs yayabilir ve bazen bu haftalar alabilir. Bu durum göz önünde bulundurularak organizasyon yapılacaktır.

Hasta Yerleştirme :

Çocuklar gruplandırılırken aşağıdaki noktalara dikkat edilecektir:

-Farklı yaş grupları (bebekler, çocuklar, gençler)

-Rutin çocukluk aşılama durumları

-Bağıışıklık sisteminin zayıfladığı durumlar

Pandemi etkeninin diğer patojenlerle birlikte olma durumu:

Böyle çocuklar ayrı tutulacaktır.

Solunum Hijyeni

Hastalığın bulaşmasını en aza indirmek için kullanılan mendillerin atılması, hapşırırken ve öksürürken ağız kapatılması, bu işlemlerden sonra ellerin yıkanması, ellerin göz ve burun mukozasından uzak tutulması gibi konularda çocukların ve ailelerinin eğitilmesi ve desteklenmesi önemlidir. Bu konu ile ilgili broşürler dağıtılarak ve gerekli eğitimler verilecektir.

Kişisel Korunum Ekipmanı: Hangi durumda hangi kişisel korunma ekipmanının nasıl kullanılacağı pandemi planı çerçevesinde personeline anlatılacaktır.

7.8 Ölen Hastalar

Din Hizmetlileri : Din Hizmetlileri, Standart Enfeksiyon Kontrolü Prensipleri ve Damlacık Önlemleri uyarınca Kişisel Korunma Ekipmanları giymeleri konusunda uyarılacak. Gerekli eğitim verilecektir.

Son Görevler : Sağlık personeli, pandemi nedeni ile ölenlere Standart Enfeksiyon Kontrolü prensipleri ve güncel rehberlere göre son görevleri uygular. Tüm vücut tamamen bir örtüye sarılacak. Hasta ölür ölmez morga nakli yapılacaktır.

Morg ve Cenaze Görevlileri: Morg görevlileri ve cenaze sorumlusu vefat eden şahsın pandemi etkeni taşıdığından haberdar edilecek. Standart Enfeksiyon Kontrolü Prensipleri ve güncel rehberler takip edilecektir.

7.9 Ziyaretçiler

Aile Ziyaretçileri: Pandemi sırasında tüm alanlardaki ziyaretçiler minimum seviyede tutulacaktır. Pandemiden etkilenen hastaların bulunduğu koğuşlara giren ziyaretçiler el hijyeni ve gerekli koruyucu giysiler konusunda bilgilendirilecektir. Hastane personelinin kısıtlı kaldığı durumlarda aile üyelerinin ve gönüllülerin hasta bakımı süresince yardımlarına başvurulacaktır.

Diğerleri : Pandemiden etkilenen hastaların bulunduğu bölüme orada görevli sağlık personeli dışında diğer personelin girmelerine izin verilmeyecektir.

7.10 Pandemi Müdahalesinin Hastane Afet/Acil Durum Müdahale Sistemine

Entegrasyonu

-Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilir.

-Hastane personeli TURUNCU renk kodu anonsu ile bilgilendirilir.

-OYE'nce; telsizler, dijital kablosuz telefon kullanılmalı, güvenli mesafeler korunmalıdır.

-OYE tarafından tıbbi kapasite (mevcut ekipman, malzeme ve insan kaynağı) gözden geçirilir.

-OYE; Hastanenin mevcut kapasitesi göz önünde bulundurularak, Ameliyathane (Küçük Operasyon Birimi), bir odanın ve bir servisin boşaltılarak vakalar için ayrılması kararını alarak ilgili Birim Yöneticilerine talimat verir.

-OYE; Uzman kuruluşlarla iletişim, toplumun risk konusunda bilgilendirilmesi ve koordinasyonunu yönetir.

-OYE; sürekli koordinasyon ve iletişim içerisinde olunmasını sağlar:

Yönetim Organizasyonu

-HAP Başkanı'na yardımcı/danışman/destek birimlerin (Tıbbi Teknik Danışma Kurulu ile Kurumlar arası Koordinasyon, İş Güvenliği, Halkla İlişkiler sorumluları ve HAP Sekreteryası) pandemi ihtiyaçlarına göre ek faaliyetlerinin (örneğin, pandemi özellikli risk değerlendirme, koordinasyon, hastane yönetimi, iletişim, eğitim, surveyans, raporlama, brifingler vd.) belirlenmesi ve gerçekleştirilmesi söz konusudur

-Öncelikli olarak Olay Yönetim Ekibi'nde (OYE) pandemi özellikli yeni görevlendirmeler yapılır,

-Hastane pandemi koordinatörünü belirlenir.

-AMP aktivasyonunda pandemiye özel değerlendirmeler yapılarak, Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık

Müdürlüğü, 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği ile kurumlar arası koordinasyonun teknik ve içerik özellikleri paylaşılır.

Kurumlararası Koor.Srm. :

-Anlık olarak ya da OYE'nce belirlenen aralıklarla, OYM'ne ulaşan ilgili her türlü bilgiyi, talep eden üst kuruma, İl Sağlık Müdürlüğü, 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bildirir.

Halkla İlişkiler Srm./PsikoSosyal Des.Brm.Srm. :

-İnsan Kaynakları Sorumlusu, İş Sağlığı Profesyoneli ve Psiko-Sos.Des.Brm.ile birlikte koordineli çalışır.

-Öncelikle Çalışan Personel, personel yakınlarının daha sonra hasta yakınlarına ile vakaya özel kurallara uyacak şekilde (güvenli mesafe, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, alanların kullanımı, beslenme vb.) konularında bilgi verir.

-Psikolojik destek faaliyetleri sürekliliği sağlanmalıdır.

Lojistik Yöneticiliği :

Hazırlık ve AMP aktivasyonu aşamalarında pandemi özellikli başlıca lojistik uygulamaları olarak öncelikle;

-Personel görevlendirme/çağırma/takibini yapar, idari izinli sayılan personel ve idare tarafından izne gönderilen personel sayıları güncel olarak listelettirir. (En yüksek kapasiteden en düşük kapasiteye göre plânlanmalıdır.)

-Pandemiye özel kişisel koruyucu ekipman (KKE), tıbbi cihaz ve malzeme envanteri, temini ve yönetimini (triyaj konteyneri, örnek alma kabini, tek kullanımlık malzeme vb.) sağlar,mevcut ekipman ve malzemelerin belirlenmesi, her 24 (yirmidört) saatte en az 1 kez kontrol edilerek güncelleme yaptırır.

-Hastane dezenfeksiyonu ve korunması, hastane havalandırması (negatif basınç vd.) faaliyetlerini yapar,

-Personel ve bakmakla yükümlü oldukları kişilere lojistik, psikolojik, tıbbi destek sağlanması (görevdeki personel için paket/seyyar yemek, ulaştırma ve barınma sağlanması, karantinadaki personelin barınma ve diğer ihtiyaçlarının karşılanması vb.), raporlama gibi işlemleri yürütür.

-Plânlama Şefi ve Operasyon Şefi ile birlikte Acil Servis/Triaj Alanı'nın çalışma düzeni oluşturulur. Mevcut ve ortaya çıkabilecek ekipman, malzeme ve personel ihtiyaçları, Acil Ünite Birim Sorumlusu ve Triaj Alanı Sorumlusu hekimler ile birlikte değerlendirilerek gereklö önlemlerin alınmasını sağlar.

Operasyon Yöneticiliği :

Acil Müdahale Plânı (AMP) aktivasyonunda hemen gündeme gelen ve pandemiye özel uygulama gerektiren;

-Personel tarafından ihtiyacı olunabilecek malzeme ve ekipmanların isteklerini Lojistik Şefine bildirir.

-Hastane Yönetimi, triaj alanlarının hazırlanmasını ister

-Hasta kabul, hasta tranfer ve algoritmaları ve tedavi uygulamaları, tedaviye yardımcı birimlerin organizasyonu ile Hasta ve Hasta Yakınları Alanı, Basın Alanı ve diğer alanların hazırlanması için talimat verir.

-Pandemi özellikli hastane yatak kapasitesi yönetimi ve personel yönetimi (riskli, temaslı ve diğer), güvenlik algoritmaları ve uygulamaları (ayaktan, yataklı servisler)nı sağlar.

-Psikososyal destek hizmetleri, bilişim-haberleşme sistemleri altyapısı ve uygulamaları (teletıp, online görüşme, hasta ve yakını bilgilendirme), raporlama, vb. uygulamaların çalışmalarını yapar.

-Morg kapasitesi hakkında sürekli bilgi edinir.

-Güvenlik Sorumlusuna Acil Servis/Triaj Alanının giriş çıkış noktalarının belirlenmesi ve trafik akışının düzenlenmesi, insan yığılmalarının önlenmesi konusunda hakkında talimat verir.

-Lojistik Şefi'nden insan kaynağı ihtiyacının giderilmesi hususunda yardım ister.

-Plânlama Şefi ve Lojistik Şefi ile birlikte Acil Servis/Triaj Alanı'nın çalışma düzeni oluşturulur. Mevcut ve ortaya çıkabilecek ekipman, malzeme ve personel ihtiyaçları, Acil Ünite Birim Sorumlusu ve Triaj Alanı Sorumlusu hekimler ile birlikte değerlendirilerek gereklö önlemlerin alınmasını sağlar.

- HAP Başkanına yapılan faaliyetler hakkında bilgi verir.

Plânlama Yöneticiliği

:

-HAP görev şemasını Pandemi Olaya Özel Plânının güncellenmesi plânlanır. Plânlama yapılırken, hastane ve personelin korunması kapsamında alınacak önlemler, personel/tıbbi cihaz/malzeme yönetimi (kaynak yönetimi), hasta/yatak izleme (durum değerlendirme), personel eğitimleri ve eğitim materyali geliştirme ve yayınlama, dokümantasyon vb. konularda yapılacak faaliyetlerin neler olduğu tespit eder,

-MHRS randevularının düzenlenmesi, taburcu edilebilecek hastaların plânlanmasını yapar, yeşil kodlu hastaların kabulünün düzenlenmesi, elektif vakaların ertelenmesini sağlar

-Personelin çalışma düzeni ve vardiyalarının düzenlenmesini ister.

-İdari izinli sayılan personel ve idare tarafından izne gönderilen personel sayılarının güncel olarak listelenmesini sağlar. (en yüksek kapasiteden en düşük kapasiteye göre plânlanmalıdır.)

-Lojistik Şefi ve Operasyon Şefi ile birlikte Acil Servis/Triaj Alanı'nın çalışma düzeni oluşturulur. Mevcut ve ortaya çıkabilecek ekipman, malzeme, tıbbi malzeme, personel ihtiyaçları, hasta/yatak durumu değerlendirmesi ve personel eğitimleri konularında ilgili birimler, Acil Ünite Birim Sorumlusu ve Triaj Alanı Sorumlusu hekimler ile birlikte değerlendirilerek gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

-HAP Başkanına yapılan faaliyetler hakkında bilgi verir.

Finans Yöneticiliği

:

-Sağlık Bakanlığı genelgeleri çevresinde personelin ödemelirinin yapılmasını sağlar.

-Tıbbi cihaz, malzeme ve sarf malzemelerinin satın alınmasını sağlar.

-Tahakkuk/faturalandırma, hukuk/tazminat taleplerinin alınması, araştırılması ve dokümantasyonunu yapar.

İş Sağlığı Profesyoneli

:

-Vardiyaları düzenlenen personele, ilgili pandemi ve Kişisel Koruyucu Ekipmanların kullanımları konusunda hızlı ve sürekli şekilde bilgi verir.

-Halkla İlişkiler Sorumlusu, Psikososyal Destek Sorumlusu ve İnsan Kaynakları Sorumlusu ile sürekli iletişim halinde bulunur.

-Operasyon, Lojistik ve Finans Şefi ile iletişime geçerek bilgi verir.

-HAP Başkanına bilgi verir.

HAP Sekreteryası

:

-OYM'nin açılması ve Turuncu Kod anonsunu yaptırır.

-Dökümantasyon Birim sorumlusundan toplanan formları ve bilgileri alarak *Form-33'e* kaydederek özetler. Üst kurum talep ettiğinde bildirmeye hazır halde bulundurulur.(HAP Başkanı, Kurumlararası Koor.Srm., İş Sağlığı Profesyoneli, Halkla İlişkiler Srm., Lojistik, Plânlama, Operasyon, Finans Yöneticileri ve Tıbbi Tek.Dnş.Krl.ıslak imzası olacak şekilde)

Durum Değerlendirme Srm.

:

-Tüm birimlerden gelen formları inceleyerek HAP Başkanı'na değerlendirmede bulunur.

Dökümantasyon Srm.

:

-Departman/Servis/birimlerden gelen tüm form ve bilgileri eksiksiz ve düzenli bir şekilde döküman eder.

-İstenildiğinde veri oluşturulması için ilgili sorumlularla koordine eder.

Güvenlik Sorumlusu

:

-Operasyon Şefince talimatlandırılır.

-Emniyet tedbirleri kapsamında, hasta giriş çıkışları, triaj alanları, park alanları, toplu halde yığılma olunmaması, hasta eşyalarının saklanması gibi önlemleri alır.

İnsan Kaynakları Sorumlusu/Psikososyal Destek Sorumlusu

:

-Talimatlandırmalarını ilgili yöneticilerinden alırlar.

-Personel, Hasta ve Yakınlarının Kişisel Koruyucu Ekipmanlarının kullanıp kullanmadıklarından emin olurlar, bilgilendirmelerini ve uyarılarını sürekli olarak yaparlar.

-İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlusu, İnsan Kaynakları Srm. ve Psikososyal Destek Sorumlusu birbirleri ile sürekli iletişim halinde olurlar.

-Emniyet tedbirleri kapsamında, hasta giriş çıkışları, triaj alanları, park alanları, toplu halde yığılma olunmaması, hasta eşyalarının saklanması gibi önlemleri alır.

7.11 Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Psikososyal İyiliğinin Sağlanması İçin Önlemler

Pandemide, başta çalışanların enfeksiyondan korunması ve hizmetin sürdürülmesi bakımından hastane Olay Yönetim Ekibinin yönlendiriciliğinde;

- Enfeksiyon Önleme/Kontrol Sorumlusu,
- Görevliler/Birimlerin Hastane İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Sorumlusu/Birimi,
- Psikososyal Destek Sorumlusu/Birimi
- İnsan Kaynakları Sorumlusu/Birimi ile sürekli birlikte çalışmalıdır.

Yapılacak pandemi için hazırlık ve müdahale koşullarında; çalışan sağlığı ve güvenliği önlemleri ile çalışanın psiko-sosyal iyiliğinin sağlanmasına dair önlemler alınırken;

-Çalışma ortamında risklerin azaltılması ile ilgili önlemler (biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik koruma boyutları ve psikolojik risk önleme boyutu),

-İşleyiş, iş organizasyonu ve idari hizmetler ile ilgili önlemler (yönetim, sevk ve idare boyutu),

-Çalışanın bireysel özellikleri ve sağlık risk grubuna göre öncelikli gereksinimlerini karşılanmasına yönelik önlemler (insan kaynakları boyutu),

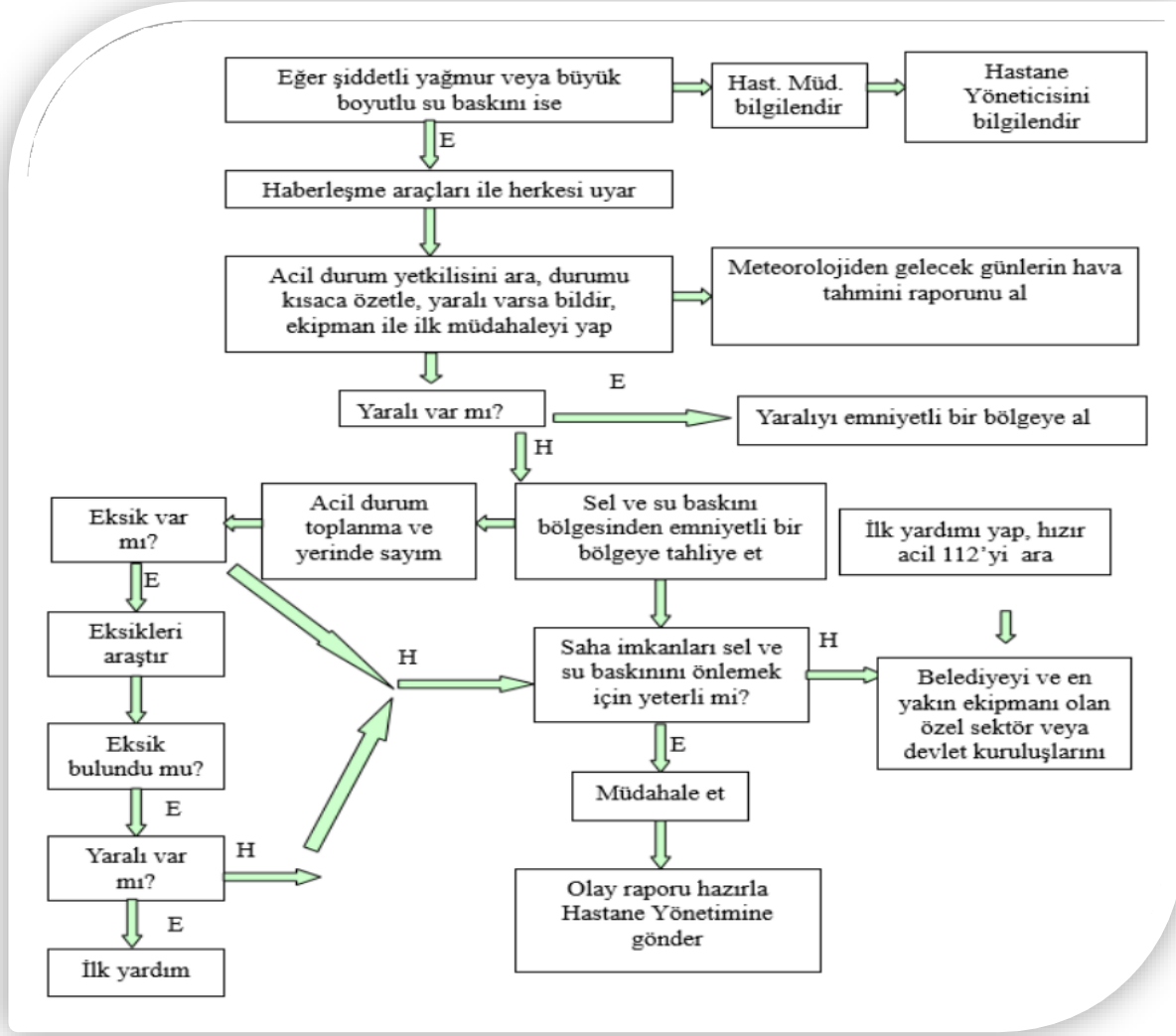
-Psikososyal destek hizmetlerinin pandemiye yönelik bütünsel olarak planlama yapılması, organize edilmesi ve pandemi özellikli kapsayıcılığı dikkate alınmalı, bunun için ise ilgili sorumlu, yetkili kişi/birimler ile ilgili yöneticilikler ile koordineli olarak çalışılmalıdır.

8. SEL SU BASKINI OLAYLARDA HASTANE YÖNETİMİ (İÇ VEYA DIŞ KAYNAKLI) ÖZEL PLANI

8.1. Su Baskınına Karşı Koruyucu Önlemler

- Yağmur suyu mazgallarının ve rögarların temizlikleri periyodik olarak yapılmaktadır.

8.2. Hastanede Sel Su Baskını Durumunda Personel Müdahale Algoritması: (Algoritma – 3)



8.3. Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

8.3.1 Sel ve Su Baskını Durumunda Yapılması Gerekenler :

- Su teması sebebi ile elektrik çarpması tehlikesine karşı hastane teknikeri (Elektrik Bakım Sorumluları) tarafından hastanenin elektrikleri kesilir.
- Su miktarı eğer hastaneye büyük zarar verebilecek miktarda ise alarm ziline basılarak acil hasta müdahalesi dışında herkesin iş bırakması sağlanır.
- Acil durum ekipleri ve diğer personelin de desteğini alarak suların hastane içine girmesini engellemek için gerekli çalışmaları yapar. Bu çalışmalar suya yol verici kanallar açmak veya suyun önüne taş, toprak veya başka engeller yığarak set çekmek şeklinde olabilir.
- Bu arada kurtarma ve koruma ekipleri kurtarılması gereken evrak veya malzemeleri kurtarmaya çalışır.
- Gerek kanalın açılması veya içerideki suyun boşaltılması için duyulursa itfaiyeden yardım istenir.

8.3.2. Hastanede Sel Su Baskını Olaylara Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

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

8.4. Sel Su Baskını Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar

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

a- Elektrik tesisatını ve cihazları kontrol ettirir.

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

Evrak güvenliğini sağlar: Bilgisayar ortamındaki kayıtları yedekler (CD veya Flaşla) Diğer evrak.

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

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

✓ Paniği önleyici duyurular yapınız,

✓ Sel, Fırtına ve Yıldırım Düşmesi acil durumlarında derhal toplanma yerlerinde toplanılıp, acil durumun şiddetine göre Olağan Dışı Durum Yönetiminin talimatlarına göre hareket ediniz.

- ✓ Telaşlanmayınız,
- ✓ Sel ve su baskını çevrenizdekilere duyurunuz

8.5. Standart Operasyon Prosedürü

Hastane Tahliye Standart Operasyon Prosedürleri (SOP - 32) **EK – 1 / B** ‘dedir.

9. SİBER SALDIRILAR ÖZEL PLANI

9.1 Siber Saldırı Olaylarında Hastane Yönetimi (İç veya Dış Kaynaklı)

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

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

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

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

• Siber Saldırlara Karşı Koruyucu Önlemler

- Otomasyon sistemi, siber saldırılara savunma gösterecek şekilde donatılmalıdır.
- Donanım ve Veri yedeklemesi yapıl
- Yetkiler görevler ile sınırlandırılmalıdır.
- Verilere yalnızca yetkisi olanlar, kimlik bilgileri ve şifreleriyle ulaşabilir.
- Bilgisayarlara ve tıbbi cihazlara kullanıcılar dışında fiziksel erişim sınırlandırılır.
- İnternet erişimi farklı derecelerde sınırlandırılır.
- Hastane bilgisayar ve otomasyon ağı güncel ve güçlü bir güvenlik duvarı ve anti – virüs yazılımı ile korunmaktadır.
- Konu ile ilgili olarak personele eğitim verilir.

9.2 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

- Olay Yönetim Ekibi toplanır ve müdahale yönetimini üstlenir:
- Gerçekleşen siber saldırı sonucu etkilenen bilgi ve belgelerin tespiti yapıp rapor haline getirilir.
- Server ve bilgisayar cihazlarının anti virus programları aktif hale getirilmeye çalışılır.
- Yedekleme sistemleri devreye alınıp veri kontrolü sağlanır.Emniyet Birimlerine haber verilir.
- Siber Saldırıda;bilgisayar sistemi çöktüğünde kayıtlar manuel olarak dosyalama sistemi, poliklinik defteri e laboratuvar istem formlarına kaydedilecektir.

9.3 Personelin Bilmesi Gerekenler

E-Posta üzerinden gerçekleştirilebilecek oltalama saldırılarına karşı da dikkatli davranılması gerekmektedir. Bu kapsamda tüm personel bilgi güvenliği konusunda bilgilendirilmiştir. Bilinmeyen kişiler tarafından gönderilmiş e-postalarla sınırlı olmayıp şüpheli hiçbir linkin açılmaması konusunda personel dikkatli olmalıdır.

9.4 Standart Operasyon Prosedürü

Hastane Siber Saldırı Standart Operasyon Prosedürleri (SOP -) **EK – 1 / B** ‘dedir.

10. OLAYA ÖZEL PLANLARDA KULLANILAN FORMLAR

A.HAP Kılavuzu Çerçevesinde Kullanılacak Ortak Formlar

A/1 : Tesis Sistemleri Durum Formu (HAP Kılavuzu Form 5)

A/2 : Olay Eylem Planı Standart Formu (HAP Kılavuzu Form 6)

A/3 : Bilgi Yönetimi İçin Genel Takip Formu (HAP Kılavuzu Form 28)

A/4 : Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu (HAP Kılavuzu Form 30) A/5 : İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu (HAP Kılavuzu Form 22)

B. Olaya Özel Planlar Çerçevesinde Kullanılacak Formlar

B/1 : Tahliye Edilen Malzeme / Ekipman Takip Formu

B/2 : Hasta Tahliye Takip Formu

B/3 : Personel Tahliye Takip Formu

B/4 : İş Sürekliliği Olay Eylem Planı Formu

B/5 : Hasar Tespiti ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form

B/6 : Temel Paydaşlarla Bilgi Paylaşımı Takip Formu

EK - B1

	 Özel EKOL HASTANESİ TAHLİYE EDİLEN MALZEME / EKİPMAN TAKİP FORMU	HAP.FR EK/B1	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	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									

EK - B2

	 Özel EKOL HASTANESİ HASTA TAHLİYE TAKİP FORMU	HAP.FR EK/B2	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

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

Sıra No	Hasta Adı Soyadı	TC Kimlik No	Protokol Numarası	Tanısı	Kısa Tedavi Protokolü	Tahliye Edildiği Yer (Hastane/Servis vb.)	Hastayı Teslim Eden	Hastayı Teslim Alan	Öneriler/Birlikte Gönderilen Ekipmanlar, Kişisel Eşyalar vb.
1									
2									
3									
4									
5									

	 Özel EKOL HASTANESİ PERSONEL TAHLİYE TAKİP FORMU				HAP.FR EK/B3										
					Yürürlük Tarihi	01.02.2018									
					Revizyon No	00									
					Revizyon Tarihi	-									
					Sayfa No	1									
<table border="1"> <tr> <td>Olayın Meydana Geldiği Tarih ve Saat</td> <td></td> <td>Tahliye Başlangıç Tarih ve Saati</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tahliye Kararının Tarih ve Saati</td> <td></td> <td>Tahliye Bitiş Tarih ve Saati</td> <td></td> </tr> </table>								Olayın Meydana Geldiği Tarih ve Saat		Tahliye Başlangıç Tarih ve Saati		Tahliye Kararının Tarih ve Saati		Tahliye Bitiş Tarih ve Saati	
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															

	 Özel EKOL HASTANESİ İŞ SÜREKLİLİĞİ OLAY EYLEM PLANI FORMU	HAP.FR EK/B4	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

Olay (Ad/ Kod):	Yer (Konum):
Tahmini süre:	
Etkilenen Birim(ler)/İşlevler:	
Göreve Çağrılan Kurtarma Ekibi(leri):	
Olay Eylem Planı'nın uygulamaya geçirilmesinde genel sorumluluk kime ait:	
Olay Eylem Planı'nı hazırlayan: 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	

	 Özel EKOL HASTANESİ HASAR TESPİT VE SAĞLIK İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK FORMU	HAP.FR EK/B5	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	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	İşin sekteye uğraması maksimum kesinti süresini aşarsa ve hedeflenen kurtarma süresine uyulamazsa; oluşması beklenen sağlık sorunları (bkz. etkinleştirilen iş sürekliliği prosedürü)		
4	Tesislerin, ekipmanın ve malzemelerin gördüğü hasarlar (fiziksel/yapısal)		
5	Hastane hizmetleri sunmak için gerekli olan sistemlerin gördüğü hasarlar (özellikle lojistik yönetimi sistemi; nasıl; ne kadar; kaç tane)		
6	Gelecek saatlerde ya da günlerde gerçekleşmesi tahmin edilen olası eğilimler		
7	Mevcut temel kısıtlamalar (personel, haberleşme, lojistik, güvenlik)		
8	Özellikle kritik iş fonksiyonlarının kurtarılması ve temel hastane hizmetlerinin sağlanmasına yönelik eylem öncelikleri (öncelik sırası ya da zaman içindeki sıralamaya göre listeleyin)		
9	Departman ve birim düzeyinde müdahale (kapasite, imkân ve devamlılık)		
10	Genel hastane düzeyinde müdahale (kapasite, imkân ve devamlılık)		
11	Hasarın yeniden değerlendirilmesi ve sağlık ihtiyaçlarının tespiti için uygulanacak olan izleme mekanizmaları ve prosedürleri (sıklık, kim, nasıl, ne zaman, kime rapor edilecek)		
12	İhtiyaç duyulan dış kaynaklara ilişkin ilk değerlendirme (ne, kim, nasıl, ne zaman)		

	 Özel EKOL HASTANESİ TEMEL PAYDAŞLARLA BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU	HAP.FR EK/B6	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

Olay Adı	Yer (Konum):	Başlangıç Tarihi:
Etkilenen Hastane İşlevi/İşlevleri:		
Sayfa Numarası:		

	BİLGİ PAYLAŞILAN KİŞİ /KURUM		BİLGİ		
Tarih/Saat	Bilgi Veren (Olay Yönetim Ekibi)	Bilgi Verilen	Konusu	Karar Verilen Eylemler (ne, nasıl, kim, ne zaman, nerede)	Eylemlerin Takibi ve İzlenmesi (ne, nasıl, kim, ne zaman)

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI EKLERİ

EKLER		
EK - 1 / A		
	İş Akış Talimatları	114-117
1.	Hap Başkanı İş Akış Talimatı	118-119
2.	Halkla İlişkiler Sorumlusu İş Akış Talimatı	120-121
3.	Kurumlararası İrtibat Sorumlusu İş Akış Talimatı	122-123
4.	İş Güvenliği Sorumlusu İş Akış Talimatı	124-125
5.	Tıbbi Teknik Kurul İş Akış Talimatı	126
10.	Hap Sekreteryası İş Akış Talimatı	127
11.	Operasyon Bölüm Şefi İş Akış Talimatı	128-129
12.	Alan (Hastane Dışı Olay Yeri) Sorumlusu	130-131
13.	Tıbbi Bakım Sorumlusu İş Akış Talimatı	132-133
14.	Yatan Hasta Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	134-135
15.	Ayaktan Hasta Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	136-137
16.	Ruh Sağlığı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	138-139
17.	Acil Servis Sorumlusu İş Akış Talimatı	140
18.	Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu	141-142
19.	Yoğun Bakım Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	143-144
20.	Ameliyathane Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	145-146
21.	Laboratuvar Hizmetleri Sorumlusu İş Akış Talimatı	147-148
22.	Görüntüleme Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	149
23.	Hasta Kayıt Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	150
24.	Alt Yapı Sorumlusu İş Akış Talimatı	151-152
25.	Bilişim Altyapısı Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	153-154
26.	Santral/Haberleşme Sistemleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	155-156
27.	Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı	157
28.	Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu İş Akış Talimatı	158-159
29.	Psikososyal Destek Hizmetler Sorumlusu İş Akış Talimatı	160-161
30.	Sosyal Hizmetler ve Aileleri Buluşturma Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	162-163
31.	Hasta Yakınları Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	164-165
32.	Psikososyal Hizmetler Sorumlusu İş Akış Talimatı	166-167
33.	Çalışan ve Çalışan Ailesi Destek Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	168-169
34.	Planlama Bölüm Şefi İş Akış Talimatı	170-171
35.	Durum Değerlendirme Sorumlusu İş Akış Talimatı	172-173
36.	Dökümantasyon Sorumlusu İş Akış Talimatı	174-175
37.	Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu İş Akış Talimatı	176-177
38.	Lojistik Bölüm Şefi İş Akış Talimatı	178-179
39.	Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu İş Akış Talimatı	180-181
40.	Ulaştırma ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	182-183
41.	Temizlik ve Çamaşır Hizmetleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	184-185
42.	Atık Yönetimi Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	186-187
43.	Gıda Hizmetleri Birim Sorumlusu İş Akış Talimatı	188-189
44.	İnsan Kaynakları Sorumlusu İş Akış Talimatı	190-191
45.	İlaç Sorumlusu İş Akış Talimatı	192
46.	Tıbbi Malzeme Sorumlusu İş Akış Talimatı	193
47.	Laboratuvar Malzemeleri Sorumlusu İş Akış Talimatı	194
48.	Biyomedikal Malzeme Sorumlusu İş Akış Talimatı	195
49.	Cihaz Ve Araç/Gereç Sorumlusu İş Akış Talimatı	196
50.	Gıda Malzemeleri Sorumlusu İş Akış Talimatı	197
51.	Finans Bölüm Şefi İş Akış Talimatı	198-199
52.	Satın Alma Sorumlusu İş Akış Talimatı	200-201
53.	Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlu İş Akış Talimatı	202-203
54.	Hukuk/Tazminat Sorumlusu İş Akış Talimatı	204-205
55.	Tahakkuk Sorumlusu İş Akış Talimatı	206-207

EK – 1 / B Standart Operasyon Prosedürleri		
SOP 1	Tedavi İmkân ve Kapasitesinin İlk Değerlendirmesi	208-210
SOP 2	Acil Müdahale Planında Olay Bildiriminin Ele Alınması	211-212
SOP 3	Olay Yönetim Ekibinin Aktive Edilmesi, Olay Yönetim Merkezi ve Acil Müdahale Planı'nın Aktive Edilmesi	213-215
SOP 4	Hastane Afet Triyaj Alanı ve Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışı ve Hasta Naklinin Yönetimi	216-219
SOP 5	Tıbbi Triyaj Yönetimi	220-222
SOP 6	Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/Birimlere Nakli	223-226
SOP 7	Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu	227-229
SOP 8	İnsan Kaynakları Yönetimi	230-232
SOP 9	Bilgi Yönetimi	233-236
SOP 10	Lojistik ve Malzeme Yönetimi	237-240
SOP 11	Eczane Yönetimi: Temel İlaçlar, Aşılar, Koruyucu Ekipman ve Diğer Malzemeler	241-243
SOP 12	Laboratuvar ve Kan Bankası Yönetimi	244-246
SOP 13	Psikososyal Hizmetlerin Yönetimi	247-250
SOP 14	Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi	251-253
SOP 15	Güvenlik Yönetimi	254-256
SOP 16	Temizlik Hizmetleri, Çamaşırhane ve Atık Yönetimi	257-259
SOP 17	Ölü ve Kayıpların Yönetimi – Geçici Morg	260-262
SOP 18	Teknik Bakım Hizmetlerinin ve Kritik Ekipmanın Yönetimi	263-265
SOP 19	Eğitim Programları ve Plan Tatbikatı	266-269
SOP 20	Risk İletişimi ve HAP Konusunda Personel ve Toplumun Bilgilendirilmesi	270-272
SOP 21	Hastane İçi Yangın (Kırmızı Kod)	273-275
SOP 22	Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi	276-279
SOP 23	Dekontaminasyon	280-283
SOP 24	KBRN (Kimyasal-Biyolojik-Radyolojik-Nükleer)Tehlikelerin Yönetimi	284-291
SOP 25	Servislerin Tahliyesi	292-295
SOP 25/1	Yoğun Bakım Ünitesi Kısmi ve Tamamı Tahliyesi	296-298
SOP 25/2	Bebek Yoğun Bakım Ünitesi Kısmi ve Tamamı Tahliyesi	299-301
SOP 25/3	Ameliyathanesinin Kısmi ve Tamamı Tahliyesi	302-304
SOP 25/4	Acil Servis Kısmi ve Tamamı Tahliyesi	305-307
SOP 25/5	Engelli ve Yaşlı Kişilerin Tahliyesi	308-311
SOP 26	Beyaz Kod	312-314
SOP 27	Pembe Kod	315-317
SOP 28	Mavi Kod	318-320
SOP 29	Gri Kod	321-322
SOP 30	Siyah Kod	323-325
SOP 31	Mor Kod	326-328
SOP 32	Turuncu Kod	329-331
SOP 33	Turkuaz Kod	332-335
SOP 34	Yeşil Kod	336-337
SOP 35	Deprem	338-339
SOP 36	İş Sürekliliği	340-343
SOP 37	Hastane Bilgi Yönetim (HBYS) İş Sürekliliği	344-347

EK – 1 / C Formlar		
Form-1	HAP Organizasyon Görevlendirme Formu	348-349
Form-2	Brifing Formu	350
Form-3	Olay Bildirim Formu	351
Form-4	Operasyon Kayıt Formu	352
Form-5	Tesis Sistemleri Durum Formu	353-356
Form-6	Olay Eylem Planı Standart Formu	357-358
Form-7	Olay Eylem Planı Takip Kayıt Formu	359
Form-8	Hastane Giriş Kayıt Formu	360
Form-9	Hasta Dosyası Formu	361
Form-10	Hasta Takip Listesi Formu	362
Form-11	Hastane Olay İstatistik Formu	363
Form-12	Hasta Son Durum Listesi Formu	364
Form-13	Durum Rapor (İdari Birimler) Formu	365
Form-14	Durum Raporu (Yataklı Servis İçin Örnek) Formu	366
Form-15	Hasta Eşyası Teslim Formu	367
Form-16	Mevcut Personel Kayıt Formu	368
Form-17	Göreve Gelen Personel Kayıt Formu	369
Form-18	Personel Mesai Tablosu Formu	370
Form-19	Afet Eylem Planı İş Güvenliği Analiz Formu	371
Form-20	Alanda Personel Görevlendirme Takip Formu	372
Form-21	Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf vb.) Gönderme Takip Formu	373
Form-22	İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu	374
Form-23	Malzeme Takip Formu	375
Form-24	Operasyonel Alanlar Formu	376
Form-25	Finans Yönetimi Kayıt Formu	377
Form-26	Lojistik Yönetimi Kayıt Formu	378
Form-27	 Yönetimi Kayıt Formu	379
Form-28	Bilgi Yönetimi Genel Takip Formu	380
Form-29	Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu	381
Form-30	Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu	382
Form-31	Psikososyal Risk Analizi Formu	383
Form-32	Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu	384-387
Form-33	Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu	388
Form-34	Diyaliz Bilgisi Formu	389
Form-35	Hastane Yatak-Oda Bilgisi Formu	390-391
Form-36	Personel Bilgi Formu	392-413
Form-37	Hekim Uzmanlık Dalları Bilgi Formu	414
Form-38	Sağlık Personeli Unvan Dağılımı Formu	415
Form-39	Teknik Hizmetler Unvan Dağılımı Formu	416
Form-40	Sözleşmeli Personel Unvan Dağılımı Formu	417
Form-41	Firmalar ve Kritik Tedarikçiler Takip Formu	418-419
Form-42	HAP Afet ve Acil Durum Müdahale Yönetimi Organizasyon İletişim Formu	420-425
Form-43	Kurtarma- Söndürme-İlk Yardım Ekibi İletişim Formu	426-431
Form-44	HAP Yılı Eğitim-Tatbikat Planı Formu	432
Form-45	HAP.... Yılı Eğitim Rapor Formu	433
Form-46	HAP.... Yılı Tatbikat Rapor Formu	434

Form-47	Afet ve Acil Durum Kurum Rehberi	435
Form-48	Yapısal Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu	436
Form-49	Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu	437
Form-50	 Yılı Masabaşı-Saha Uygulama Tatbikatı Katılım Formu	438
	Masabaşı Tatbikat Denetim Formu	
	Tatbikat Denetim Formu	

EK - 1		
EK – 1/ D Acil Servis Departman Müdahale Prosedürü(AS DMP)		439-445
EK - 1/ E Hasta Servisleri Müdahale prosedürü		446-448

EK - 2		
EK - 2 / A Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi		449-454
EK - 2 / B Güvenli Hastane Kontrol Listesi		455-495
EK - 2 / C KAISER Risk Analizi		496-503
EK – 2 / D COVID-19 Salgınına Karşı Hastane Hazırlık Kontrol Listesi		504-517

EK - 3		
EK – 3 / A HAP Onay Sayfası Örneği		
EK - 3 / B HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri Listesi Örneği		

EK - 4		
EK – 4/A Hastane Genel Krokisi		518
EK – 4/B HAP Alanları Krokisi		519
EK – 4/C Servis ve Birimler Krokileri		520-535
EK – 4/D Özel Ekol Hastanesi Yapı Güvenlik Raporu		536-539

EK - 5		
EK – 5 / A Protokoller		540-546

İŞ AKIŞ TALİMATLARI

	 Özel EKOL HASTANESİ HAP BAŞKANI İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; • Olay Yönetim Merkezi ve Olay Yönetim Ekibini (OYE) organize etmek ve yönetmek, • Hastane afet yönetimi ile ilgili acil müdahaleden sonlandırmaya kadar tüm stratejik di-rectifleri vermek, • Gerekirse hastane tahliye işlemini başlatmak, • Yürütülen faaliyetlerin gerektiğinde sonlandırılmasına karar vermek.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler • HAP Başkanı olarak OYE’yi aktive etmek amacıyla OYE üyelerini (telefon, telsiz, çağrı cihazı vb.) ile çağırın, • OYE’nin hangi pozisyonlarının aktive edileceğine karar verin (tüm faaliyetler için; bir üye birden fazla işlevden sorumlu olabilir), • Acil Müdahale Planı’nın faaliyete geçirilme düzeyi konusunda yetkili üst yöneticilere rapor verin, • OYE üyelerine sorumluluklarını bildiren iş akış talimatları/görev yelekleri/ilgili formlar ve kayıtları dağıtın, • OYE üyelerine, raporlama zamanını belirterek görevler verin, • Sekreteryaya işlerini yürütecek personeli belirleyin ve iş akış talimatlarını dağıtın; ilgili formların kullanıma hazır olmasını, doldurulmasını ve kayıtların sekreteryanın kontrolünde olmasını sağlayın, • Olay Yönetim Merkezinde bulunan personel, stoklar, malzemeler ve kapasitelere ilişkin bilgilerin güncelliğini kontrol edin; bilgi takibi yapmak için üyeleri görevlendirin; • Mevcut bilgiyi gözden geçirin ve sonraki iki saat boyunca OYE için ilk olay eylem planını hazırlayın, • Olayın, hastane hizmetlerinin sunulmasına etkisi konusunda bilgi edinin, • Planlama ve Operasyon bölümlerinden OYE tarafından belirlenen zaman dilimine ait olay eylem planını belirlemelerini isteyin, • OYE’nin toplantı ve brifing zamanına karar verin, • Hastane genelinde değerlendirme raporunun zamanlamasına (4, 8, 12, 24, 48 saat) karar verin, • Haberleşme cihazlarının ve personelinin, faaliyete hazır olmasını sağlayın, • Kritik hizmetlerde devam eden faaliyetlerin raporunu alın (ameliyathane, röntgen, acil servis, yoğun bakım ünitesi, ayaktan tedavi bölümü vb.), • Mevcut yatak kapasitesine ilişkin rapor alın.		0 – 2 SAAT	2 – 12 SAAT
Devam Eden Eylemler • OYE üyeleri tarafından karar verilen kaynakların seferber edilmesine izin verin, • Departman/Servis/Birimlerin Sorumlularıyla, OYE için rutin raporlama mekanizmasını ve zamanlamasını belirleyin, • Personel nöbetlerinin düzenlenmesini sağlayın, • İlgili yetkili yöneticiler ile irtibata geçin ve alınan talimatlara göre hareket edin, • Kaynakları izleme kayıtlarının, düzenli olarak güncellenmesini sağlayın, • Olay eylem planının uygulanmasına izin verin (OYE’ye sunuldukları gibi), • Seferber edilen kaynaklarla birlikte yatak kapasitesinin artırılmasına yönelik eylem pla-nını belirleyin, • Hastanenin tıbbi kapasitesine ilişkin olarak düzenli raporlar isteyin.		02 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT

Süresi Uzayan Eylemler - Herhangi bir dahili olumsuz olayın derhal rapor edilmesini ve buna karşı tedbir alınması-nı ve bu tedbirlerin uygulanmasını sağlayın, - İstenildiği takdirde, İl Sağlık Müdürlüğü ve Valilik Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi'nde koordinasyon toplantılarına katılın, - Lojistik ve malzeme ihtiyaçlarının, duruma göre öngörülmesini sağlayın, - Tüm personelin psikososyal ihtiyaçlarının dikkate alınmasını ve yeterli düzeyde yönetilmesini sağlayın. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi ... (anons, telefon, telsiz vb.) yoluyla aktivasyonun sona erdiğini bildirin, - İl SAKOM'a veya Acil Sağlık Hizmetleri'ne (112 KKM), aktivasyonun sona erdiğini bildirin, - Sonraki 24 saat için personel görevlendirilmesini değerlendirin, - Operasyonel süreçlerle ilgili raporlar hazırlayın, - Gerekirse, personelin psikososyal desteğe erişmesini sağlayın, - Olayın değerlendirilmesi sürecine katılın. Eylemlerin Kaydedilme Şekli - Hastaların takibi için..... - Kapasiteleri değerlendirmek için..... - Bilgi paylaşımı için..... - Alınan karar için.....	12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI
Rapor Vereceğiniz Kişi: Üst Sağlık Yetkilisi.....		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.		
Diğer:		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Hastane Afet Yönetim Merkezinde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişimde afet ile ilgili bilgi akışımı ile personel, hasta ve ailelerini ve basını da içerecek şekilde iç ve dış paydaşlara HAY tarafından onaylanan bilgilerin iletilmesini sağlar.			
Gerçekleştirilecek Eylemlerİlk Eylemler - HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al. - Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir (). - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin, - HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, - Hasta tedavi alanlarından ve afet yönetim merkezinden uzakta bir basın bilgilendirme alanı oluşturun. Görevli basın mensuplarının girebileceği ve giremeyeceği fiziki alanları belirle. Bu alanların düzenlenmesinde Güvenlik Sorumlusu ile birlikte çalış. - Gelen hastane dışı bilgileri değerlendir, sağlık müdürlüğü ile bağlantı kurarak doğrulamaya çalış ve söylentilerin yayılmasını engelle. - Halka ve basına haberler iletilmeden önce mesajların HAY tarafından gözden geçirilip onaylanmasını sağla. Halkı bilgilendirecek ve basın açıklamalarını yapacak uygun bir sözcü belirle. - Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katıl. - 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, - Radyo, TV, gazete ve İnternet gibi kaynaklardan gelen afet ve müdahale bilgilerinin izlemi ve raporlanması için personel görevlendir ve gerekli bağlantıları kur. - Eğer aktive ise izlem ve dokümantasyon için Destek Hizmetler Sorumlusundan kayıt personeli iste. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. Devam Eden Eylemler - Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et - Gelen hastane dışı bilgileri değerlendir, sağlık müdürlüğü ile bağlantı kurarak doğrulamaya çalış ve söylentilerin yayılmasını engelle. - Halka ve basına haberler iletilmeden önce mesajların HAY tarafından gözden geçirilip onaylanmasını sağlamaya devam et. - Basına verilen bilgilerin sağlık müdürlüğü ile uyum içinde yapılmasını sağla. - Destek Hizmetler Sorumlusu ile beraber hastane, afet ve bölgenin durumu hakkında personele iletilen bilgileri güncelle ve bu bilgilerinden düzenli iletilmesini sağla. - Personele mesajların güncel şekilde iletilmesi ve gelen son bilgilerin dağıtılabilmesi için hastane içi iletişim sistemlerini (e-posta, İntranet, dahili TV, yazılı notlar) kullan. - Gerekirse personel ve yakınlarına gelen çağrılar için bir “personel çağrı hattı” kur ve bunun için bir personel görevlendir. - Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ile işbirliği yaparak: HAY’ ın onayı ile düzenli ve periyodik şekilde basın açıklaması yap. - Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ve Kurumlar Arası		0 – 2 SAAT	2 – 12 SAAT
		02 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT

Koordinasyon Yetkilisine gelen bilgileri ilet. - Personel, medya ve ziyaretçiler için gerekli tabela ve işaretlemeleri yerleştir. Aşağıda yazılanlar ile ilgili Durum Değerlendirme Birim Sorumlusu ile birlikte çalış: - Hasta mahremiyetini göz önünde bulundurarak hasta verilerinin alınması - Talep eden uygun kaynaklara uygun bilgilerin açıklanması Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - HAP Başkanından, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et. - Medya yolu ile halka yapılacak yardım çağrılarını belirlemede Lojistik Birim Yöneticisi ile işbirliği yap. - HAP Başkanının onayı ile İl Sağlık Müdürlüğü'nün bilgisi dâhilinde işbirliği yaparak, medyaya hastanenin son durumu, son kazazede bilgilerin iletildiği basın toplantılarının yürütülmesini sağla. Uygunsabasının personel ve hastalar ile yapılacak görüşmelerine yardımcı ol. - İl Sağlık Müdürlüğü ile bilgi akışının koordinasyonunu sağla. - Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, - Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - Son basın brifingleri ve raporların verilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Hastane Afet Yönetim Merkezinde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişimde afet ile ilgili bilgi akışını sağlayan yetkili personel olarak görev yapar.			
Gerçekleştirilecek Eylemlerİlk Eylemler - HAP Başkanı dan görevlendirme ve brifing al. - Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir (). - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın veHAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin, - HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, - Hastane İçi Hizmet Sorumlusu ile temas kur ve haberleşme bağlantısınıkontrol et - Uygun iletişim ve mesaj akışını sağlayabilmek için İl Sağlık Müdürlüğüile bağlantı kurulmasını sağla. - Halkla İlişkiler Yetkilisi ile işbirliği yap, bilgi akışını sağla. - İl. Sağlık Müdürlüğüne iletilmek üzere aşağıdaki maddeleri içeren mevcut durum bilgilerini Planlama Bölümü Birim Şeflerinden sağla: - Hasta Bakım Kapasitesi – kabul edilebilecek acil (kırmızı), geciktirilebilir (sarı) ve minör (yeşil) hastaların sayısı ve mevcut hastasayısı - Hastanenin genel durumu – hastanenin yapı, güvenlik ve tıbbi bakım verebilme açısından en son durumu - Personel, ekipman, malzeme ve ilaç kaynakları ile ilgili mevcut yada öngörülen yetersizlikler - Mümkünse diğer hastanelere transfer edilmesi gereken hastalarınsayısı, transfer şekilleri - Diğer birimler tarafından talep edilen kaynaklar (personel, ekipman,ilaç, tıbbi malzeme) - Halkla İlişkiler Sorumlusu ile birlikte basınla kurulan iletişim bilgileri - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4)süreğen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. Devam Eden Eylemler - Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et - Hastane şartları uygun olduğunda, hastane dışında afet gönüllüsü olarak çalışmak isteyen hekim ve diğer hastane çalışanlarının listesini hazırla ve İl Sağlık Müdürlüğü ve Destek Hizmetler Sorumlusu ile bu konuda koordine şekilde çalış. - İstendiğinde veya gerek duyulduğunda diğer birimlere taşınması gereken ekipman, malzeme ve diğer kaynakların durumu ile ilgili Lojistik Bölüm Sorumlusu ile bağlantı kur. - Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. - Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap - Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4)süreğen şekilde kaydet. Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - HAP Başkanından, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.		0 – 2 SAAT	2 – 12 SAAT
		02 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT
		12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI

• Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.		
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veyaolağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • Son basın brifingleri ve raporların verilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

[illegible]



Özel EKOL HASTANESİ
HAP SEKRETERYASI İŞ AKIŞ TALİMATI

Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı

Eylemlerin Raporlama Zamanı

Görev;Hastane Afet Yönetim Merkezinde tüm planların yapılması, yürütülmesi hizmetlerini yapar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- OYM aç ve tüm dokümanları hazır hale getir.
- Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir
- OYM haberleşme sistemi kontrol et.
- Görev yeleklerini dağıtmak üzere hazırla.
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,
- HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,
- İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.

Devam Eden Eylemler

- Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et
- Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.
- Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap
- Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.

Süresi Uzayan Eylemler

- HAP Başkanından bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.
- Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.
- Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,
- Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.

0 – 2 SAAT

2-12
SAAT

02 – 12 SAAT

12 – 72
SAAT

12 – 72 SAAT

72 SAAT
SONRASI

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin.
- Son basın brifingleri ve raporların verilmesini sağla.
- Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla.
- Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantıarakatıl.

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar.....

Formlar.....

Raporlama mekanizması.....

Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin

Diğer

İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00

	 Özel EKOL HASTANESİ OPERASYON ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev;Hastane Afet Yöneticisi tarafından belirlenmiş amaçları yerine getirmek için strateji ve taktikler geliştirir ve uygular. Tıbbi Bakım, Tehlikeli Materyal ve İş Sürekliliği branşlarının kaynaklarını organize eder, görevlendirir ve denetler.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al. - Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir (... ..). - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanından düzenli yazılı durum raporları verin, - HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, - Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni (HAP Form 203) tamamla. - Operasyon Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle. - Bölüm Personel Mesai Tablosunu (HAP- 209) Lojistik Bölüm personeline dağıt ve mesailerin uygun şekilde kaydedildiğini kontrol et. - Bu tabloyu vardiyaların bitiminde ve ya her operasyon periyodunun bitiminde İnsan Kaynakları Sorumlusuna ulaştır. - Hastane Afet Yöneticisine danışarak, olay ile ilgili hedefleri ve operasyon periyotlarını belirle. - Durum Değerlendirme Sorumlusunu mevcut durum hakkında bilgilendir. - Personel ve araçların alanlara doğru bir şekilde hareketini ve izlemeyi sağlamak için Lojistik Bölüm Yöneticisi ve Alan Sorumlusu ile iletişimi sürdür. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM- 29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. Devam Eden Eylemler - Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et - Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. - Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap - Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - HAY' dan, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et. - Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle. - Operasyon bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür. - Aşağıdaki görevlerin yerine getirilmesini sağla: —Bölüm Görevlilerinin sağlık ve güvenliği —Hasta izlemi —Hasta Bakımı —Hasta yakınlarına destek —Hastaneler arası transferler (hastaneye veya hastaneden) —Morg hizmetleri —Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ile işbirliği yaparak İl Sağlık Müdürlüğü ile bilgi paylaşımı —Operasyonel alanlara personel ve kaynak aktarımı —Dokümantasyon - Operasyon Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.		0 – 2 SAAT 02 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI

• Hasta bakım-tedavi standartlarını ve vaka tanımlamalarını gerektiğinde halk sağlığı görevlileri ve teknik danışma kurulu ile birlikte düzenle. • Operasyon bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla. • Personel, malzeme ve ekipman gereksinimi için Destek Hizmetler Sorumlusu, planlama ve gereksinimleri için Planlama Bölümü, mali konular için Finans Bölümü ile koordineli çalış. • Yardımcı veya işbirliği yapılabilecek her kuruluşla koordinasyonu sağla • Devam eden hasta bakımı ile ilgili işlerin yerine getirilmesini sağla: —Devam eden hasta girişi —Mevcut boş yatak durumu —Hasta transferleri —Hasta izlemi —Görevlilerin sağlığı ve iş güvenliği —Hastaların, hasta yakınlarının, çalışanların ve olay yönetimindeki personelin ruh sağlığı —Morg hizmetleri —Personel Görevlendirme işlemleri —Personelin profleksisi —İlaç tedavileri —Tıbbi malzeme ve ekipman —Operasyonel alanlara personel ve kaynak aktarımı —Sağlık Müdürlüğü, diğer hastaneler ve sağlık kuruluşları ile bağlantılar —Dokümantasyon • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Kabul Formunun (Form - 21) kullanımını sağlamayı sürdür • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.		
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. • Hasta bilgilerinin nihai raporlanmasını Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi ve Halkla İlişkiler Yetkilisi ile birlikte koordine et. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve Lojistik Şefine bağlı personelin yeleklerini dağıt.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ ALAN(HASTANE DIŞI OLAY YERİ) SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev;Hastane dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda, olay yerinde müdahale için gerekli personel, araç, gereç, malzeme ve ilaç gibi destek kaynaklarını organize eder ve yönetir. Lojistik Şefi ile koordinasyon içerisinde çalışır.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni tamamla. - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin, - Personel, araç, ekipman, tıbbi ve sarf malzemesini içeren mevcut ve ek kaynakların planı görev yerleri eşitlenmesini organize eder ve yönetir. - Personel ve ekipman yerleştirmek üzere "Faaliyet Alanı" olarak kullanılacak uygun yerleri belirler - Talepolan alanlara gerekli kaynaklarında dağıtımını düzenler. Personel Timi Araç Timi Ekipman Destek Timi İlaç Timi - Bu tim başkanlarına aşağıda yazılı bulunan bölümleriyle ilgili olan alanlarda faaliyet gösterecek ve rapor düzenleyerek sahneyi yönetim alansorumlusuna teslim edeceklerdir. - İhtiyaçları ve problemleri değerlendirir, kaynak yönetimini koordine eder - Gerektiğinde Lojistik ve operasyon birimleriyle birlikte çalışarak personel, ekipman/malzeme, ilaçlar ve tesis destek hizmetlerinin ihtiyaçlarını sağlamak için koordinasyonu devam eder - Birden fazla sorun olduğunda öncelikleri belirler - Dış kaynakların kullanımını koordine eder - Personel gerekliliği ilaçlar ve antitoksinleri temin eder - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. Devam Eden Eylemler - Mevcut durum raporlarını almak için Operasyon Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumlularıyla düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet. - Birimlerinin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. - Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Operasyon Yöneticisi ile. - Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Yöneticisini acilen bilgilendir. - Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. - Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap - Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. 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.		0 – 2 SAAT 02 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI

• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.		
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. • Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombineet ya da kademeli olarak azalt. • Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarınıorganize et ve Planlama Yöneticisine ilet. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4)Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantıtarakatıl. • Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

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 kombineet 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 toplantıların yapılmasını sağla. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		



Özel EKOL HASTANESİ
AYAKTAN HASTA BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

**Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı**

**Eylemlerin
Raporlama
Zamanı**

Görev; Ayaktan hastaların tedavi olmalarını sağlar, ayaktan tedavi alanlarını yönetir.

Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler

- Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın,
- 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.
- Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere Ayaktan Hasta Bakım Alanını düzenle.
- Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle;
 - Personel
 - Araç
 - Ekipman ve malzeme
 - İlaç
- 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.
- Gerekğinde faaliyet planını ve tüm faaliyetlerdeki görevlendirmeleri değerlendirmek üzere Operasyon Yöneticisi ve Lojistik Yöneticisi ile toplantı yap.
- Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (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
- Gerekğinde İnsan Kaynakları Sorumlusu ve Lojistik Sorumlularıyla birlikte çalışarak gerekli personel, ekipman, malzeme, ilaç dağıtımının ve tesis destek hizmetlerinin sağlanmasını sürdür.
- Dış kaynakların kullanımını koordine et.
- Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla.
- Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,
- Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür.
- Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.
- Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla.
- Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle.
- 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 operasyonlarındaki durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar

0 – 2 SAAT

2 – 12
SAAT

02 – 12 SAAT

12 – 72
SAAT

12 – 72 SAAT

72 SAAT
SONRASI

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonlarıkombine 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 ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılarınakatıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ RUH SAĞLIĞI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev;Psikiyatrik hizmetleri ve tıbbi psikolojik desteği yönetir ve koordine eder.			
Gerçekleştirilecek Eylemlerİlk 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 gelecekmühtemel 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 atılacakadımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur. - Mevcut kapasitesini sapta. Eldeki verilere göre yakın ve uzun vadede kapasitesinin yeterli olup olmadığını belirle. - 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 geliştirilmesini anımsatın. - Gerekirse İnsan Kaynakları Sorumlusundan ilave personel iste. - Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süren 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. - Hasta taburcu alanlarını belirle ve hasta taşıma sorumlusunu bundan haberdar et. - Araç ve materyal ihtiyaçlarını ayniyat sorumlusuna bildir.. Yataklı Birimler Sorumlusunu konudan haberdar et. - İhtiyaç duyulan malzemelerin sipariş ve alımını gerçekleştir. - Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süren 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. - Yataklı Birimler Sorumlusunu var olan ya da gelecekte olabilecek durum ve kapasite hakkında sürekli bilgilendirir. - Ruh Sağlığı Birimindeki kayıt personelinin yapılanlar ve kararlar ile ilgili kayıtlarını gözden geçir ve onayla. Bir kopyalarını Operasyon Yöneticisine gönder. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		0 – 2 SAAT 02 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombineet 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 ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılarınkatıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ ACİL SERVİS SORUMLU HEKİMİ İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin 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/yaralılar 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, • Mevcut Acil Servis personeline, mevcut durum ve personelden beklenenler konusunda bilgi verin, • Taburcu edilebilen veya servislere transfer edilebilen hastaların taburcu edilme ve transfer sürecini organize edin; bu konuda karar alması için bir acil servis hekimini görevlendirin, • Hasta kabullerinin mümkün olduğunca hızlı olmasını sağlayın, • İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağlayın • Halihazırda mevcut kaynakları değerlendirin, • Acil Servis için Müdahale Prosedürü'nün faaliyete geçirilmesini sağlayın, • OYE ile birlikte hareket edin. Operasyonel Eylemler • Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın, • Resüsitasyona ihtiyacı olanlara özel dikkat göstererek yaralıların bakımını yönetin, • Hastaların servislere etkili ve güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlamak için hasta gönderilecek departman/servis/birimlerle irtibata geçin, • Acil Servise kabul edilen yaralıların, klinik açıdan düzenli bir şekilde incelenmesini sağlayın, • Personelin ihtiyaçlarını tahmin edin ve bu doğrultuda OYE'den istekte bulunun, • Acil Serviste çalışan tüm personele düzenli brifing verin, • Malzeme (ilaç ve diğer maddeler) ihtiyaçlarını tahmin edin ve OYE'den talepte bulunun, • 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). Süresi Uzayan Eylemler • Diğer servisler için (Amatem, psikiyatri vb.) planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda son durumdan OYE'yi daima haberdar edin, • Talep edilmesi durumunda, hastane içi transfere yardımcı olun. Acil Servis Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, • • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, • • Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin. Eylemlerin Kaydedilme Şekli • Hasta takip çizelgesi • Kayıtlar..... • Formlar.....		0 – 2 SAAT	2 – 12 SAAT
		02 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT
		12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)			
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.			
Diğer			
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon: 00			

	 Özel EKOL HASTANESİ HASTANE AFET TRIYAJ ALANI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Hastaneye başvuran çok sayıda yaralının tedavi önceliklerini belirleyebilmek için Triyaj Alanının (Lojistik Şefi'nin desteği ile) tanımlandığı şekilde kurulmasını sağlar. Gereksinim duyulan tıbbi cihaz, ilaç ve sarf malzemeyi ve personeli talep eder. Yaralıların öncelik sırasına göre değerlendirilmesini ve gerekli tedavi alanlarına yönlendirilmesini sağlar.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecekmühtemel 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. - Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere Triaaj Alanlarını hazırla ve koordine et. - Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenle; —Personel —Araç —Ekipman ve malzeme —İlaç - Tüm Faaliyet Alanı Ekip personeline eldeki ekipman, malzeme, ilaç envanteri ve personel ihtiyacını Lojistik Sorumlusu ile işbirliği içerisinde değerlendirmeleritalimatını ver, durumu Tıbbi Bakım Sorumlusu rapor et. - Gelen hastaların uygun şekilde triaj yapılmasını takip et, triaj alanlarına gönderilenhasta ve yaralıların tedavilerini takip et. - Gerektiğinde faaliyet planını ve tüm faaliyetlerdeki görevlendirmeleri değerlendirmeküzere Operasyon Yöneticisi ve Lojistik Yöneticisi ile toplantı yap. - Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildekaydet. - 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 sonrakioperasyonel periyot için ön görülmüş eylemler ve ihtiyaçlar hakkında Tıbbi Bakım Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap - Gerektiğinde ATBİS ve Lojistik Birim Sorumlularıyla birlikte çalışarak gerekli personel, ekipman, malzeme, ilaç dağıtımının ve tesis destek hizmetlerinin sağlanmasını sürdür. - Dış kaynakların kullanımını koordine et. - Yardım için gönderilen personeli görevlendir ve uyumunu sağla. - Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve işgüvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydedilmesini sürdür. - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Görevli personelin dinlendirilmesi için molaları düzenle. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar.		0 – 2 SAAT 02 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI

Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonlarıkombine 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 ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılarınkatıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ YOĞUN BAKIM BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev; Yoğun bakım birimlerini yönetir ve hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışı sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.		
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 artışı 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 akışını 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	0 – 2 SAAT 02 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	
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 etya 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 eskiyerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.		

Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .	
Diğer	
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00	

	 Özel EKOL HASTANESİ AMELİYATHANE BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev;Ameliyathaneleri yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliye yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir. Çalışan personelin yönetiminden sorumludur.		
Gerçekleştirilecek Eylemlerİlk Eylemler - Tıbbi Bakım Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - 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 belirle ve talep et. - Tahliye talimatı verilir ise tahliye 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) süreğen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM- 29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. Devam Eden Eylemler - Afet ve 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) süreğen 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	0 – 2 SAAT 02 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	
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 etya 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 eskiyerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.		

Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....	
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .	
Diğer	
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00	

	 Özel EKOL HASTANESİ LABORATUVAR BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev;Laboratuvarları yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda kapasite ve yetenek artışı sağlar. Tıbbi cihazve 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 Eylemlerİlk 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 gelecekmuhtemel 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 atılacakadımların mevcut durumunu ve gelişimini öğrenmek üzere ilk bağlantıyı kur. - Mevcut kan stoku envanterini yapar ve kurum dışında kullanılabilir miktarın belirlenmesi için Destek Hizmetleri Sorumlusu'ne bilgi ver. - Laboratuar hizmet kapasitesinin aşağıdaki hizmetleri, hizmetlerin gerçekleştirilmesi için değerlendir: - Toksooloji çalışmaları - Biyokimya çalışmaları - Kan bankası hizmetleri - Tahlil sonuçlarının yerine ulaşma zamanını araştırır. Destek Hizmetleri Sorumlusunekapasite ve harekete geçebilme yeteneğine ilişkin rapor ver. - Kırmızı ve Sarı alanlar için uygun kan toplama aletleriyle birlikte kan alma görevlileri ve taşıma görevlileri belirle - Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Tüm aktivite ve gözlemleri Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildedekaydet. - İç ve dış tüm haber akışımı 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 - Olası kan donör hizmetleri için hazırlık yap. - Tıbbi Bakım Sorumlusu ile, test sonuçlarının düzenli olarak iletilmesinde bir sorun olup olmadığını görüş. - Yataklı birimleri verilebilen hizmetler konusunda bilgilendir. - İhtiyaç duyulan malzemelerin siparişi ve alımını gerçekleştir. - Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusuna gönder. - Tüm aktivite ve gözlemleri Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildedekaydet. 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. - Laboratuar hizmetleri bölümündeki kayıt personelinin yapılanlar ve kararlar ile ilgili kayıtlarını gözden geçir ve onayla. Bir kopyalarını Operasyon Yöneticisine gönder. - 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. Gözlemleri Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığı takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		0 – 2 saat	2 – 12 SAAT
		2 – 12 saat	12 – 72 SAAT
		12 – 72 saat	72 SAAT SONRASİ

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelinizi kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • 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 neski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ GÖRÜNTÜLEME BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Görüntüleme birimi ile Olay Yönetim Ekibi arasındaki koordinasyondan sorumludur: • İlerleyen saatler için görüntüleme biriminin işlem kapasitesini değerlendirmek, • Acil olmayan görüntüleme işlemlerini iptal etmek ve hastanın gönderen kliniğe geri sevk edilmesini sağlamak, • Yapılan işlemlerin eksiksiz bir şekilde kaydedilmesini sağlamak, • Gerektiğinde görüntüleme biriminin imkan ve kapasitesini artırmaya yönelik ek planlamalar yapmak, • Görevi devralacak personel gelene kadar birime liderlik etmek.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler • Röntgen ve ultrason çekmek için Birimin mevcut kapasitesini (personelin ve diğer kaynakların mevcudiyetini) değerlendirin, • Servislere geri gönderilebilecek hastaları belirleyin ve bu hastaları servislere transfer edin, • Acil olmayan tüm işlemleri iptal edin, • OYE ile işbirliği yapın, • Kayıt tutmak için ilgili formları ve kayıtları kullanın. Devam Eden Eylemler • OYE ile koordinasyonu sağlayın, • Birimin faaliyetlerini yönetin ve personeli yönlendirin, • Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlayın, • Düzenli olarak Birimin imkân ve kapasitesini değerlendirin ve düzeltici önlemleri alın veya OYE’den destek (personel, malzemeler vb.) isteyin. Uzayan Faaliyetler • Personeli yönlendirmeye devam edin, • Faaliyetleri yönetmeye devam edin, • İmkân ve kapasiteyi izlemeye devam edin, • Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlamaya devam edin, OYE ile işbirliği yapın. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		0 – 2 saat	2 – 12 SAAT
		2 – 12 saat	12 – 72 SAAT
		12 – 72 saat	72 SAAT SONRASI
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)			
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.			
Diğer			
İlk yayınlanma tarihi:	Revizyon:		

	 Özel EKOL HASTANESİ HASTA KAYIT BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Yatan ve ayaktan hasta kayıtlarını düzenler ve yönetir.			
Gerçekleştirilecek Eylemlerİlk 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 gelecekmühtemel 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. • Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağla. • Afet halinde hasta kayıt hizmetlerinin planlamasını yap ve bu planı aktive et. • Operasyon birimlerinde gerçekleşen yatan, çıkan, tahliye ve taburcu edilen, sevk edilentüm hasta ve yaralıların kayıtlarını tut • Hastaların kaydının eksiksiz yapılmasını sağla, • Hastanenin alt yapısı etkilenmemişse kayıt, bilgisayar üzerinden yap; bilgi sistemi kullanılmaz durumdaysa kayıt defteri kullan, • Kimliği bilinmeyen hastaların triaj kart numarası ile numaralandırılmasını sağla (Numaralar hastalara sırasıyla; sağ üst ekstremitesi, sol üst ekstremitesi, sağ alt ekstremitesi, sol alt ekstremitesi veya boynuna asılacaktır). • Lojistik Direktörden kimliği bilinmeyen hastalar için hazırlanmış hasta tanıtım kol bantlarını temin et. • Gerekirse İnsan Kaynakları Sorumlusundan ilave personel iste. • Tıbbi Bakım Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildedekaydet. • İç ve dış tüm haber akışımı Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. Devam Eden Eylemler • OYE ile koordinasyonu sağlayın, • Birimin faaliyetlerini yönetin ve personeli yönlendirin, • Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlayın, • Düzenli olarak Birimin imkân ve kapasitesini değerlendirin ve düzeltici önlemleri alınveya OYE’den destek (personel, malzemeler vb.) isteyin. Uzayan Faaliyetler • Personeli yönlendirmeye devam edin, • Faaliyetleri yönetmeye devam edin, • İmkân ve kapasiteyi izlemeye devam edin, • Tüm faaliyetlerin kaydedilmesini sağlamaya devam edin, OYE ile işbirliği yapın. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		0 – 2 SAAT	2 – 12 SAAT
		02 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT
		12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI
Rapor Vereceğiniz Kişi: Tıbbi Bakım Sorumlusu (OYE)			
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve ilgili personele yelekleri dağıtın.			
Diğer			
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon: 00			

	 Özel EKOL HASTANESİ ALTYAPI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Hastanenin altyapı sistemlerinin (enerji/aydınlatma, su/atıksu, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme, binalar/alanlar, medikal gazlar vb.) sürdürülmesi ve onarımı için gereklihazmetleri düzenler ve yönetir. • Tesise ve altyapıya yönelik hasar tespitini yapar.			
Gerçekleştirilecek Eylemlerİlk Eylemler • Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, • Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni (HAP Form 203) tamamla. • Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecekmühtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, • Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefinedüzenli yazılı durum raporları verin, • Fiziki yapıların bütün parçalarının kontrol edilmesi için takımlar oluşturur ve 10 dakika içinde rapor vermelerini iste. • Bakım onarım servisleri ve tedarikçilerin listesini gözden geçir. • Olası tehlikelerin tanımlanması (Yangın, su baskını, çökme, yıkılma, vb.), bu tehlikelerin kontrol edilmesi ve ortadan kaldırılması için personel görevlendir. • Tehlikeli alanlar ve diğer güvenlik sorunlarıyla ilgili Güvenlik ve Acil Müdahale Yöneticisi'ne haber ver. • Öncelikle tamir edilmesi gereken hizmet alanlarını belirle. • Altyapı kapasitesini değerlendir, talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımınıdüzenle: — Isıtma ve iklimlendirme — Enerji — Haberleşme ve bilişim — İçme ve kullanma suyu — Tıbbi gaz dağıtımı — Kanalizasyon — Hastane kompleksi yol durumu — Hasar tespit ve onarım — Hastane içi dikey transport (merdiven, transport) • Birim liderlerinden Lojistik bölümü ile işbirliği içerisinde eldeki ekipman, malzeme, ilaç envanteri ve personel ihtiyacını değerlendirmelerini iste, durumu operasyon ve lojistik bölümlerine rapor et. • Hasar tespit çalışmalarını başlat, eğer yetkilendirildiyse karşılaşılan sorunları çözmeyeçalış ve Lojistik Yöneticisini bilgilendir. • Tesis Durum Raporu (HAP Form 208) doldurulmasını sağla. • Altyapı bölümündeki problem ve ihtiyaçları değerlendir, kaynak yönetimini düzenle. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildekaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.		0 – 2 SAAT	2 – 12 SAAT
Devam Eden Eylemler • Altyapı birim personelini riskler ve güvenli olmayan durumlara karşı bilgilendirin vetespit edilen sorunları Operasyon Şefine bildir, • Aynı anda birden fazla sorunla karşılaşıldığında problemlerin öncelik sıralamasını yap. • Bakım onarım işlerini sürdürmek için dış kaynakların kullanımını koordine et. • Ekipman ihtiyacını lojistik birimine bildir. • Lojistik Bölüm Yöneticisi İle birlikte hasar görmüş alanlardan malzeme kurtarma operasyonlarını denetle ve yönet. • Personelin sağlık ve iş güvenliği sorunlarını tespit et, Güvenlik ve Acil Müdahale Yöneticisi ile birlikte çözümünü sağla. • Düzeltilemediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Şefiniacilen bilgilendir. • Fotoğraflarla ve yazıyla hasarlı olduğu bildirilen alanların denetimini yap. • Acil kurtarma çalışmalarının yönlendirileceği kritik öneme sahip servis ve malzemeleribelirle.		02 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT

• Gerekirse mühendislik desteği al. • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Operasyon Şefine aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Tesis destek hizmetlerini sürdür. • 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 gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu	12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılarına katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ BİLİŞİM ALTYAPISI BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Haberleşme ve bilgisayar donanımı ile personeli sağlar. İç ve dış haberleşme ilebilişim uygulamalarını organize eder.			
Gerçekleştirilecek Eylemlerİlk Eylemler - Altyapı 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 Altyapı 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 kurumlaraaktarılmmasını sağla. - Mevcut hastane bilgi yönetim sisteminin çalışmaması durumunda kullanılacak alternatif yöntemleri belirle. - Altyapı Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru, tamve güncel olmasını temin et. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildekaydet. - 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 şekildekaydet. - Bilişim Alt Yapı biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse İnsan Kaynakları Sorumlusundan personel talep et. Süresi Uzun Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılamakta yeterliliği, görevlilerin sağlık ve işgüvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Bilgi işlem hizmetlerinin eskisiz yürütülmesini sağla. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde BilgiPaylaşımı 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 açınsındangözlemlenir. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	0 – 2 SAAT	2 – 12 SAAT	
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombineet ya da kademeli olarak azalt. - Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla vedüzenle.			

• 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 neski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Alt Yapı Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ SANTRAL/HABERLEŞME SİSTEMLERİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Hastane santrali; telsiz; çağrı cihazı vb. sistemlerin çalışır durumda tutulmasından, iç ve dış iletişimin sürekli sağlanmasından sorumludur. Çağrı cihazı ve telsizlerin bakımlı ve şarjlı tutulmasını sağlar. Gerektiğinde yedek sistemleri devreye sokar. Operasyonun seyrine göre ihtiyaç duyulan noktalara iletişim sistemi kurulmasını sağlar.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Alt Yapı Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - 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 akışını 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 malzemelerin 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, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Bilgi işlem ve iletişim 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		0 – 2 SAAT 2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI

gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındaki problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Alt Yapı Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ GÜVENLİK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; - Hastanenin tüm alanlarında genel güvenlik (emniyet, asayiş) faaliyetlerini koordine etmek, - Hastane “afet alanı” korumasını ve dış trafik akışını düzenlemek ve uygulamaya koy-mak, - Kolluk kuvvetleriyle birlikte hastaneye erişimin, hastaneye ulaşan hasta ve kişilerin ilgili alanlara yönlendirilmesini sağlamak.		Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin, - Gerekli durumlarda, denetimli giriş çıkış kontrolü sağlayın, - Yetkisi olmayan kişileri yasak bölgelerden çıkartın, - Ek güvenlik personeli seferber edilene kadar, geçici personel temin etmek için ilgili hizmetleri talep edin, - Acil Servis / Triyaj alanı ve diğer alanları (örneğin; morg, aileler için alanlar); ambulans ve eş zamanlı veya daha sonra gelecek ambulansların giriş ve çıkış noktalarını açık tutun, erişimi yalnızca yetkili araçlarla sınırlandırın, - Araç parkı erişimini ve kullanımını kontrol edin, erişimi yalnızca yetkili araçlarla sınırlandırın. Devam Eden Eylemler - Güvenlik personeli riskler ve güvenli olmayan durumlara karşı bilgilendirin ve tespit edilen sorunları OYE Güvenlik Sorumlusuna bildirin, - Gerektiğinde, yetkisi olmayan personelin erişimini kısıtlamak için tahliye alanlarında önlem alın, - Kurumlar arası koordinasyon yetkilisi (OYE) aracılığıyla itfaiye, kolluk kuvvetleri ve diğer ilgili kurumlarla irtibata geçin, - Güvenlik personelinin rutin brifinglerini belirleyin, - Araç ve yaya trafik kontrolünü gereken tüm araçlarla sağlayın, - Telsiz konuşmalarını takip edin, - Lojistik Şefinin talimatı doğrultusunda; gıda, su, ilaç ve kan kaynaklarını güvenli hale getirmek için destek hizmetleri personeliyle birlikte hareket edin, - Güvenlik personeli düzenli olarak durumdan haberdar edin, - Güvenlik personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takip edin. Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Planlama Şefi (OYE) ile istişare ederek, ilave güvenlik personeli için harici hizmet sunucularıyla bağlantıya geçme ihtiyacını gözden geçirin, - Tüm güvenlik personeli gözlemleyin ve stres belirtisi gösterenlerin yeterli düzeyde desteğe erişmesini sağlayın, - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, - Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)	
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.		Diğer	
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00			

	 Özel EKOL HASTANESİ TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin 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 edilmesi ve yönetilmesinden sorumludur.			
Gerçekleştirilecek Eylemler Eylemler - Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, görev yeleğini giy. - Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefinedüzenli yazılı durum raporları verin, - Güvenlik sorumlusuyla işbirliği yaparak açık ve kapalı alanlarda afet sırasında vesonrasında hastanede olabilecek tehlikeli madde sızıntılarının araştırır ve izleyin. - Sızıntı hallerinde Operasyon Şefine durumu ve yeri bildirin. - Gerektiğinde hastane içi sızıntı müdahale planının aktivasyonunu sağlayın - Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesi (kuru, radyolojik, teknik, bütünüyle)tespitini yapın, - Tehlikeli maddeler ile ilgili bilgi temin ederek ve birim personelini, acil servisi ve diğer a. tedavi alanlarını bilgilendirin - Olaya göre, dekontaminasyon alanlarının kurulmasını ve personel görevlendirmesinis Sağla. - Dekontaminasyon gereksinimini karşılayacak şekilde fonksiyonel kitlesel dekontaminasyon sistemi sağla. - Dekontaminasyon alanına gerekli antidot desteğini sağla. - Güvenlik sorumlusu ile irtibata geç ve dokümantasyon alanının güvenliğini sağla, - Özel ekipman ve teçhizat gereksinimini saptar ve Lojistik Şefinden iste. - Gerekirse İrtibat Sorumlusu ile bağlantı kurarak dış kaynaklı yardım talebinde bulun. - Afetzedelerin dekontaminasyonunu sağla. - Tesis ve ekipman dekontaminasyonunu sağla. - Valilik kriz merkezi ve/veya AFAD, Belediye ve İtfaiyenin önerileri doğrultusunda, atıksuyun uygun depolanmasını ve imhasını sağla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildekaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. Devam Eden Eylemler - KBRN ekip personelini riskler ve güvenli olmayan durumlara karşı bilgilendirin vetespit edilen sorunları OYE Güvenlik Sorumlusuna bildirin, - Gerektiğinde, yetkisi olmayan personelin erişimini kısıtlamak için tahliye alanlarındaönlem alın, - Kurumlar arası koordinasyon yetkilisi (OYE) aracılığıyla itfaiye, kolluk kuvvetleri veditğer ilgili kurumlarla irtibata geçin, - KBRN ekip personelinin rutin brifinglerini belirleyin, - KBRN ekip personelini düzenli olarak durumdan haberdar edin, - KBRN Ekip personeline ilgili formları ve kayıtları kullanmaları talimatını verin, takipedin. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildekaydet. Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Operasyon Şefi (OYE) ile istişare ederek, ilave KBRN ekip personeli için harici hizmet sunucularıyla bağlantıya geçme ihtiyacını gözden geçirin, - Tüm KBRN ekip personelini gözlemleyin ve stres belirtisi gösterenlerin yeterli düzeydesteğe erişmesini sağlayın, - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, - Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın		0 – 2 SAAT 02 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonlarıkombine et ya da kademeli olarak azalt. • Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarınıorganize et ve Planlama Yöneticisine ilet. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4)Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılarınkatıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	Özel EKOL HASTANESİ PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev;Hastaların, personelin ve ailelerin psikolojik gereksinimleri ile ilgili hizmetleri organize eder, yönlendirir ve yönetir. Taburcu planlamasına yardımcı olur.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler • Operasyon Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, • Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış talimatların ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni (HAP Form 203) tamamla. • Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, • Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Operasyon Şefine düzenli yazılı durum raporları verin, • Görevlilerin belirlenmesini, atanmasını ve eğitimini sağla. • Afet halinde sunulacak psikolojik-sosyal destek hizmetlerinin planlamasını yapar ve buplanı aktive eder. • Hastane personeli, personel yakınları, hastalar, aileler ve ziyaretçiler için psikolojik, ruhsal ve duygusal destek verilmesini güvence altına al. 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 sağla, • Hasta çıkış bölgesinin oluşturulması için yardım et. Hasta çıkış işlemlerine yardım etmesi için eleman sağla. • Operasyon Yöneticisi'nin direktifleri doğrultusunda erken hasta taburcu protokolünün uygulanmasına yardım et • Tüm aktivite ve gözlemleri 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 • Mevcut durum raporlarını almak için Operasyon Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet. • Psikolojik Destek biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. • Briefing alanını sağla. Psikolojik Destek Sorumlusuna yardımcı ol. • Birimlerinin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. • Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Operasyon Yöneticisi ilet. • Düzeltmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Operasyon Yöneticisini acilen bilgilendir. • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllülere stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemleri Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Tüm aktivite ve gözlemleri Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. Süresi Uzun Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılamak için yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (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.		0 – 2 Saat 2 – 12 SAAT 2 – 12 Saat 12 – 72 Saat	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI

• Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.		
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon: 00		

	 Özel EKOL HASTANESİ SOSYAL HİZMET VE AİLE BULUŞTURMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Yalnız kalan çocuklar, ayrı düşen aileler, yaşlılar, engellilere sağlık hizmetlerinin sunulması vb. sosyal hizmet çalışmalarını yürütür ve afetlerde sosyal hizmetler biriminin ihtiyaçlarını karşılamak için kamu ve sivil toplumdan paydaşlar ilekoordinasyonu sağlar.			
Gerçekleştirilecek Eylemlerİlk Eylemler • Psikososyal Destek Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinzialın, • 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 PsikososyalDestek 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. • Eve gidemeyecek olan hastane personelini belirle. Ev adreslerini tespit et. Evdebakıma muhtaç aileleri olup olmadığını öğren. • Bakıma muhtaç olan personel ailelerinin barınak, beslenme ve sağlık bakımlarınıkarşıla, • Bakıma muhtaç personel çocuklarının her türlü ihtiyaçları ile ilgilen, • Ailelerin tekrar biraraya getirilmesi için çalışmaları yapar. • Psikososyal Destek Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildekaydet. • 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 PsikososyalDestek Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap • Eve gidemeyen personelin yakınlarının her türlü sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasınıdevam et. • Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusunağönder. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildekaydet. 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 kendifiziksel 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 operasyonlarındurumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		0 – 2 Saat	2 – 12 SAAT
		2 – 12 Saat	12 – 72 SAAT
		12 – 72 Saat	72 SAAT SONRASI
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonlarıkombine 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 briefing ve toplantıların yapılması. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Psikososyal Hizmet Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin .		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ HASTA YAKINI DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Afet ve acil durum süresince ortaya çıkabilecek, iletişim, konaklama, beslenme, sağlık, manevi ve duygusal vb. ihtiyaçları da içeren, hasta ve hasta ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için gereken psikososyal desteği sağlar ve organize eder.			
Gerçekleştirilecek Eylemlerİlk Eylemler - Psikososyal Destek Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizialın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliye, dış kaynaklardan gelecekmühtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve PsikososyalDestek 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 atılacakadımların 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 iletişimkur. - Hasta yakını alanını aç ve gerekli malzemeleri temin et, - Psikolojik Destek Birim Sorumlusu tarafından düzenli değerlendirme ziyaretleridüzenle. - Psikososyal Destek Sorumlusunun talep ettiği dokümanları hazırla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildekaydet. - 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 PsikososyalDestek Sorumlusu ile düzenli toplantılar yap - Personele yerleşimle ilgili ve kişisel kaygıları için yardım et. Gerektiğinde destek ver. - Herhangi bir görevle görevlendirilmemiş personeli insan kaynakları sorumlusunagönder. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildekaydet. 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 açısındangözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		0 – 2 Saat 2 – 12 Saat 12 – 72 Saat	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonlarıkombine 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 ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla.			

• Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılarakatl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Psikososyal Hizmet Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ PSİKOLOJİK HİZMETLER BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Psikososyal destek faaliyetleri kapsamında bilgilendirme, hasta ve hasta yakınlarının tedavisi için sevk edilmesi, gerektiğinde bireysel terapötik görüşmelerinyürütülmesi ve takip edilmesi vb. hizmetlerin yürütülmesinden sorumludur			
Gerçekleştirilecek Eylemlerİlk Eylemler • Psikososyal Destek Sorumlusu’ndan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğini alın, • Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecekmühtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, • Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Psikososyal Destek Sorumlusu’na düzenli yazılı durum raporları verin, • Hasta ve hasta yakınlarının durumunu yakından izle, tedavi için gerekli bağlantıyı kur ve yönlendir, gerekirse bireysel terapötik görüşme yapmasını sağla ve takip et. • Operasyon Yöneticisi’nin direktifleri doğrultusunda erken hasta taburcu protokolünün uygulanmasına yardım et • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. Devam Eden Eylemler • Mevcut durum raporlarını almak için Psikososyal Destek Sorumlusu ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet. • Psikolojik hizmetler biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıtgörevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. • Briefing alanını sağla. Psikolojik Destek Sorumlusuna yardımcı ol. • Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Psikososyal Destek Sorumlusuna ilet. • Düzeltmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında acilen Psikososyal Destek Sorumlusuna bilgilendir. • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu, 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. • 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 operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.		0 – 2 Saat 2 – 12 Saat 2 – 12 Saat 12 Saat Sonrası	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt.			

• Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının neski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılarına katıl. • Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ ÇALIŞAN VE ÇALIŞAN AİLESİ DESTEK BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin afet ve acil durum halinde temel (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile personelin dinlenme saatlerinin belirlenmesi gibi konularda yönlendirme ve önerilerde bulunmak, personelin ve ailelerinin psikolojik bilgilendirme, psikososyal destek gibi ihtiyaçlarının tespit edilerek karşılanması ile psikolojik takiplerinin yapılmasından sorumludur.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler • Psikososyal Destek Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, • 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 sakın 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 briefing 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 akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.		0 – 2 SAAT	2 – 12 SAAT
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.		02 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI

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 briefing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Psikososyal Hizmet Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ PLANLAMA ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Afet ve acil durumlarda operasyonlar ve kaynak yönetimi ile ilgili tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini; taktik operasyonlar için alternatifler geliştirilmesini; uzun dönem planlamaların başlatılmasını; planlama toplantılarının düzenlenmesini ve her operasyonel dönem için Olay Eylem Planı'nın hazırlanmasını sağlar.			
Gerçekleştirilecek Eylemlerİlk Eylemler - HAP Başkan"ından görevlendirme ve brifing al. - Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir (... ..). - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanınadüzenli yazılı durum raporları verin, - HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, - Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. Birim Görevlendirme Listeni (HAP Form 203) tamamla. - Lojistik Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle. - Bölüm Personel Mesai Tablosu Formunu (Form – 18) Lojistik Bölüm personeline dağıt ve mesailerin uygun şekilde kaydedildiğini kontrol et. - Bu tabloyu vardiyaların bitiminde ve ya her operasyon periyodunun bitiminde İnsan Kaynakları Sorumlusuna ulaştır. - Hastane Afet Yöneticisine danışarak, olay ile ilgili hedefleri ve operasyon periyotlarını belirle. - Planlama Yönetimi Kayıt Formunu (Form – 27) oluştur - Afet eylem planının hazırlanması ve dokümantasyonunu koordine et ve birer kopyasını Hastane Afet Yöneticisi ve tüm bölüm şeflerine dağıt. - Tüm bölüm şefleri ve birim liderlerinden gelen raporlarla Durum Değerlendirme Sorumlusu ve personelinin düzenli olarak durum güncellemesi ve dokümantasyonu yapmasını sağla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. Devam Eden Eylemler - Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetimbrifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et - Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. - Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap - Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.		0 – 2 SAAT	2 – 12 SAAT
Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - HAY' dan, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarakalmaya devam et. - Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle. - Lojistik bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür. - Lojistik Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemleriniizlemeyi sürdür. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde BilgiPaylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydedilmesini sürdür. - Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Talep		2 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT
			72 SAAT SONRASI

Formunun (HAP Form 22) kullanımını sağlamayı sürdür • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.		
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Bozulan ve kaybolan malzemenin yenilenmesini sağla. • Planlama ve Finans Bölümüyle birlikte maliyet raporu oluştur. • 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 neski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. • Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formunu (FORM – 32) doldur ve OYM teslim et, Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve Lojistik Şefine bağlı personelin yeleklerini dağıt.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; - Devam eden durumla ilgili bilgileri toplar, işler, düzenler ve bunlarla ilgili özet raporlar hazırlar. Afete ilişkin oluşabilecek olaylarla ilgili tahmin ve projeksiyon geliştirir. Haritalar hazırlar, afet eylem planında kullanılmak üzere bilgi ve istihbarat toplar ve gerekli yerlere iletir. - Tüm hastane personeline olayın son durumu hakkında bilgi verir. Hastanede olağan dışı durumlar için yazılı bir hareket planının olduğundan emin olur. Hastane içi haberleşme ağını oluşturur. Bilgisayar sistemini sağlar ve korur			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Planlama Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Planlama Şefine düzenli yazılı durum raporları verin, - Görevlendirilecek personeli belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. - Hastane Afet Yönetim Merkezi içinde bir enformasyon merkezi kur ve alınan bilgileri ilet. Bu merkezde gelen bilgileri güncellemek üzere bir kayıt görevlisi ata. - Hasta bakım hizmeti dahilinde yatan ve taburcu olan hastaların konumlarını izle, kayıtlarında tut ve hastaneden ayrılan tüm hastaların takibini yap. - Tüm hasta yatakları ile birlikte kampet ve sedyelerin durumları, konumları ve uygunluğu hakkında bilgi sağla - Karar desteği vermek ve hastanenin mevcut durum analizini yapabilmek için ihtiyaç duyulan verilerin daha önce planlandığı gibi belli zaman aralıklarıyla hastane bilgi yönetimi sisteminden sorgulayarak raporla ve Planlama Şefinin onayı ile HAP Başkanına ilet. - Olay Yönetim Merkezi sekreterin yardımı ile son bilgileri içeren bir pano hazırla ve bupanonun güncelleştirildiğinden emin ol. - Ulaşan durum raporlarını al ve kaydet. Hastane Olay İstatistik Formu (FORM – 11) tut, - Haberleşme Hizmetleri Sorumlusuna acil iletişim hattı aracılığı ile hastane içi ya da dışından alınan veya gönderilen tüm iletişimleri dokümente et ve izlemek üzere ayrıca bir kayıt görevlisi ata. - 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 - Mevcut durum raporlarını almak için planlama Yöneticisi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet. - Durum değerlendirme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. - Lojistik ve Operasyon birimleri ile koordinasyon kurarak, Mevcut verilerin ana ve destek bilgisayar sisteminde korunması ve yedeklenmesini sağla. - İhtiyaç olan tüm alanlarda yeterli sayıda sekreter olduğundan emin olur. Personelin organizasyonu için İnsan gücü Sorumlusu'ndan yardım al. - En azından 4 saatte bir çalışanları bilgilendirmek amacı ile hastane içi durum raporuyayınla. Bu raporun hazırlanıp dağıtılmasında Halkla İlişkiler Yetkilisi, Psikolojik Destek Sorumlusu ve İnsan Kaynakları Sorumlusu ile işbirliği yap. - Afet Yönetim Merkezine ait elektronik ve yazılı kayıtlarının korunması ve güvenliğinin sağla. Gerekğinde Hastane İç Hizmet Sorumlusu ve Güvenlik Sorumlusu ile işbirliği yap. - Tıbbi kayıt bilgisayar kopyalarının güvenliğinden ve kayıplarının önlenmesinden emin ol.		0 -2 SAAT	2 – 12 SAAT
		02 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT

- Afet ve Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu tarafından bölüm şefleri ve hastane afet yönetim ekibi ile işbirliği yaparak olağandışı durum sonlandırma planı oluşturulmasını sağla. - Eylem planı hazırla, belirli aralıklarla Planlama Yöneticisine sun. Düzeltmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Planlama Yöneticisini acilen bilgilendir. 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 operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, - Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Olaya ilişkin özet veri ve raporları derle, tüm hastane afet yönetim merkezi kayıtlarını organize et ve Planlama Yöneticisine ilet. - Tüm bölümler için olağandışı durum sonlandırma planını uygulamaya ve izlemeye devam et. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl.		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Planlama Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonlarıkombine et ya da kademeli olarak azalt. • Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla vedüzenle. • 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 ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılarınakatıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Operasyon Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Afet ve acil durumu sonlandırmak için gerekli faaliyetleri, tüm personel ve kaynaklar için belirlenmiş özel talimatlar kapsamında geliştirmek ve koordine etmekle sorumludur.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Planlama Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecekmühtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Planlama Şefinedüzenli yazılı durum raporları verin, - Ulaşan durum raporlarını al ve kaydet. - Durum raporlarını incele ve gereken raporları hazırla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekildekaydet. - İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. Devam Eden Eylemler - Mevcut durum raporlarını almak için planlama Yöneticisi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet. - Acil Durum Sonlandırma biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse İnsan Kaynakları biriminden personel talept. - En azından 4 saatte bir çalışanları bilgilendirmek amacı ile hastane içi durum raporuyayınla. Bu raporun hazırlanıp dağıtılmasında Durum Değerlendirme Sorumlusu ileişbirliği yap. - Tıbbi kayıt bilgisayar kopyalarının güvenliğinden ve kayıplarının önlenmesinden eminol. - Durum Değerlendirme Sorumlusu ile bölüm şefleri ve hastane afet yönetim ekibi ileişbirliği yaparak olağandışı durum sonlandırma planı oluşturulmasını sağla. - Eylem planı hazırla, belirli aralıklarla Planlama Şefine arz et. Düzeltmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Planlama Şefine acilen bilgilendir. 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 açısındangözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, - Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.		0 – 2 SAAT 2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; tüm birimlerden son faaliyet raporlarını iste. - Gelen faaliyet raporlarına göre Afeet ve Acil Durum Sonlandırma Formunu (Form –32) tanzim et ve Planlama Şefine ilet. - Tüm bölümler için olağandışı durum sonlandırma planını uygulamaya ve izlemeyedevam et. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4)Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılarınkatıl.			

Rapor Vereceğiniz Kişi: Planlama Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ LOJİSTİK ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Afet aktivitelerini destekleyen insan kaynağı, materyal ve hizmetlerin sağlanması ve fiziksel ortamın sürdürülmesi ile ilgili operasyonlar organize eder ve yönetir. Afet Eylem Planlaması aktivitelerine katılır.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - HAP Başkanından görevlendirme ve brifing al. - Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir. - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanından düzenli yazılı durum raporları verin, - HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın, - Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görevyeleklerini dağıt. İdari Birimler Durum Raporunu (Form -13) tamamla. - Lojistik Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle. - Acil Servis, Triaj Alanlarına gerekli ilaç, tıbbi malzeme ve personel takviyesi yap. Alana Malzeme (Demirbaş, İlaç, Tıbbi Sarf vb.) Gönderme Takip Formu (Form – 21) düzenlenmesini takip et. - Bölüm Personel Mesai Tablosunu (Form - 18) Lojistik Bölüm personeline dağıt ve mesailerin uygun şekilde kaydedildiğini kontrol et. Bu tabloyu vardiya bitiminde ve yaher operasyon periyodunun bitiminde İnsan Kaynakları Sorumlusuna ulaştır. - Kaynak ihtiyaçları ve kritik konuların değerlendirilmesinde operasyon bölüm Yöneticisi, alan sorumlusu ve birim sorumluları ile iletişimi sürdür - Kaynak talep işlemlerinin doğru bölümlere iletilmesini ve taleplerin zamanında ve doğru şekilde karşılanmasını sağla. - Lojistik Bölümü personelinin güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet etmelerini sağla. - İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet. Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet. Devam Eden Eylemler - Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et - Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun (Form - 23) kullanımını sağla. - Finans Bölüm Yöneticisi ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi yardımı ile ihtiyaç duyulan malzemeyi temin et ve kaynak taleplerini karşıla. - Lojistik bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla. - Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. - Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap - Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet. - Lojistik Yönetimi Kayıt Formunu (Form – 26) hazırla ve OYM ver. Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - HAP Başkanından, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et. - Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle. - Lojistik bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür. - Lojistik Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılamak için 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		0 -2 SAAT	2 – 12 SAAT
		2 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT
		12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI

Paylaşımı Takip Formu (FORM-29)kaydedilmesini sürdür. • Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Takip Formunun (Form - 23) kullanımını sağlamayı sürdür • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.		
Acil Müdahale Planı’nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonlarıkombine et ya da kademeli olarak azalt. • Bozulan ve kaybolan malzemenin yenilenmesini sağla. • Planlama ve Finans Bölümüyle birlikte maliyet raporu oluşturun. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4)Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılarınkatıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve Lojistik Şefine bağlı personelin yeleklerini dağıt.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ SAĞLIK OTELCİLİĞİ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Hastanenin iletişim sistemi, gıda, temizlik bilgi teknolojileri vb. hizmetlerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi, ekipmanların sürekli hazır tutulması için gerekli organizasyonu yapmakla sorumludur.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Lojistik Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Alt Birim Sorumluları görevlendirmelerini yap. - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecekmühtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Lojistik Şefine düzenli yazılı durum raporları verin, - Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane , iletişim malzemeleri ve ulaşım araçları mevcut durumunu tespit et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve araç miktarını belirle. - Yemeklerin dağıtımı ile ilgili organizasyonu yap. - Mutfak devre dışı kalırsa alternatif yemek teminini planla. - Mevcut durum ve yeni açılacak alanların temizlik hizmetlerini planla. - Hastaneye gelecek personel yakınları ve evlerine gidecek personelin araç planlamasını yap. - Lojistik Yöneticisinin talep ettiği dokümanları hazırla. - Afet Yönetim Ekibine ve bölüm şeflerine sağlanan bilgi ve durum raporlarının doğru,tam ve güncel olmasını temin et. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. - İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. 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. - Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane, iletişim malzemeleri ve ulaşım araçları mevcut durumunu kontrol et. İhtiyaç duyulabilecek malzeme ve araç miktarını tespit ederek temin edilmesini planla. - Tüm görevlendirmelerin düzenli kaydedilmesini sağla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. - İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Su-Gıda, temizlik, çamaşırhane, iletişim malzemeleri ve ulaşım 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 gözlemlen. - Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığınız takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarınduru mu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		0 – 2 SAAT 2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve			

düzenle. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının neski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantıların yapılmasını sağla. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

[illegible]

• 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 neski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındaki problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelinizi kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının neski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ ATIK YÖNETİMİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev;Hastane içi tıbbi, evsel ve tehlikeli atıkların ilgili planlar doğrultusunda bertaraf edilmesinden sorumludur.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - 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 akışını 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. - 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. 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 operasyonlarındaki problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		0 – 2 SAAT 2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personelin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının			

eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantıların yapılması. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ GIDA HİZMETLERİ BİRİM SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Hastalar/hasta yakınları, personel/aileleri, gönüllüler ve ziyaretçiler için gıda-su temini, yemek hazırlama/dağıtım hizmetlerinin organizasyonunu ve sürdürülmesini sağlar.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Sağlık Otelciliği Sorumlusundan durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Sağlık Otelciliği Sorumlusuna düzenli yazılı durum raporları verin, - Mevcut gıda stoklarından kaç öğün yemeğin servis edilebileceğinin tahmin et; durum zorunlu kılıyorsa kısıtlamaya gidilmesini iste. - Mevcut acil içme suyu miktarını belirle ve ne zaman yeniden tedarik gerekeceğinin tahmin et. Durum zorunlu kılıyorsa kısıtlama yap. - Acil içme suyu ve yiyecek stoklarının mevcut düzeylerini Sağlık Otelciliği Sorumlusuna rapor et. - Eldeki ekipman, malzeme envanteri ve personel ihtiyacını değerlendir, durumu Sağlık Otelciliği Sorumlusuna rapor et. - 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 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. - Sağlık Otelciliği Sorumlusuna tahmini su ve yiyecek ihtiyacının listesini ver. İhtiyaç listesinin hazırlanmasında mevcut acil gereksinimler yanı sıra hastalar, personel ve yakınlarının geleceğe yönelik gereksinimlerini de göz önüne al. - Besin ve su kaynaklarının korunması için Güvenlik Sorumlusu ile işbirliği yap. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. - İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. Süresi Uzayan Eylemler - OYE ile sürekli irtibat halinde olun, - Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Gıda 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. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonları durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar		0 – 2 SAAT 2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI
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 neski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Sağlık Otelciliği Sorumlusu (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ İNSAN KAYNAKALRI SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Personelin geri çağırılmasını koordine etmek, nerede görevlendirildiklerine vekime bağlı çalışacaklarına ilişkin talimat vermek; gönüllülerin kayıtlarını/oryantasyonunu koordine etmek ve denetimini yapmak; tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlamakla sorumludur.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Lojistik Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle, gerekirse alt birimleri oluşturun. - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecekmuhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Lojistik Şefine düzenli yazılı durum raporları verin, - Mevcut personelin sayısını Mevcut Personel Kayıt Formunu (Form – 16) kaydet. Personelin sınıflandırılması için aşağıdaki başlık ve alt başlıkların kullanılması gerekir: I- TIBBİ PERSONEL Doktor - Uzman - Pratisyen Hemşire - Acil bakım - Genel bakım - Diğer Tıbbi Teknikerler - Hasta Bakımı (sağlık memurları, ambulans teknisyenleri, v.b) - Teşhis II. TIBBİ OLMAYAN PERSONEL - Mühendislik/Bakım/Malzeme Yönetimi - Çevreyle ilgili/Besinlerle ilgili hizmetler - İş/finansman - Gönüllüler - Lojistik Yöneticisinin talep ettiği dokümanları hazırla. - Uzun süreli personel ihtiyacının koordine edilmesi için Haberleşme Hizmetleri Sorumlusu ve Lojistik Yöneticisi'yle toplantı yap. - Hastane personeli olmayan gönüllüler için belirttikleri özelliklerinin doğruluğuna karar verilen ve kayıt edilen bir masa kur. - 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 akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. - Göreve gelen personeli OYM tarafından belirlenen yerde Form – 17 kaydet ve ilgili birim şefine gönder. 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. - Hastanede çalışanların bilgilerini güncelleştirmek için sık aralıklarla dağıtılacak olan bilgilendirme raporunun dağıtılmasında Durum Değerlendirme Sorumlusunun yardımcı ol. - Durum Değerlendirme Sorumlusu ile işbirliği yaparak insan gücü alanında bir iletişim merkezi oluşturun. - Tüm görevlendirmelerin düzenli kaydedilmesini sağla. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet. - İnsan Kaynakları biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. - Gelen gönülleri için İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü'nden akredetisyonlarını sorgula		0 – 2 SAAT 2 – 12 SAAT	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT

ve sonra İl Sağlık Müdürlüğünden izin alarak, Form – 17 kaydet ve Operasyon Şefine yönlendir.		
Süresi Uzayan Eylemler • OYE ile sürekli irtibat halinde olun, • Birim personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. • Planlama Yöneticisiyle insan gücü alanında biriken insanların sayısı ve özellikleri içingerekli sıklıkta görüş. • Gıda Hizmetleri Sorumlusu ile işbirliği yaparak personel yemek ve dinlenme alanlarını oluştur. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür. • Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonları durumu problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar	12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Hastane Olay Yönetim Merkezi ve bölümlerden gelen tüm dokümanları topla ve düzenle. • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve güvenlik personeline ilgili yelekleri dağıtın.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		



Özel EKOL HASTANESİ
İLAÇ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı

**Eylemlerin
Raporlama Zamanı**

Görev: İlaçları temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.

Gerçekleştirilecek Eylemler

İlk Eylemler

- OYE ile iletişime geçin, Mevcut personel mevcudunu (Form -16) ve durum raporunu (Form - 13) hazırlayın ve OYM verin.
- 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 iletişimegeçin,
- Taburcu olan hastaların kullanacağı ilaçların 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.

0-2 SAAT

2 – 12 SAAT

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.

2-12 SAAT

12 – 72 SAAT

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.
-

12 – 72 SAAT

72 SAAT
SONRASI

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi

- Alınan karar açıklandığında, normal faaliyetlere geri dönülmesini sağlayın,
- Tüm personelin yeterince bilgilendirilmesini sağlayın,
- Faaliyet raporlarını hazırlayın, (Form -32, Form – 18)
- Tüm gerekli belgeleri OYE'ye iletin (özel kayıtlar ve formlar)

Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Kayıtlar.....

Formlar.....

Raporlama mekanizması.....

Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi (OYE)

Kimlik Belirleme

Görev yeleğinizi giyin.

Diğer

İlk yayınlanma tarihi:

Revizyon:

	 Özel EKOL HASTANESİ TIBBİ MALZEME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev;Tıbbi bakım malzemeleri temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler • OYE ile iletişime geçin, Mevcut personel mevcudunu (Form -16) ve durum raporunu (Form - 13) hazırlayın ve OYM verin. • Tüm faaliyetler için olay kaydını kullanmaya başlayın; Lojistik Şefine durum raporunu sunun, • OYE’den düzenli olarak brifing alın, • Depo personeline bilgi ve talimatlar verin, • Faaliyetleri düzenleyin ve uzman personelin katılımını sağlayın (7/24), • En sık kullanılan tıbbi malzemelerinin envanterini çıkart ve sürekli güncelleştirilmesini sağla. • Taburcu olan hastaların kullanacağı malzemelerin firmalardan nasıl temin edilmesi gerektiğini belirleyin, • Gerekli olması durumunda acil malzemelerin temin edilebilmesi için medikal firmalarına 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, • Depo 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, Form -32, Form – 18) • Tüm gerekli belgeleri OYE’ye iletin (özel kayıtlar ve formlar) Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		0 – 2 SAAT 2 – 12 SAAT 2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT 72 SAAT SONRASI
Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi (OYE)			
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin.			
Diğer			
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00			

	 Özel EKOL HASTANESİ CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; Tıbbi ve tıbbi olmayan araç gereci temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler • OYE ile iletişime geçin, • 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 Uzun 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..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		0 – 2 SAAT	2 – 12 SAAT
		2 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT
		12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI
Rapor Vereceğiniz Kişi: Lojistik Şefi (OYE)			
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin.			
Diğer			
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00			



Özel EKOL HASTANESİ
FİNANS ŞEFİ İŞ AKIŞ TALİMATI

Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı

Eylemlerin Raporlama Zamanı

Görev; Gelir ve giderleri takip eder. Masraf ve ödeme kayıtlarını denetler.

Gerçekleştirilecek

Eylemlerİlk Eylemler

- HAY’ dan görevlendirme ve brifing al.
- Tüm iş akış Talimatını oku ve Afet Yönetim Ekip Çizelgesi gözden geçir
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve HAP Başkanına düzenli yazılı durum raporları verin,
- HAP Başkanından durum ile ilgili talimat ve bilgi alın,
- Birim Sorumluları görevlendirme ihtiyacını belirle; ilgili iş akış tablolarını ve görev yeleklerini dağıt. Finans Yönetim Kontrol Listeni(Form - 25) tamamla.
- Lojistik Bölümü Birim Sorumlularını, mevcut durum ve olayın hedefleri ve strateji hakkında kısaca bilgilendir, bölüm eylem planı taslağını hazırla, sonraki toplantının zamanını belirle.
- Bölüm Personel Mesai Tablosunu (Form - 18) Lojistik Bölüm personeline dağıt ve mesailerin uygun şekilde kaydedildiğini kontrol et. Bu tabloyu vardiya bitiminde ve ya her operasyon periyodunun bitiminde İnsan Kaynakları Sorumlusuna ulaştır.
- Gereksinim durumunda Afet Eylem Planının düzenlenmesine, briefinglere ve toplantılara katıl;
 - Maliyet hesabım çıkar.
 - Afet Eylem Planının HAY tarafından belirlenen finansal sınırlar içerisinde yürütülmesini sağla.
- Herhangi bir özel anlaşma/sözleşme ihtiyacı olup olmadığına karar ver.
- Lojistik Bölümü personelinin güvenlik ilke ve yöntemlerine riayet etmelerini sağla.
- 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

- Afet ve hastane bilgilerinin toplanması ve paylaşılması için yapılan tüm yönetim brifinglerine ve Afet Eylem Planlama toplantılarına katılmaya devam et
- Müdahale süresince kullanılan Personel Mesai Tablosunu (Form - 18) sağla.
- Gerekiyorsa personelin ek mesailerini hesapla.
- Lojistik Bölüm Yöneticisi ve Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi yardımı ile ihtiyaç duyulan malzemeyi temin et ve kaynak taleplerini karşıla.
- Kısa ve uzun vadeli oluşabilecek finansal sorunları belirlemek için HAY ve diğer bölüm şefleri ile birlikte çalış, gerekli politika ve prosedürleri belirle.
- Finans bölümünde yeterince personel ve malzeme bulunmasını sağla.
- Satın alma sorumlusu tarafından belirli aralıklarla sunulan personel, kaynak ve çeşitli harcamalarla ilgili finansal verileri özetleyen finansal durum raporunu onayla.
- Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.
- Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap
- Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.

Süresi Uzayan Eylemler

- OYE ile sürekli irtibat halinde olun,
- HAY’ dan, bölüm şefleri ve diğerlerinden gelişmelerle ilgili raporları düzenli olarak almaya devam et.
- Talep halinde veya gerektiğinde rapor ve kayıt tut, düzenle.
- Finans bölümü ile son durum brifinglerini düzenli olarak sürdür.
- Finans Bölümü personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği, görevlilerin sağlık ve

0 - 2 SAAT

2-12
SAAT

2 – 12 SAAT

12 – 72
SAAT

iş güvenliği, kaynak gereksinimi ve dokümantasyon işlemlerini izlemeyi sürdür. - Finans ve hasta kayıtlarının uygun şekilde yapılmasını sağla. Faturaları topla, düzenle. - İstendiğinde veya her 8 saatte bir HAY ve yönetim ekibine finansal son durum raporla. - Hastanenin rutin finansal işlemlerinin de yürütülmesini sağla. - Acil malzeme ihtiyaçları için Destek Hizmetler Sorumlusu ile birlikte çalış. Mevcut nakit rezervini korumaya çalış. - Hem hastane hem de hastane dışında personelin ulaşabileceği ATM cihazları yerleştirilmesini sağla. - Düzenli ödeme yapılması ve ihtiyaçlarla ilgili yerel, bölgesel ve ülke çapında ilgili kurumlarla görüş, gerekli dokümantasyonun mevzuata uygun şekilde hazırlanmasını sağla. - Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür. - Müdahale süresince kullanılan malzemenin takibini yapmak için Malzeme Kabul Formunun (HAP Form 21) kullanımını sağlamayı sürdür - Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, - Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.	12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi - Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. - İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. - Bozulan ve kaybolan malzemenin yenilenmesini sağla. - Planlama ve Finans Bölümüyle birlikte maliyet raporu oluşturun. - Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. - Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. - Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer briefing ve toplantılara katıl. Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar..... Formlar..... Raporlama mekanizması.....		
Rapor Vereceğiniz Kişi: HAP Başkanı (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin ve Lojistik Şefine bağlı personelin yeleklerini dağıt.		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon: 00		

	 Özel EKOL HASTANESİ SATIN ALMA SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev; • Anlaşmalı olan ve olmayan satıcılarla ilgili alacak ve borç hesaplarının idaresinden 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 tahliye, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, • Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefine düzenli yazılı durum raporları verin, • Afete özel durumlar nedeni ile tahsil edilemeyecek zorunlu harcamalar, özellikle afetle ilişkili tüm satın alma sözleşmelerinin ve acil durum planında belirtilen alımların ayrı hesaplanmasını sağla, denetle • Kaynak düzenlemesini sağlamak için destek hizmet sorumlusu ile iletişim halinde ol. • Finans Yöneticisinden veya onun yetkili temsilcisinden alımları başlatmak için yetkial. • Maliyetleri asgariye düşürmek için anlaşma ve görüşmeler yap, anlaşmazlıklarıçözümle. • Tıbbi malzeme, ayniyat ve diğer materyallerin transferi, paylaşımı için acil anlaşmaları yap ve raporla. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet. • İç ve dış tüm haber akışım Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla. • Devam Eden Eylemler • Mevcut durum raporlarını almak için Finans Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumlularıyla düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet. • Satınalma biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisiatanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. • Afet ile ilgili tüm masrafların kaydedilmesini sürdür • Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlusuna iletmeden önce satın-alma anlaşmaları ile karşılaştırmak üzere tüm fatura ve diğer kayıtları topla. • Her sekiz saatte bir ve/veya Faturalama/Maliyetlendirme sorumlusunun belirlediğiaralıklarla satın alımlarla ilgili Satın Alma raporlarını hazırla. • Satın alımların talepleri karşılamasını sağlamak için Lojistik Şefi ile koordine çalış. • Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Şefine ilet. • Düzeltmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Şefini acilen bilgilendir. • Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle. • Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap • Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süreğen şekilde kaydet.		0 – 2 SAAT	2 – 12 SAAT
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. • Afet esnasında karşılatılan tüm anlaşmaları tanımlayacak şekilde Satın Alma kayıtlarını tutmaya devam et. • Faaliyet ve kararların Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) ve Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydedilmesini sürdür.		2 – 12 SAAT	12 – 72 SAAT
		12 – 72 SAAT	72 SAAT SONRASI

• Uygun beslenme, sıvı alımı, dinlenme ve stresle başa çıkma teknikleriyle kendi fiziksel gereksinimlerini sağla. • Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. • Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarındurumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. • Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, • Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.		
Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelinin kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonlarıkombine et ya da kademeli olarak azalt. • Afetle ilişkili tüm hesapların toparlanmasını denetle, sağla. • 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 ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılarınkatıl.		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		



Özel EKOL HASTANESİ

FATURALANDIRMA MALİYETLENDİRME SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI

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 yeleğini alın,
- Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir,
- Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefine düzenli yazılı durum raporları verin,
- Uygun kodlamaları içerecek şekilde Faturalama/Maliyetlendirme prosedürlerinin kaydedilmesini sağla.
- Ek fonların kabulü ve hesapta tutulması için prosedürleri tamamla.
- Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) süregelen şekilde kaydet.
- İç ve dış tüm haber akışını Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (FORM-29) kaydet, Bir kopyasını Dokümantasyon Birimi için hazırla.

Devam Eden Eylemler

- Mevcut durum raporlarını almak için Finans Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet.
- Faturalama/Maliyetlendirme biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et.
- Faturalama/Maliyetlendirme işlemlerinin izlemi ve analizlerini sürdür.
- Tüm Faturalama/Maliyetlendirme formlarının özet, kopya ya da orijinallerini topla.
- Tercihen sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde Finans Şefine sunulmak üzere bir Faturalama/Maliyetlendirme Raporu hazırla.
- Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Yöneticisi ilet.
- Düzeltilmediğin ya da çözemediğin herhangi bir sorun hakkında Finans Yöneticisini acilen bilgilendir.
- Uygun şekilde raporları ve kayıtları hazırla, düzenle.
- Stres yönetimi, dinlenme ve gıda alımını fiziksel gereksinimlerini karşılayacak şekilde yap
- Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış belirtileri açısından gözlemler. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar
- Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonlarınduru mu, 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 Faturalama/Maliyetlendirme 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.
- 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 operasyonlarınduru mu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar.
- Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın,
- Olaya müdahalenin değerlendirilmesine katılın.

0 – 2 SAAT

2 – 12
SAAT

2 – 12 SAAT

12 – 72
SAAT

12 – 72
SAAT

72 SAAT
SONRASI

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişerahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personelini kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonlarıkombine et ya da kademeli olarak azalt. • Tüm Faturalama/Maliyetlendirme kayıtlarını tamamla ve bir özet afet Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırla • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4)Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarınınneski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantıarakatıl.		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

[illegible]

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Tüm Faturalama/Maliyetlendirme kayıtlarını tamamla ve bir özet afet Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırla • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

	 Özel EKOL HASTANESİ TAHAKKUK SORUMLUSU İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Görev;Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcirahının avans olarak verilmesinden sorumludur.			
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler - Finans Şefinden durum ile ilgili talimat, bilgi ve görev yeleğinizi alın, - Durum tespiti toplantılarına katılın ve uygun müdahaleyi belirleyin. Bu müdahale; ihtiyaca göre hastaneden hızlı ve güvenli bir şekilde tahliyeyi, dış kaynaklardan gelecek muhtemel yardımların yönlendirilmesini içerebilir, - Tüm faaliyetlerin, konuların ve kararların olay kayıtlarını başlatın ve Finans Şefine düzenli yazılı durum raporları verin, - Tüm Bölüm Personel Mesai Tablosunu (Form - 18) göre: Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcirahının avans olarak verilmesini sağla. - 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 - Mevcut durum raporlarını almak için Finans Şefi, bölüm şefleri ve birim sorumluları ile düzenli toplantı yap ve önemli bilgileri ekip üyelerine ilet. - Tahakkuk biriminin görevlerini yerine getirmek üzere yeterli sayıda kayıt görevlisi atanmasını sağla. Gerekirse destek hizmetler biriminden personel talep et. - Tüm tahakkuk formlarının özet, kopya ya da orijinallerini toplama. - Tercihen sekiz saatte bir ve/veya talep edildiğinde Finans Şefine sunulmak üzere bir Tahakkuk Raporu hazırla. - Bölüm eylem planı hazırla, talep ettiğinde Finans Yöneticisi ilet. - Düzeltilmediğin 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 gereksinimleri karşılayacak şekilde yap - Tüm personel ve gönüllüleri stres ve uygunsuz davranış beliztileri açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Tüm aktivite ve gözlemlerini Operasyon Kayıt Formuna (FORM - 4) 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 Tahakkuk 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 gereksinimleri sağla. - Tüm personel, gönüllüler ve hastaları stres belirtileri ve uygunsuz davranışlar açısından gözlemle. Gözlemlerini Destek Hizmetler Sorumlusuna aktar. - Görev devri yaptığın takdirde, yerine gelen yetkiliye devam eden operasyonların durumu, problemler ve ilgili diğer bilgileri aktar. - Personele dinlenme süresi verilmesini sağlayın, - Olava müdahalenin değerlendirilmesine katılın.		0 – 2 SAAT 2 – 12 SAAT 12 – 72 SAAT	2 – 12 SAAT 72 SAAT SONRASI

Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahaleye son verme kararı alındığında; iyileştirme aşamasına veya olağan işleyişe rahat geçişi kolaylaştırmak için çalışma düzeninizi gözden geçirin. • İhtiyaç azaldığında, personeli kendi rutin görevlerine döndür ve pozisyonları kombine et ya da kademeli olarak azalt. • Tüm Faturalama/Maliyetlendirme kayıtlarını tamamla ve bir özet afet Faturalama/Maliyetlendirme raporu hazırla • Görevin sonlandığında tüm dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun (FORM - 4) Hastane Afet Yöneticisine teslim edilmesini sağla. • Tüm destek ekipman ve araçlarının ve tahsis edilmiş tüm afet yönetim ekipmanlarının eski yerlerine yerleştirilmesini sağla. • Stres yönetimi ve faaliyet sonrası debriefinglere, gerekli diğer brifing ve toplantılara katıl.		
Rapor Vereceğiniz Kişi: Finans Şefi (OYE)		
Kimlik Belirleme Görev yeleğinizi giyin		
Diğer		
İlk yayınlanma tarihi: 01.02.2018 Revizyon:00		

STANDART OPERASYON PROSEDÜRLERİ



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:1

TEDAVİ KAPASİTE VE YETENEĞİNİN BAŞLANGIÇ DEĞERLENDİRMESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Hastanenin tıbbi bakım hizmetini sağlamaya yönelik mevcut kapasite ve yeteneğini değerlendirmek.		
Hedefler		
Hastaneye kabul edilecek hasta/yaralıları hizmet sunmak için hastanenin kapasite ve yeteneğini değerlendirmek,		
Ayakta tedavi edilecek hasta/yaralıları hizmet sunmak için hastanenin (nicel) kapasitesini değerlendirmek,		
Kritik hizmetlerin iş sürekliliğini sağlamak amacıyla (nicel) kapasitesini değerlendirmek,		
Tıbbi bakım hizmetini ve/veya özellikli tıbbi bakım hizmetlerini (kimyasal olay, epidemi vb.) yeterli düzeyde sunmak için hastanenin yeteneğini (nitel kapasite) değerlendirmek,		
Sonraki 6 saat içerisinde hastaneye gelen hastaları önceliklendirmek ve tedavi etmek amacıyla Acil Servis'in ve/veya afet triyaj alanının kapasite ve yeteneğini değerlendirmek,		
Sonraki 24 saat süresince söz konusu kapasite ve yetenekte meydana gelebilecek değişimleri değerlendirmek.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Halihazırda kullanılmakta olan, boşaltılabilecek ve eklenebilecek yatakların, sayısını değerlendirin (koridorlardaki sedyeler dahil),	15 Dk.	30 Dk.
Yatakların kullanımını fonksiyonel hale getirmek için sonraki 24 saat içinde olabilecek değişiklikleri göz önünde bulundurarak personel, malzeme ve temel ekipman sağlama kapasitesini değerlendirin. Diğer sağlık tesisleri, özel sektör veya akredite gönüllülerden (sağlık veya genel gönüllü) gelen ek personel ile hastaneyi destekleyin,	15 Dk.	30 Dk.
Sonraki 48 saat içerisinde meydana gelebilecek olası değişiklikleri dikkate alarak, travma ve cerrahi bakıma yönelik maksimum kapasiteyi değerlendirin,	15 Dk.	30 Dk.
Kan bankası, eczane, laboratuvar, görüntüleme gibi kritik hizmetler sunan birimlerin maksimum kapasitelerini değerlendirin (hizmet verilebilecek hafif, orta, ağır yaralı/hasta sayılarını tahmin edin),	15 Dk.	30 Dk.
Görev başında bulunan ve göreve çağırılacak personel (sağlık, idari ve teknik) durumunu ve sonraki 24 saat içerisinde meydana gelebilecek olası personel değişimini değerlendirin,	15 Dk.	30 Dk.
İdari desteğin imkân ve kapasitesini değerlendirin,	15 Dk.	30 Dk.

Tüm Departman/Servis/Birim Sorumlularından, halihazırdaki personelin sayı ve yeterliklerini tahmin etmelerini ve olası değişimi değerlendirmelerini isteyin,	15 Dk.	30 Dk.
Personelin yeterliliğini ve ihtiyaç duydukları temel malzemeleri göz önünde bulundurarak zamanla meydana gelebilecek değişimi ve temel hizmet sunumuna yönelik sürdürülebilirliği belirleyin.	15 Dk.	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
İş güvenliği prosedürleri, personel ve hastalar için olağan durumdaki gibi aynen uygulanmalıdır,		
Yataklar fonksiyonel yatak olmalıdır, tıbbi bakım verilemeyecek yataklara hasta yatırılmamalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
Kayıtlar, formlar, kontrol listeleri.....		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
OYE’nin istediği kritik bilgilerin, Departman/Servis/Birimler tarafından en kısa sürede hazırlanarak değerlendirilmek üzere OYE’ye sunulduğundan emin olun.	30 Dk.	60 Dk.
Zaman Dilimi		
Acil Müdahale Planı’nın (AMP) Aktive edilmesiyle başlar.	1 Dk.	30 Dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
İlgili Olaya Özel SOP (örneğin, epidemi veya kimyasal olay),	15 Dk.	30 Dk.
Tıbbi Triyaj Yönetimi SOP’u,	15 Dk.	30 Dk.
Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/Birimlere Nakli SOP’u,	15 Dk.	30 Dk.
Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri,	15 Dk.	30 Dk.
Departman/Servis/Birim Müdahale ProsedürününAktivasyonu SOP’u,	15 Dk.	30 Dk.
Hastaneler arası sevkten sorumlu yöneticiler ve sağlık yetkilileriyle düzenli olarak bilgi paylaşımı; takip kayıtları kullanılarak OYE tarafından gerçekleştirilir (bkz. AMP Aktivasyonunda Bilgi Yönetimi başlıklı bölüm).	15 Dk.	30 Dk.
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Herhangi bir Departman/Servis/Birim istenilen bilgiyi sağlayamazsa, kabaca bir tahminde bulunun (tahminlerde olası en düşük kapasiteleri kullanın),	15 Dk.	30 Dk.
Olay personelin iş yerine ulaşmasını engelleyecek boyutta ise, hastanenin tedavi imkân ve kapasitesinin düşebileceğini göz önünde bulundurun.	15 Dk.	30 Dk.
Sürece Dahil Kişiler		
OYE üyeleri,		
Tıbbi bakım, hemşirelik bakımı, idari hizmetler ve lojistik sorumluları.		

Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:.....	Hemen	6 saat
Formlar:	Hemen	6 saat
Raporlama mekanizması:		
• AMP’de belirtilen ilgili Formlar		
İzleme		
• OYE, hastanenin tedavi imkan ve kapasitesinin gelişimini, belirlenmiş periyotlarla değerlendirmeye devam eder.		
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022	Revizyon 00	



STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:2

ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN (AMP) AKTİVASYON - ALARM SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Herhangi bir olay bildiriminin, Acil Müdahale Planı (AMP) 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 Planı'nın (AMP) aktivasyonuna ilişkin karar alınmasını sağlamak/başlatmak,		
Olay Yönetim Merkezini açmayı göz önünde bulundurmak,		
Hastane Departman/Servis/Birim sorumluları ile iletişime geçmek,		
OYE, olay bildirim ve alarm sürecinin uygulanabilirliğini AMPtatbi-katları ile düzenli olarak kontrol etmelidir.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler:(15 dakikadan kısa sürede bildirimi değerlendirmek ve olayı doğrulamak)		
Olay bildirimini değerlendirmek için bildirim ve alarm durumu akış şemasını kullanın,	10'	30 Dk.
İlerleyen saatlerde tıbbi bakım hizmetlerine yönelik talep ve olası değişiklikler açısından olayın ciddiyetini (büyüklük, kapsam, etkilenen kişi sayısı vb.) değerlendirin,	15 Dk	30 Dk.
Hastanenin, sadeleştirilmiş ve önceden belirlenmiş kontrol listesini kullanarak söz konusu talebi karşılama kapasitesini değerlendirin,	15 Dk	30 Dk.
Temel hastane hizmetlerinin sunumunu ve sürekliliğini sağlamada olası eksiklikleri değerlendirin (ilk değerlendirme),	15 Dk	30 Dk.
AMP'nin aktivasyonunun gerekip gerekmediğini değerlendirin,	15 Dk	30 Dk.
İlgili kişileri bilgilendirin (görevlerine göre),	Hemen	30 Dk.
Olay Bildirim Formunu kullanarak orijinal iletiyi kaydedin.	Hemen	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Hastane iş güvenliğinin genel bir ön değerlendirmesini yaparak söz konusu olayın iş güvenliği ve emniyeti tehdit edip etmediği değerlendirilmelidir.		
Kullanılacak Materyaller		
Acil Müdahale Planı'nın (AMP)..... bölümü,		
İş Akış Talimatı.....		
Standart Operasyon Prosedürü.....		
Kontrol listesi.....		
Bildirim ve alarm durumu akış şeması.		

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Bilgilendirilen kişilerin gerekli faaliyetleri gerçekleştirip gerçekleştirmediğinin takibini sağlayın,	30 dk	60 Dk.
112 AÇM/KKM/İl SAKOM’un bilgilendirildiğinden emin olun.	30 dk	60 Dk.
Zaman Dilimi		
Acil (olay bildiriminin alınmasından itibaren ilk 15 dakika içinde)	15 Dk	30 dk
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Olay Yönetim Ekibinin, Olay Yönetim Merkezinin, Acil Müdahale Planı’nın (AMP) Aktive Edilmesi SOP’u.	30 dk	30 dk
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
OYE üyeleriyle irtibata geçemezseniz, görevdeki yetkili sağlık personeliyle hemen bilgiyi paylaşın ve karar alma sürecini başlatın,	15 dk	30 dk
Olay, hastaneyi tehdit ediyorsa, OYE’yi seferber edin ve 112 AÇM/KKM/İl SAKOM’u bilgilendirin.	15 dk	30 dk
Sürece Dahil Kişiler		
OYE üyeleri,		
Yetkili sağlık personeli (bkz. AMP’nin.....bölümü).		
Ekler		
Olay Bildirim Formu,		
Talepleri karşılamak amacıyla gerekli tedavi kapasitesinin kabaca tahminine yönelik ilgili Formlar.		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Hemen	6 saat
Formlar:	Hemen	6 saat
Raporlama mekanizması:		
AMP’nin ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.		
İzleme		
1 saat sonra;		
Bilgilendirilen kişilerin izlem kararı alıp almadığını kontrol edin.	60 Dk.	6 saat
112 AÇM/KKM/İl SAKOM’u bilgilendirildiğinden emin olun.	60 Dk.	6 saat
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:3

OLAY YÖNETİM EKİBİ (OYE), OLAY YÖNETİM MERKEZİ(OYM) VE ACİL MÜDAHALE PLANI'NIN (AMP) AKTİVE EDİLMESİ

Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı

Eylemlerin Raporlama Zamanı

Temel Faaliyet

Yönetim yapısını derhal aktif hale getirmek.

Hedefler

- Mümkün olduğunca çok sayıda olay yönetim ekip üyesini aktive etmek (pozisyonlar/fonksiyonlar),
- Olay Yönetim Merkezi'ni açmak (OYM) ve ilk Olay Yönetim Ekibi(OYE) toplantısını yapmak,
- Mevcut üyelere göre Olay Yönetim Ekibi'ni düzenlemek,
- Mevcut üyeler arasında görev ve sorumlulukları dağıtmak,
- Etkili yönetim ve koordinasyonu sağlamak üzere Olay Yönetim Merkezi'ni işlevsel hale getirmek,
- Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyine karar vermek.

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

• Olay Yönetim Merkezi'ni (OYM) açın,	Hemen	
• OYE çalışmaları için Standart Operasyon Prosedürleri, İş Akış Talimatları, kayıtlar, kartlar, standart protokoller ve ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol edin,	1 Dk.	30 Dk.
• Olay Yönetim Merkezi'ndeki haberleşme araçlarını kontrol edin,	1 Dk	30 Dk.
• OYE'nin çalışma yöntemine karar verin,	2 Dk.	30 Dk.
• OYE'nin çalışmalarını kolaylaştırmak için destek personelin hazırda bulunmasını sağlayın,	5 Dk.	30 Dk.
• OYE'nin mevcut üyeleriyle, var olan bilgileri ve Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktivasyon düzeyini göz önünde bulundurarak güncel durumu değerlendirin ve acil ihtiyaçları belirleyin,	10 Dk.	30 Dk.
• Hastane içi ve dışındaki ana paydaşlarla öncelikli faaliyetlerin kararlaştırılmasına yönelik koordinasyonu sağlayın,	10 Dk.	30 Dk.
• Yangın gibi devam etmekte olan bir iç tehdidin meydana gelmesi durumunda, Olay Yönetim Merkezi için alternatif bir oda da dahil olmak üzere; OYE'nin çalışmasını sürdürmeye yönelik yedek sistemleri belirleyin,	15 Dk	30 Dk.
• Pandemi durumunda, OYE toplantılarına, hastane enfeksiyon önleme ve kontrol programı sorumlusunu dahil edin,	5 Dk	30 Dk.
• Mevcut OYE üyeleri, işlenmesi/değerlendirilmesi gereken verilerin tespitinde şu hususları göz önünde bulundurmalıdır:		30 Dk.
- Yalnızca karar vermeye yönelik verilere odaklanın,	5 Dk.	30 Dk.

- Olayın türüne göre (kitlesel travma, zehirlenme veya pandemi) acil ihtiyaç duyulan ve sonraki birkaç saat içerisinde ihtiyaç duyulacak verilerin olabileceğini göz önünde bulundurun,	15 Dk.	30 Dk.
- Verilerin kaynağı nerededir, nasıl toplanır, kim ne yapacak, OYM 'de nasıl muhafaza edilip işlenecek gibi soruları cevaplayın.	15 Dk.	30 Dk.
• İç ve dış koordinasyon tedbirlerini (AMP'de açıklandığı gibi) ve bunların mevcut duruma nasıl uyarlanacağını belirleyin (bilgi yönetimi bölümüne bakınız),	15 Dk.	30 Dk.
• İlk 48 saat ve sonrasında, OYE'nin çalışmalarının nasıl düzenleneceğine karar verin,	20 Dk.	30 Dk.
• AMP aktivasyon düzeyini yeniden değerlendirin ve Departman/Servis/ Birim Müdahale Prosedürlerinin aktivasyonuna gerek olup olmadığına (gerek varsa hangi müdahale prosedürünün aktive edileceğine) karar verin,	25 Dk.	30 Dk.
• Hangi alanların açılması gerektiğine karar verin,	15 Dk.	30 Dk.
• Personelin nasıl geri çağırılacağına karar verin,	15 Dk.	30 Dk.
• Mevcut personelin ne yapacağına karar verin (hastanede kalacak mı, kalmayacak mı?),	15 Dk.	30 Dk.
• Geri dönen personelin toplanma noktasının neresi olacağına karar verin,	15 Dk.	30 Dk.
• Sağlık yöneticileri ile irtibata geçin ve bilgi paylaşımında bulunun.	15 Dk.	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceği ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceği kontrol edilmelidir.		
Kullanılacak Materyaller		
• 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 (OYM) ekipmanı.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• İrtibata geçilen OYE üyelerinin görevleri konusunda net talimatlara ulaşmaları için; kullanacakları İşAT'lar, Formlar ve SOP'ların hazır bulundurulmasını sağlayın,	15 Dk	30 Dk.
• Olay Yönetim Merkezi'nin açılması ve işlevsel olmasını sağlayın.	15 Dk	30 Dk.
Zaman Dilimi		
• Olay bildiriminin alınmasıyla başlar, 2 saatten kısa süre içinde gerçekleşir.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Hastane Afet Triyaj Alanının, Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışının ve Hasta Naklinin Yönetimi SOP'u,	15 dk	30 Dk.
• Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/ Birimlere Nakli SOP'u,	15 dk	30 Dk.
• Departman/Servis/ Birimlere ilişkin müdahale prosedürleri,	15 dk	30 Dk.
• Departman/Servis/Birim Müdahale ProsedürününAktivasyonu SOP'u,	15 dk	30 Dk.

İnsan Kaynakları Yönetimi SOP’u,	15 dk	30 Dk.
Bilgi Yönetimi SOP’u,	15 dk	30 Dk.
Sağlık yöneticileri ile bilgi paylaşımı.	15 dk	30 Dk.
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Hastane dışı olayın hastane hizmetlerine ilişkin olumsuz sonuçlar doğurma ihtimali durumunda, Olay Eylem Planı’nı geliştirin (proaktif tutum ve öngörü).	30 Dk	60 Dk.
Sürece Dahil Kişiler		
OYE üyeleri,		
Sağlık yetkilileri.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Hemen	6 saat
Formlar:	Hemen	6 saat
Raporlama mekanizması:		
Acil Müdahale Planı’nın (AMP) aktivasyonunda Bilgi Yönetimibaş- lıklı bölümde açıklandığı şekilde raporlandırın.	60 Dk	
İzleme		
OYE, operasyon koordinasyonu ve faaliyetlerde ortaya çıkabilecek önemli sorunları mümkün olan en kısa sürede tespit etmek için yöne- tim sistemlerinin izlenmesine karar vermelidir,	60 Dk	
OYE, kaynakların etkin yönetildiğinden, hastane içi ve hastane dışı paydaşlarla bilgi paylaşıldığından emin olmalıdır.	60 Dk	
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO: 4

HASTANE AFET TRIYAJ ALANININ, GELEN HASTALARA YÖNELİK HARİCİ TRAFİK AKIŞININ VE HASTA NAKLİNİN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Gelen tüm hastalara kritik tıbbi bakım hizmetleri sağlanırken, afet ve acil durum nedeniyle gelen hastaların triyajının yapılması, hayat kurtarıcı acil tıbbi bakım almalarını sağlamak.		
Hedefler		
- Acil Müdahale Planı'nda (AMP) açıklandığı şekilde afet triyaj alanını oluşturmak: - Fiziki koşulları sağlamak (konum, ışık, güvenlik, erişim vb.), - Ekipman ve ilaçları sağlamak, - Personel sağlamak (sağlık personeli, taşıyıcı-sedye personeli, idari personel vb.), - İş güvenliği ve emniyeti sağlamak. - Triyaj ekiplerinde çalışacak personeli belirleyerek tıbbi triyaj faaliyetlerini organize etmek, - Hastane afet triyaj alanındaki işleri organize etmek ve bu işleri Acil Servis'le koordinasyon içinde yürütmek, - Gelen tüm hastaların mutlaka kayıt altına alınmasını ve kayıtların eksiksiz yapılmasını sağlamak, - Gelen hastaların tıbbi bakım ihtiyaçlarına göre ilgili Departman / Servis/Birimlere naklini sağlamak (Acil Servis, Yoğun Bakım Ünitesi, ameliyathane, Ayaktan Tedavi Bölümü vb.) ve gerektiğinde hastaya refakat etmek, - Nakil araçları ve yürüyebilen hastalar için harici trafik akışını organize etmek, - Tıbbi bakım hizmetlerinin kaydedilmesini sağlamak, - Hastaların triyajını yaparak hastanenin tıbbi bakım kapasitesini arttırmaya katkıda bulunmak, - Hastane alanı içinde güvenliği sağlamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
- Acil Servis'e ve hastanenin diğer servislerine erişimi, yalnızca iyileştirilebilir vakalar veya kısıtlı kaynaklara erişerek fayda görebilecek vakalar için sağlayın¹. Bu nedenle: - Hafif yaralanmaları ya da diğer hafif tıbbi durumları Acil Servis dışında tedavi etme seçeneğini göz önünde bulundurun, - Hafif yaralıları tedavi etmek için Ayaktan Tedavi Bölümü (ATB) açın. Halihazırda ATB varsa ve mekân bakımından sorun yoksa genişletin ve güçlendirin, - Olağan ATBhastalarını, OYE aksini belirtmedikçe rutin tesislere (polikliniklere) yönlendirin, (OYE bazı ATB faaliyetlerini durdurabilir), - Özellikle ATB, Acil Servis'e yakınsa, erişim sorunları ve aşırı yoğunluğa sebep olarsa, aciliyeti olmayan tüm ATB konsültasyonlarının iptal edilmesi seçeneğini düşünün,	5 Dk.	30 Dk.
	5 Dk.	30 Dk.
	5 Dk.	30 Dk.
	5 Dk.	30 Dk.
	5 Dk.	30 Dk.

- Eğer bazı ATB faaliyetler iptal edilirse, bu durumda rutin olarak gelen hastalara nasıl haber verileceğine karar verin. (Örneğin, MH-RS'den randevu alan hastalara, randevu iptallerini duyuracak bir sistem kurun.).	5 Dk.	30 Dk.
• Hastane afet triyaj alanını bir saatten daha kısa sürede çalışır hale getirmek için uygun önlemleri alın:	5 Dk.	30 Dk.
- Hastane afet triyaj alanını açın, bu alana yedekli personel tayin edin, bu alanın güvenliğini sağlayıp donatmak ile ilgili AMP'de yer alan prosedürleri esas alın,	10 Dk.	30 Dk.
- Hastane afet triyaj alanının açıldığını ve hastaların kabulünün nasıl organize edileceğini 112 AÇM/KKM/İl SAKOM'a bildirin,	10 Dk.	30 Dk.
- Hastane afet triyaj alanında kimin çalışacağına, hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceğine, hangi formların, kayıtların, prosedürlerin ve iş akış talimatlarının kullanılacağına karar verin,	10 Dk.	30 Dk.
- Kullanılabilecek standart tedavi protokollerini belirleyin,	10 Dk.	30 Dk.
- Hastane afet triyaj alanıyla, OYE ve Acil Servis arasında bilgi paylaşımının nasıl yapılacağını belirleyin,	10 Dk.	30 Dk.
- Trijaj sorumlusu, hasta yakınlarının triyaj alanına alınmasını onaylamadıkça hasta yakınlarının triyaj alanına girmesine izin vermeyin (çocuk vakalar hariç),	10 Dk.	30 Dk.
- Önceden belirlenen hasta kartlarını kullanarak hastaların (koma durumunda olanlar dahil) kaydının yapılmasını sağlayın,	10 Dk.	30 Dk.
- Hastaların sürekli olarak izlenebilir olmasını sağlayın, hastane afet triyaj alanı ve Acil Servis ayrı yerlerde ise bu iki alan arasında etkili bir koordinasyon olmasını sağlayın,	10 Dk.	30 Dk.
- OYE hastane afet triyaj alanının güvenli bir şekilde organize edilmesini, yönetilmesini sağlar ve takip eder.	10 Dk.	30 Dk.
• Hastane dışı trafik akışını organize edin:	10 Dk.	30 Dk.
- Hastane afet triyaj alanı ve hastane girişi için güvenliği yönetmekle sorumlu olacak (gerektiğinde emniyet güçleri ile irtibatı sağlayacak ve birlikte çalışacak) yedekli bir güvenlik görevlisi tayin edin,	10 Dk.	30 Dk.
- Alanların belirlenmesini, işaret ve yönlendirme tabelalarının yerleştirilmiş olmasını sağlayın,	10 Dk.	30 Dk.
- Hasta kabul alanlarının doğru bir şekilde belirlenmiş, güvenliğinin sağlanmış ve gerekli personelin görevlendirilmiş olduğunu teyit edin,	10 Dk.	30 Dk.
- İlgili personelin bilgilendirildiğinden ve gerekli koruma/korunma önlemlerinin alındığından emin olun,	10 Dk.	30 Dk.
- Hastane afet triyaj alanına ulaşmak için harici trafik akışını düzenleyin/düzenletin. Triyaj alanından Acil Servis'e ya da diğer servislere hasta naklinin aksamaması için alternatif yollar ile giriş çıkışları belirleyin,	10 Dk.	30 Dk.
- Harici trafik akışını kolaylaştırmak ve bu trafik akışını (ambulanslar) organize etmek için hastane afet triyaj alanının güvenli ve iyi belirlenmiş.	10 Dk.	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Görevli personelin kişisel koruyucu kıyafet kullanması sağlanmalıdır,		
• Hasta güvenliği için gereken tüm özen gösterilmelidir,		

Ayrıca kişisel eşya güvenliği de sağlanmalıdır (kişisel eşyalar etiketlenerek polis gözetiminde özel bir odada muhafaza edilmelidir).		
Kullanılacak Materyaller		
Hastane afet triyaj alanı için gerekli ekipman, Acil Servis’te hazırlanan özel afet stoku,		
Hasta kayıt ve izlemi için gerekli formlar ve kayıtlar,		
Hasta kaydı için gerekli elektronik/dijital altyapı,		
Hastane tarafından belirlenen triyaj protokolü (bkz. Acil Müdahale Planı - AMP),		
Görev yelekleri,		
Trijaj alanındaki ekipman ve ilaçlar için kontrol listeleri,		
Standart Operasyon Prosedürü (SOP).		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Hastane afet triyaj alanının gelen hastalar için tam fonksiyonel olmasını sağlayın (personel, ekipman; güvenlik),	10 dk.	30 Dk.
Harici trafiği düzenleyin ve trafik akışını sağlayın,	10 dk.	30 Dk.
Güvenliği sağlayın.	10 dk.	30 Dk.
Zaman Dilimi		
OYE’nin Afet Triyaj Alanı açmaya yönelik kararı ile başlar, bir saatten kısa süre içinde gerçekleşir.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Standart Operasyon Prosedürü (SOP).....	5 Dk.	30 Dk.
İş Akış Talimatı (İşAT)	5 Dk.	30 Dk.
Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü.....	5 Dk.	30 Dk.
Sağlık yetkilileri ile hastaları hastanelere göndermekle sorumlu komuta merkezi arasında düzenli olarak bilgi paylaşımı olmalıdır. Bilgi akışının sağlanması için, 112 AÇM/KKM/İl SAKOM bilgilendirmelidir. Bilgilendirme Bilgi Paylaşımı Takip Kayıt Formu kullanılarak yapılır (bkz. AMP Aktivasyonunda Bilgi Yönetimi başlıklıbölüm),	5 Dk.	30 Dk.
Hastane içinde sürekli bilgi paylaşımına yönelik olağan prosedürler uygulanmalıdır, OYE’nin kararına göre özellikle Acil Servis, Ayaktan Tedavi Bölümü ve hastane afet triyaj alanı arasında sürekli bilgi paylaşımını sağlamak için ilgili Standart Operasyon Prosedürlerine bakılmalıdır,	5 Dk.	30 Dk.
Hasta kaydı ve hasta takibi ilgili prosedürlerin tam olarak uygulanmasını ve OYE ile bilgi paylaşımını gerektirmektedir,	5 Dk.	30 Dk.
Diğer alan sorumluları ile birlikte hareket edilmelidir (hasta yakını alanı, medya bilgilendirme alanı, ölenlere ve kişisel eşyalara yönelik alan).	5 Dk.	30 Dk.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Bulaşıcı hastalık acillerinde ya da bir epidemi durumunda, Bölüm 4’teki Bulaşıcı Hastalık yönetimine ilişkin Olaya Özel Plan’a bakınız (hastane tarafından hazırlanmalıdır),	5 Dk.	30 Dk.
Kimyasal bir olay durumunda, Bölüm 4’teki kontamine hastalara ilişkin Olaya Özel Plan’a bakınız (hastane tarafından hazırlanmalıdır).	5 Dk.	30 Dk.
Sürece Dahil Kişiler		
OYE,		
Triyaj ekiplerinde çalışan sağlık personeli,		
Hastane afet triyaj alanında çalışan kayıt personeli ve idari personel,		
İlgili Departman/Servis/Birimlerin sorumluları,		
Güvenlik görevlisi,		
Kolluk kuvveti.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Hemen	6 saat
Formlar: –	Hemen	6 saat
Kontrol listeleri:	Hemen	
Raporlama mekanizması:		
Acil Müdahale Planı’nın (AMP) aktivasyonunda Bilgi Yönetimi başlıklı bölümde açıklandığı şekliyle raporlandırın,	Hemen	30 Dk.
İlgili formları kullanın,	Hemen	30 Dk.
Tedavi edilen ve kabul edilen hasta kayıtlarının tutulmasını sağlayın (hasta kartları),	Hemen	30 Dk.
Hasta kayıt ve izlem formları ile ilgili kayıtların tutulmasını/saklanması sağlayın.	Hemen	30 Dk.
İzleme		
Gelen hastalar için hastane triyaj kapasitesinin yeterli olduğundan emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Hastane trafik akışının etkili bir şekilde düzenlendiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Güvenlik Konuları		
Hastane afet triyaj alanında güvenlik son derece önemlidir. Olayın hemen ardından kolluk kuvveti ile iş birliği sağlanmalıdır.		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:5

TIBBİ TRİYAJ YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Gelen her hastanın en uygun tedaviyi alması için hızlı bir şekilde muayene edilerek tıbbi durumunun değerlendirilmesini sağlamak.		
Hedefler		
- Gelen tüm hastaların yeterliliğe sahip sağlık personeli tarafından klinik olarak değerlendirilmesini sağlamak, - Mevcut personel ve ekipman durumunu göz önünde bulundurarak; hiç zaman kaybetmeden, mümkün olan en fazla sayıda hastaya, farklı tıbbi bakım alanlarına nakletmeden önce hayat kurtarıcı müdahaleleri uygulamak (hastaların ileri tıbbi tedavi alma önceliklerini azaltmak), - Hastaların ileri tıbbi tedavi göreceği tıbbi bakım alanlarına yönlendirilmesini sağlamak (Acil Servis, ameliyathaneler, Ayaktan Tedavi Bölümüvb.), - Hastanenin tedavi kapasitesini aşırı zorlamamak amacıyla hastaneye yatırılan hasta sayısını mümkün olan en düşük sayıda tutmak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Triyaj ekibi/ekiplerinin çalışmaya hazır olduğunu ve bilginin nasıl paylaşılacağını, Acil Servis'ten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Birim Sorumlusu/Acil Servis Sorumlu Hekimine bildirin,	5 Dk.	30 Dk.
Triyayı yapılmış hastaların Acil Servis'te nereye nakledileceğine karar vermek için Acil Servis'ten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekimi/Acil Servis Birim Sorumlusu ile birlikte çalışın,	5 Dk.	30 Dk.
Güvenlik tedbirlerinin alınması, personel ve hasta güvenliğinin sağlanması için Güvenlik görevlisi ile birlikte çalışın,	5 Dk.	30 Dk.
Hastane afet triyaj alanı ile Acil Servis arasındaki nakillerin uygun bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlayın,	5 Dk.	30 Dk.
Tıbbi tedavi ve kararları kayıt altına alın,	Hemen	30 Dk.
Hasta kabul alanlarının güvenliğini sağlayın (gerekirse kolluk kuvveti ile birlikte hareket edin),	Hemen	30 Dk.
Güvenlik görevlisi ile iş birliği yaparak hasta kabul alanlarına yalnızca yetkili kişilerin girebilmesini sağlayın,	Hemen	30 Dk.
Acil Servis'ten Sorumlu Başhekim Yardımcısı/Acil Servis Sorumlu Hekimi/Acil Servis Birim Sorumlusunun izin vermediği hasta yakınlarının, hastane afet triyaj alanına ve Acil Servis'e girmelerini engelleyin.	Hemen	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
- Her türlü güvenlik tehdidi değerlendirilerek hemen güvenlik görevlisine bildirilmelidir, - Ciddi tehdit teşkil edebilecek her türlü durum Acil Servis Birim Sorumlusu ve HAP Başkanı'na rapor edilmelidir.		

Kullanılacak Materyaller		
Standart Operasyon Prosedürü,		
İşaretler ve yönlendirme tabelaları,		
İşaret (ikaz) şeridi, tenteler ve önceden belirlenmiş diğer materyaller,		
Formlar ve kontrol listeleri,		
İlaçlar ve tıbbi ekipman (afet stoku),		
Görev yelekleri.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Gelen tüm hastaların triyajlarının yapılmasını ve tıbbi bakım alanlarına yönlendirilmesini sağlayın.	Hemen	30 Dk.
Zaman Dilimi		
Hastane afet triyaj alanının aktive edilmesinden hemen sonra başlar,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Hastalar hastaneye geldiği sürece devam eder.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Güvenlik Yönetimi SOP’u,	5 Dk.	30 Dk.
Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/ Birimlere Nakli SOP’u,	5 Dk.	30 Dk.
Hastane Afet Triage Alanının, Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışının ve Hasta Naklinin Yönetimi SOP’u,	5 Dk.	30 Dk.
Güvenlik Sorumlusu İşAT,	5 Dk.	30 Dk.
Triage Alan Sorumlusu İşAT,	5 Dk.	30 Dk.
OYE ve Acil Servis ile koordinasyon.	5 Dk.	30 Dk.
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,	5 Dk.	30 Dk.
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.	5 Dk.	30 Dk.
Sürece Dahil Kişiler		
Triage faaliyetine katılan tüm tıbbi personel,		
OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından görevlendirilen tüm idari personel ve kayıt personeli,		
Güvenlik personeli.		
Ekler		
Farklı alanların konumlarını gösteren haritalar/krokiler,		
Kayıtlar ve formlar,		
Mevcut malzemelerin kontrol listesi.		

Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Hemen	6 saat
Formlar:	Hemen	6 saat
Raporlama mekanizması:	Hemen	
• OYE ya da Acil Servis Sorumlu Hekiminin talimatlarına uyun.	Hemen	30 Dk.
İzleme		
• Sunulan tıbbi bakımın devamlılığından ve hizmet kalitesinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022	Revizyon 00	
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:6

ACİL SERVİS YÖNETİMİ VE HASTALARIN DEPARTMAN/SERVİS/BİRİMLERE NAKLİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Acil Servis'in çok sayıda hastaya hizmet verebilecek şekilde çalışır du-rumda olmasını sağlamak ve hastaların tıbbi bakım alanları arasındaki naklini organize etmek (hastane içi trafik akışı).		
Hedefler		
- Acil Müdahale Planı (AMP) aktive edildiğinde Acil Servis'i bu plana göre organize etmek (bölümlerin farklı hasta kategorilerine göre oluştu-rulması), - Rutin çalışma şeklinden, afet ve acil durum çalışma şekline geçiş yap-mak (komuta, koordinasyon, bilgi yönetimi), - Personelin, Acil Servis'in çeşitli bölümlerinde, net talimatlarla görev-lendirilmesini sağlamak, - OYE ile koordineli olarak ek kaynakları (personel, malzeme, ekipman)devreye sokup, tedavi imkan ve kapasitesini artırmak, - Acil Servis'te yoğunluk oluşmasını önlemek için, sağlık hizmetleriniöncelikli tıbbi tedavi ile sınırlandırarak devamlılığını sağlamak, - İlgili personelin her türlü tehlikeli durum hakkında bilgilendirilmesinive korunmasını sağlamak, - Gerekli malzemelerin ve ekipmanların mevcut olmasını sağlamak (gere-ğinin yapılması için her türlü eksiklik hemen OYE'ye bildirilmelidir), - Acil Servis'te kalınan sürede ve hastanede ilgili Departman/Servis/Bi- rimlere nakil sırasında öncelikli tıbbi tedavinin devamlılığını sağlamak, - Acil Servis ile tıbbi bakım alanları (Ayaktan Tedavi Bölümü, ameliyat-hane, yoğun bakım vb.) arasındaki hastane içi trafik akışını yönetmek, - Tıbbi bakımın devamlılığı için gereken önemli belgeleri hastalarla bir-likte nakletmek, - Personel ve hastaların (kişisel eşyaları dahil) güvenlik ve emniyetinisaglamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Görevdeki Acil Servis Sorumlu Hekimi aşağıdaki konuları OYE ile gö-rüşmelidir:	5 Dk.	30 Dk.
- Acil Servis sorumlu hekimini, sorumlu hemşireyi, Güvenlik görevli-sini ve idari memuru belirleyin,	5 Dk.	30 Dk.
- Kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti (yönetim, koordinasyon, işbirliği) sunumu sağlamak amacıyla rehber, prosedür ve İşAt'ların kullanıldı-ğından emin olun,	5 Dk.	30 Dk.
- Diğer birimlerden Acil Servis'e personel desteğinin nasıl sağlanacağı-na karar verin,	5 Dk.	30 Dk.

- Acil Servis'in hastane afet triyaj alanının yönetimine nasıl katkıda bulunacağına karar verin,	5 Dk.	30 Dk.
• Acil Servis'in, AMP ya da Acil Servis Müdahale Prosedürü'ne göre ye-niden organize edilmesini sağlayın,	5 Dk.	30 Dk.
• Personeli sorumlulukları konusunda açık bir şekilde bilgilendirin,	5 Dk.	30 Dk.
• Malzemelerin (afet stoku) ve ekipmanın kullanıma hazır olmasını sağ-layın,	5 Dk.	30 Dk.
• Personel, malzeme ve ekipman ihtiyacının artacağını göz önünde bu-lundurun,	5 Dk.	30 Dk.
• Gelecek 24 saat için personel ihtiyaçlarını değerlendirerek (ek perso- nelin ihtiyaçlarını da gözönünde bulundurarak) OYE ile birlikte nihai karar alın,	5 Dk.	30 Dk.
• Gelecek 24 saat içinde görev alacak personeli organize edin (nöbet/var-diya),	10 Dk.	30 Dk.
• Hastaların klinik durumlarına göre dağılımlarını sağlamak için Acil Servis'in bölümlerini işaretleyin/isimlendirin,	10 Dk.	30 Dk.
• Güvenlik görevlisinden destek alarak, Acil Servis'e girişlerin sadeceyetkili kişilerle sınırlandırılmasına dikkat edin,	10 Dk.	30 Dk.
• Gelen hastaların kontamine (kimyasal ajan vb.), enfekte (pandemi, epide-mi yapma potansiyeline sahip ajan) olup olmadığından emin olun,	10 Dk.	30 Dk.
• Dahili nakil kapasitesini (kullanılabilir sedyeler, personel), değeri-ndirerek yeterli olmasını sağlayın,	10 Dk.	30 Dk.
• Departman/Servis/Birim sorumlularını, hasta alımının nasıl yapılacağı konusunda bilgilendirin,	10 Dk.	30 Dk.
• Hastaların Acil Servis'ten etkili bir şekilde naklini temin etmek için ida-ri personel tayin edin,	15 Dk.	30 Dk.
• Personelin, hastaların tıbbi bakımının devamlılığı açısından, nakil sıra-sında tıbbi personel tarafından verilen talimatlara uymasını sağlayın,	15 Dk.	30 Dk.
• Hastanın, hastane içi uygun transferinin yapılması için önceden belir- lenen Form/Formların kullanılmasını sağlayın. Nakil yapacakları ilgili faaliyet konusunda ve faaliyet tamamlandıktan sonra nasıl kayıt altına alınıp, rapor edileceği konusunda bilgilendirin,	15 Dk.	30 Dk.
• Acil Servis'in içinde ve dışında ulaşımı kolaylaştırıcı, yönlendirici işa-ret ve levhaların doğru bir şekilde yerleştirildiğinden emin olun,	15 Dk.	30 Dk.
• Hastane içi trafik akışının kolaylaştırılmasında, gerektiği durumlarda Güvenlik görevlisinden destek alın,	15 Dk.	30 Dk.
• Nakil yollarının hareketi engellemeyecek şekilde, sürekli açık olmasını sağlayın, yoğunluk oluşmasını önleyin,	5 Dk.	30 Dk.
• Hastaların, tıbbi bakım alanlarına, kapasitelerine göre naklini sağlayın (tıbbi bakım alanlarının kullanımına yönelik karar OYE tarafından alı- malıdır. Acil Servis OYE'nin kararlarına uymalıdır),	5 Dk.	30 Dk.
• Acil Servis'te hasta naklinde görevli personelin, görev yeleği giymesini sağlayın,	5 Dk.	30 Dk.
• Ölülerin geçici morga alınmasını ve kimlik tespit sürecinin başlatılma-sını sağlayın,	5 Dk.	30 Dk.
• Faaliyetleri kayıt altına alın, özellikle tıbbi kayıtların doldurulmasını sağlayın.	5 Dk.	30 Dk.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Acil Servis’te yalnızca yetkili kişiler çalışmalıdır,		
- Aile üyeleri yalnızca Acil Servis görevlisi kabul ederse hastalara refakatetmelidir (hasta başına bir kişi), - Her türlü güvenlik tehdidi değerlendirilerek Güvenlik görevlisine yada Acil Servis Sorumlusu ve OYE’ye rapor edilmelidir (ciddi tehdit teşkiledecek olan her türlü durum bildirilmelidir), - Hastaların kişisel eşyaları etiketlenmeli ve Acil Müdahale Planı’nda(AMP) belirtildiği gibi muhafaza edilmelidir.		
Kullanılacak Materyaller		
- Afet stoku, - Tıbbi malzemeler ve ekipman, - İşaretler ve yönlendirme tabelaları, - Formlar ve kontrol listeleri, - Görev yelekleri, - Hastaların kişisel eşyaları için torbalar/çantalar.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Acil Servis’te tüm hastalara ihtiyaçlarına göre tıbbi bakım verilmesinin sürekliliğini sağlayın,	Hemen	30 Dk.
Hastane içi trafiğin akıcı olmasını sağlayın ve akışın doğru yönetildiğinden emin olun,	Hemen	30 Dk.
İş güvenliği ve emniyet sorunlarının kontrol altına alınmasını sağlayın.	Hemen	
Zaman Dilimi		
Acil Müdahale Planı’nın (AMP) aktivasyonundan hemen sonra başlar (Acil Servis’in yeniden organize edilmesi, personel dağılımının yapılması, malzemelerin ve ekipmanın mobilize edilmesi 30 dakika içinde gerçekleştirilmelidir),	Olayın başlamasından bitimine kadar	
Hastalar Acil Servis’e gelmeye devam ettiği sürece devam eder.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Güvenlik Yönetimi SOP’u,	Hemen	30 Dk.
Bilgi Yönetimi SOP’u,	Hemen	30 Dk.
Hastane Afet Triyaj Alanının, Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışının ve Hasta Naklinin Yönetimi SOP’u,	Hemen	30 Dk.
Tıbbi Triyaj Yönetimi SOP’u,	Hemen	30 Dk.
Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi SOP’u,	Hemen	30 Dk.
Ölü ve Kayıpların Yönetimi SOP’u,	Hemen	30 Dk.
Güvenlik Sorumlusu İşAT,	Hemen	30 Dk.
Trijaj Alan Sorumlusu İşAT,	Hemen	30 Dk.
Acil Servis Birim Sorumlusu İşAT.	Hemen	30 Dk.

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar			
Hasta yakınlarının kendilerine izin verilmeden hastalarına refakat etmek istediği durumda, konu ile ilgili önlem alınması için hemen Gü-venlik görevlisi ile temasa geçin,	Hemen	30 Dk.	
Yeni bir alanın açılması halinde (örneğin, geçici morg) bu alanın açık bir şekilde işaretlenip etiketlenmesini sağlayın, Güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin,	Hemen	30 Dk.	
Bir epidemi durumunda, enfeksiyon kontrolüne ve özellikle insandan insana bulaşan hastalık potansiyeline yönelik önleyici tedbirlerin alınmasını sağlayın,	Hemen	30 Dk.	
Eğer kontamine olmuş hastalar varsa (kimyasal olay vb.), uygun dekontaminasyon prosedürlerinin uygulanmasını sağlayın ve OYE ile irtibata geçerek etkilenmiş hastaların yönetimine ilişkin özel tavsiye isteyin.	Hemen	30 Dk.	
Sürece Dahil Kişiler			
Acil Servis’te çalışan tüm sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar,			
OYE ya da Acil Servis Birim Sorumlusu tarafından diğer Departman/ Servis/Birimlerden görevlendirilen tüm idari personel ve kayıt personeli,			
Güvenlik personeli.			
Ekler			
Farklı alanların konumlarının haritası/krokisi,			
Kayıtlar ve formlar,			
Standart Operasyon Prosedürü (SOP).			
Eylemlerin Kaydedilme Şekli			
Kayıtlar: Bilgi yönetimi - Hasta dosyası - Hasta takip formu			
Raporlama mekanizması:			
OYE’nin ve Acil Servis Birim Sorumlusu’nun talimatlarına uyun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.	
İzleme			
Sunulan tıbbi bakımın devamlılığından ve hizmet kalitesinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.	
İş sağlığı güvenliği ve emniyet konularının değerlendirildiğinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.	
Temel malzemelerin ve ekipmanın kullanılabilirliğinin kontrol edildiğinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.	
Tıbbi personel tarafından hasta nakillerinde uygulanmak üzere hazırlanan talimatlara uyulduğundan emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.	
Güvenlik Konuları			
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022		Revizyon 00	
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.			



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:7

DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM MÜDAHALE PROSEDÜRÜ AKTİVASYONU	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Olay Yönetim Ekibi (OYE) ile koordinasyon içinde ilgili her Departman/Servis/Birimin kendisine ait Müdahale Prosedürüne göre etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamak.		
Hedefler		
Gereken acil durumlarda/OYE'nin talebi halinde Departman/ Servis/ Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonunu sağlamak,		
Her Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nde belirtildiği gibi yönetim ve koordinasyon mekanizmalarına uygun (rutin çalışma şek- linden afet/acil durum çalışma şekline geçiş) yapılmasını sağlamak,		
Her Departman/Servis/Birim'in hizmet sunumunun kalite standartları doğrultusunda sürekliliğini sağlamak,		
OYE'nin afet/acil durum müdahale yönetimini baştan sona kolaylaştırmak,		
Personel, ekipman ve malzeme eksikliklerini öngörmek ve OYE ile ko- ordinasyon içinde gerekli önlemleri almak,		
Görevli personelin iş sağlığı güvenliğini ve emniyetini sağlamak,		
İhtiyaçlara göre faaliyetlerin önceliğini belirlemek,		
Departman/Servis/Birim düzeyinde gerekli Olay Eylem Planı'nı geliştirmek ve OYE'yi bilgilendirmek.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Departman/Servis/Birim Sorumlularından Müdahale Prosedürlerinde yer alan İş Akış Talimatları, Standart Operasyon Prosedürleri, kayıtlar ve Formların acil durumda ilgili personelin kullanımına hazır olup ol- madığını kontrol etmelerini isteyin,	5 Dk.	30 Dk.
Departman/Servis/Birimler için hazırlanan afet/acil durum müdahale yö- netimi organizasyon şemalarının, Departman/Servis/Birim faaliyetleri ve AMP'nin olay yönetim sistemi ile uyumlu olduğundan emin olun.	5 Dk.	30 Dk.
Müdahale Prosedürü'ne sahip Departman/Servis/Birim Sorumluların- dan aşağıdakileri kontrol etmesini isteyin:	5 Dk.	30 Dk.
- Müdahale prosedürlerinin gerçekleştirilecek eylemler açısından uy- gunluğunun değerlendirilmesini,	5 Dk.	30 Dk.
- OYE ile koordinasyonun nasıl sağlanacağını ve bilginin nasıl paylaşı- lacığını,	5 Dk.	30 Dk.
- Lojistik ile ilgili Departman/Servis/Birim ve OYE arasında belirlene- cek yaklaşım/yöntemi; kimin ne yapacağını,	5 Dk.	30 Dk.
- Kritik hizmetlerin güvenli bir şekilde sürdürülmesi için İş Akış Talimatları ve Güvenlik prosedürlerinin doğru yerde ilgili kişiler için hazır bulunup bulunmadığını.	5 Dk.	30 Dk.

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,	5 Dk.	30 Dk.
Departman/Servis/Birim düzeyinde bilginin (personele ve faaliyetlere yönelik olmak üzere) nasıl yönetildiğini, hangi bilgilerin kiminle, nasıl ve ne zaman paylaşıldığını kontrol edin,	5 Dk.	30 Dk.
İhtiyaçları ve olası sorunları öngörerek OYE ile Departman/Servis/Birim arasında Lojistik Yönetimi konusunda etkili ve sürdürülebilir koordinasyonu sağlayın,	5 Dk.	30 Dk.
Bilgi Yönetimi prosedürlerinin, AMP ve Müdahale Prosedürü’nde açıklandığı şekilde aktive edilmiş olmasını sağlayın (OYE ve Departman/Servis/Birimler arası koordinasyona odaklı),	5 Dk.	30 Dk.
Faaliyetlerin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla gerekirse ilgili Departman/Servis/Birim’den Olay Eylem Planı geliştirmesini isteyin,	5 Dk.	30 Dk.
İnsan kaynaklarının nasıl yönetileceğine karar verin (OYE ve Departman/Servis/Birimlerin görev ve sorumlulukları),	5 Dk.	30 Dk.
Lojistik yönetiminin (bkz. ilgili SOP) yeterli olmasını sağlayın ve gerekirse düzeltici önlemler alın.	5 Dk.	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Departman/Servis/Birim Sorumlusu tarafından personelin emniyetini, iş güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunlar değerlendirilmelidir,		
Departman/Servis/Birim’lerde, yalnızca Departman/Servis/ Birim Müdahale Prosedürlerine ya da OYE ve ilgili Departman/Servis/Birim sorumlularının müşterek kararına göre yetkilendirilen personelin çalışmasına izin verilmelidir,		
Acil durumun süreci konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesi sağlanmalıdır,		
Personelin yaka kartları takması ve mümkünse yelek giymesi sağlanmalıdır,		
Bulaşıcı hastalıklar, pandemi ve/veya KBRN olaylarında tüm personelin koruyucu tedbirlere tamamen uyması sağlanmalıdır,		
Kritik ekipmanın bakımının ihmal edilmemesi ve gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
İlgili Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü (SOP, organizasyon şeması, İşAT dahil),		
Bilgi Yönetimine ilişkin formlar ve kayıtlar,		
Lojistik Yönetimine ilişkin formlar ve kayıtlar,		
Görev yelekleri (varsa).		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
İlgili Departman/Servis/Birim’in ana faaliyetleri ve kritik hizmetleri gerçekleştirdiğini kontrol edin,	Hemen	30 Dk.
Bilgi yönetiminin etkili olmasını sağlayın,	Hemen	30 Dk.

Lojistik ve Güvenlik yönetiminin etkili olmasını sağlayın.	Hemen	30 Dk.
Zaman Dilimi		
İlgili Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin aktive edilmesiyle başlar, olağan duruma geçilmesiyle sona erer.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Standart Operasyon Prosedürü.....	Hemen	30 Dk.
Diğer Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü.....	Hemen	30 Dk.
OYE.....	Hemen	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Personelin emniyeti, iş güvenliği ya da sağlığı tehdit altında olursa, acil düzeltici önlem için hemen OYE’ye haber verin,	Tehdit ortaya çıktığında	30 Dk.
İlgili Departman/Servis/Birim’in faaliyeti personel, ekipman eksikliği ya da kritik altyapının kısmi kaybı (örneğin, elektrik kesintisi) gibi herhangi bir sebeple tehlikeye düşerse, düzeltici önlemler için hemen OYE ile irtibata geçin,	Olay olunca	30 Dk.
İlgili Departman/Servis/Birim’in kısmi olarak tahliye edilmesi gerektiğinde, hemen Tahliye ile ilgili Olaya Özel Planı uygulayın (bkz.Bölüm4).	Tahliye durumu olunca	30 Dk.
Sürece Dahil Kişiler		
OYE personeli,		
Departman/Servis/Birim sorumluları,		
Departman/Servis/Birim personeli,		
Destek personeli (örneğin hastane dışından personel).		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Hemen	6 saat
Formlar:	Hemen	6 saat
Raporlama mekanizması:		
Acil Müdahale Planı’nın (AMP) aktivasyonunda Bilgi Yönetimi başlıklı bölümde açıklandığı şekilde raporlandırın.		30 Dk.
İzleme		
Etkinleştirilen Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerini ya da OYE tarafından geliştirilen yeni talimatların, tamamen uyguladıklarından emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
İlgili Departman/Servis/Birim Sorumluları ve HAP Başkanı tarafından kararlaştırıldığı şekilde beklenen hizmetleri sağladıklarından emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:8

İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Hastane ile ilgili temel hizmetlerin yeterli nitelik ve nicelikte sürdürülmesini gerçekleştirmek amacıyla gerekli personelin dağılımını ve yönetimini sağlamak.		
Hedefler		
AMP aktive edildiğinde mevcut personelin yapacakları konusunda hemen bilgilendirilmesini, hastane yönetimi ve personelin rutin çalışma şekline afet/acil durum çalışma şekline geçmesini sağlamak,		
AMP'nin aktivasyon düzeyine göre geri çağırma prosedürlerinin hemen uygulanmasını sağlamak,		
Geri çağırılan personelin dönüşünü ve ilk bilgilendirmeyi organize etmek,		
OYE tarafından belirlenen ihtiyaçlara göre personel görevlendirmek,		
Personelin iş sağlığı, güvenliği ve emniyetini temin etmek amacıyla gerekli tüm önlemleri almak,		
Gerekirse personelin sağlığını korumak amacıyla Olay Eylem Planı geliştirmek,		
Personelin çalışma saatlerini organize ederek, iş sürekliliğini sağlamak,		
Gerektiğinde gönüllülerin katkısını, görevlendirilmesini talep etmek ve gönüllü yönetimini organize etmek.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
OYE'de görevlendirilmek üzere İnsan Kaynakları yönetimiyle ilgili kılavuz ve prosedürlerin kullanılabilirliğini hızlı bir şekilde kontrol edecek İnsan Kaynakları Sorumlusunu belirleyin,	Hemen	30 Dk.
Departman/Servis/Birimlerden personel nicelik ve yeterlikleri hakkında hemen OYE'ye haber vermelerini isteyin (örneğin, travma konusunda nitelikli cerrah sayısı),	Hemen	30 Dk.
Departman/Servis/Birimlerin, Acil Servis'in ve hastane afet triyaj alanının ilerleyen saatlerdeki ihtiyaçlarını da öngörerek personel ihtiyacını değerlendirin ve ekstra personel ihtiyacı durumunda OYE'ye istekte bulunun,	30 Dk.	30 Dk.
İçinde bulunulan acil durumla ilgili personeli bilgilendirin,	Hemen	30 Dk.
Geri çağırma prosedürlerini uygulayacak personeli görevlendirin (personeli geri çağırmaya yönelik sorunları tespit edin ve bir bakımevi/kreş açmak için bir eylem planı geliştirin, mümkünse ve gerekirse geri çağırılan kritik personelin naklini organize edin),	10 Dk	30 Dk.
Geri çağırılan personelin hastaneye nereden gireceğine ve ilk bilgilendirme için nereye gideceğine karar verin,	10 Dk	30 Dk.

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,	10 Dk	30 Dk.
Ekstra personel ya da gönüllülere olan olası ihtiyacı değerlendirin; akreditasyonlar ve sorumluluklar dahil olmak üzere AMP'de açıklandığı şekilde eylem planını geliştirin,	30 Dk	60 Dk.
Personelin iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak gerekli tüm önlemleri alın (enfeksiyondan korunma, stres yönetimi vb.),	Hemen	30 Dk.
Tüm ana faaliyetleri kayıt altına alın ve personel bilgilerini (görevde olan ve görevde olmayan) sürekli güncel tutun,	Hemen	30 Dk.
Gerekirse sağlık yetkilileri ve diğer paydaşlar ile birlikte hareket edin,	Hemen	30 Dk.
Kritik personelin evden hastaneye veya hastaneden eve nakline yönelik olası ihtiyaçlarını değerlendirin ve gereken önlemleri alın.	30 Dk	60 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunlar değerlendirilmelidir,	10 Dk.	30 Dk.
OYE ve çeşitli Departman/Servis/Birim Sorumlularının kararına göre, ilgili Departman/Servis/Birimlerde yalnızca yetkili personelin çalışmasına izin verilmelidir,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Acil durumun gidişatı konusunda personelin düzenli olarak bilgilendirilmesi sağlanmalıdır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Personelin yaka kartları takması ve mümkünse görev yeleklerini giymesi sağlanmalıdır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Tüm personelin kişisel koruyucu ekipman (KKE) dahil ilgili koruyucu tedbirlere tamamen uyması sağlanmalıdır.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Kullanılacak Materyaller		
AMP'de açıklandığı şekilde İş Akış Talimatı, Formlarve kayıtlar,		
Görevde olan ve olmayan (çağırıldığında gelebilecek) personel için kontrol listeleri,		
Kimlik kartları ve görev yelekleri.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Görevde olan ve olmayan personelin yapması gerekenler konusunda bilgilendirilmesini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Personel için en acil ihtiyaçların karşılanmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Personelin görevlendirildiği alanda çalışmasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Zaman Dilimi		
AMP'nin aktive edilmesiyle derhal başlar ve gerektiği sürece devam eder.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Standart Operasyon Prosedürü.....	Hemen	
Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü.....	Hemen	

Yerel sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin,	Hemen	30 Dk.
İlgili ise diğer hastaneler ile koordinasyon kurun.	Hemen	30 Dk.
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Eğer olay personele yönelik bir sağlık sorunu teşkil ederse (örneğin kimyasal olay, insandan insana bulaşma potansiyeli olan şiddetli bulaşıcı hastalık) personelin sağlığını korumak amacıyla gereken önlemleri alın (örneğin koruyucu ekipman dağıtımı, personelin bilgilendirilmesi) ve profilaktik ilaç kullanımını aktive edin,	Hemen	30 Dk.
En önemli hizmetleri sağlama konusunda personel eksikliği varsa, destek almak için sağlık yetkilileri ile irtibata geçin ve gönüllülerin katılımı veya özel sektörün sunabileceği katkı gibi alternatifleri değerlendirin.	Hemen	30 Dk.
Sürece Dahil Kişiler		
OYE üyeleri,		
Departman/Servis/Birim Sorumluları,		
Hastane personeli,		
Sağlık yetkilileri.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Hemen	6 saat
Formlar:	Hemen	6 saat
Raporlama mekanizması:		
AMP'nin ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
İzleme		
OYE'nin gerekli gördüğü aralıklarla (örneğin, ilk 12 saat boyunca 2 saatte bir kez, daha sonra 4 saatte bir kez) kontrol ederek, personelin nitelik ve niceliğinin hizmetin yeterliliği açısından uygun olduğundan emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Personelin emniyetinin, iş güvenliğinin ve sağlığının göz önünde bulundurulduğundan emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:9

BİLGİ YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Bilgi Yönetiminin etkili ve sürdürülebilir olmasını sağlamak ve müdahale yönetimine doğrudan katkıda bulunmak.		
Hedefler		
- Karar alma ile ilgili temel verilerin doğru zamanda toplanıp değerlendirilmesini sağlamak, - Operasyonel amaçlara yönelik bilgi ihtiyacı olan herkese ilgili bilgiyi doğru yer, zaman ve miktarda sağlamak, - Tüm temel faaliyetlerin ve verilerin doğru bir şekilde kayıt altına alınmasını ve kolaylıkla erişilebilir olmasını sağlamak, - Hastaların ve tüm temel tıbbi unsurların kesintisiz izlenmesini sağlamak, - İhtiyaç duyulduğunda doğru zamanda Olaya Özel Planların sonuç alıcı bir şekilde uygulanmasını sağlamak, - İhtiyaç duyulduğunda olay 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.		
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'ye raporlama mekanizmasını tespit edin),	5 Dk	30 Dk.
İlk etapta AMP'de yer alan verileri dikkate alın ve değerlendirin (özellikle kritik verileri gözden geçirin ve analiz edin; ana paydaşların ve bölgenizdeki kamu/özel hastanelerin telefon numaraları, hizmet sunumu için gereken nicel ve nitel ihtiyaçlara yönelik temel veriler; operasyon yönetimi, koordinasyon ve kaynakların mevcudiyetine ait veriler),	5 Dk	30 Dk.
OYE, aşağıdaki faaliyetlerin acilen yerine getirilmesi için hemen Bilgi Yönetimi Sorumlusunu görevlendirmelidir. Genellikle OYE bünyesinde planlama fonksiyonu dahilinde bir ekip, aşağıdaki faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için gerekli bilgi yönetimi altyapısını sağlar:	5 Dk	30 Dk.
- Diğer hastaneler, acil sağlık hizmetleri, sağlık yetkilileri ve basın ile bilgi paylaşım yöntem ve kurallarının gözden geçirilmesi,	5 Dk	30 Dk.
- Acil durumlarda, hastanede gereksiz yoğunluğun önlenmesi amacıyla kamuoyunun bilgilendirilmesi (tüm hastaların uygun tedavi alabilecekleri diğer sağlık kurumlarına yönlendirilmesi de dahil),	5 Dk	30 Dk.

- Basın ve halkla ilişkiler konusundaki prosedürlerin değerlendirilmesi,	5 Dk	30 Dk.
- Ziyaretçiler, aileler ve hastalara yönelik bilgilendirmenin doğru ve etkin biçimde gerçekleştirilmesinin sağlanması,	5 Dk	30 Dk.
- Temel verilerin nasıl ve nerede muhafaza edileceğinin ve verilere nasıl ulaşılabileceğinin belirlenmesi (örneğin mevcut kaynaklara ve değişen ihtiyaçlara dair veriler),	5 Dk	30 Dk.
- Hastaların kişisel eşyalarına ait kayıtların doğru ve uygun olarak düzenlenmesinin sağlanması,	5 Dk	30 Dk.
- Her ihtiyaç duyulduğunda kullanılabilmesi için, yedekleme sistemleri ve prosedürleri de dahil, haberleşme araçlarının, güvenlik ve güçlendirmelerinin nasıl sağlandığının kontrol edilmesi,	5 Dk	30 Dk.
• OYE, sağlık yetkilileri ve bölgedeki diğer hastaneler ile tam bir koordinasyon halinde, aşağıdakileri gerçekleştirmelidir:	5 Dk	30 Dk.
- Toplumun bilgi ihtiyacını karşılamak için hangi bilginin acil durumla daha fazla ilişkili olduğunun, risk iletişimi prensipleri doğrultusunda tespit edilmesi,	5 Dk	30 Dk.
- Hastanenin, özellikle ölü ve kayıplar, ruh sağlığı, bağışıklama ve üreme sağlığı başta olmak üzere bilgi paylaşımı yoluyla Sağlık Bakanlığı programlarının yönetimine nasıl katkıda bulunacağını tespit edilmesi.	5 Dk	30 Dk.
- Hastanenin hem sağlık bilgi sistemine hem de sağlık sürveyans sistemine nasıl katkıda bulunması gerektiğinin belirlenmesi; epidemi durumunda sürveyans sistemine nasıl katkıda bulunacağını özellikle değerlendirilmesi.	5 Dk	30 Dk.
• OYE, personele hangi bilgilerin ne zaman ve nasıl iletileceğine karar vermelidir. Bu kararlar, epidemi durumunda ve personelin güvenliğini sağlamak bakımından özellikle önemlidir.	5 Dk	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• AMP’de açıklandığı şekilde, Bilgi Yönetimine ilişkin çeşitli prosedürlere uyulup uyulmadığı kontrol edilmelidir,		
• Bilgi paylaşımı, personelin ve hastaların bilgi güvenliğini koruyacak şekilde sağlanmalıdır,		
• Kritik verilerin kaydedilip güvenli bir şekilde muhafaza edilmesi sağlanmalıdır,		
• Tıbbi verilerin muhafaza ve yönetiminde gizlilik kurallarına uyulması sağlanmalıdır,		
• Önemli verilerin yalnızca yetkili kişiler tarafından erişilebilir ve kullanılabilir olması sağlanmalıdır,		
• Kamuya ya da medyaya yönelik bilgilendirmenin Valilik tarafından yetkilendirilmiş birimlerce yapılması sağlanmalıdır,		
• Hastanenin sağlık sürveyans sistemine aktif olarak katkıda bulunması ve özellikle sürveyans sisteminin erken uyarı kapasitesini güçlendirmesi sağlanmalıdır (Uluslararası Sağlık Tüzüğü’nü dikkate alarak).		
Kullanılacak Materyaller		
• Formlar		

Standart Operasyon Prosedürü		
Kayıtlar		
Takip kayıt belgeleri		
Haberleşme araçları		
Bilginin güvenli bir şekilde saklanması için depolama alanları.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Kritik verilerin düzenli olarak toplanması, işlenmesi, değerlendirilmesi, kullanılması ve depolanması sağlanır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Ana faaliyet ve operasyonların AMP’de açıklandığı şekilde kayıtlarına alınması sağlanır.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Zaman Dilimi		
OYE’nin faaliyete geçmesiyle başlar, olağan duruma geçilinceye kadar devam eder.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Tüm Standart Operasyon Prosedür’leri (her SOP bilgi yönetimine ilişkin maddeler içermektedir).	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
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.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Sürece Dahil Kişiler		
OYE,		
Departman/Servis/Birim sorumlusu,		
Güvenlik personeli,		
Sağlık yetkilileri.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Raporlama mekanizması:		
OYE tarafından bir değişiklik yapılmadığı sürece AMP’de açıklanan çeşitli prosedürlere ve varsa olaya özel planlara her zaman uyulmasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
İzleme		
OYE’nin kullanımı için temel verilerin kaydedildiğinden, işlendiğinden ve her an kullanıma hazır olduğundan emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.

Kritik ve hassas verilerin korunduğundan ve gizliliğın sağılandığından emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Ana operasyonların ve faaliyetlerin kayıt altına alındığından ve bilginin AMP’de açıklandığı şekilde, doğru yerde muhafaza edildiğinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Halk sağılığı konularının doğru yönetilmesini sağılamak amacıyla sağılık sürveyans sisteminin acil duruma adapte edilerek kullanıldığından emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:10

LOJİSTİK VE MALZEME YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Lojistik ve gerekli malzemelerin etkin yönetimi ile hastanenin gereken tıbbi bakım hizmetlerini vermesini sağlamak		
Hedefler		
- Müdahalenin yönetilebilmesi için hastanenin lojistik ihtiyaçlarının yö- netimini iyileştirmek, - Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynakları (örneğin ulaştırma araç- ları, haberleşme araçları, su ve elektrik vb.) mümkün olduğu kadar etki- li ve verimli kullanmak, - Lojistik, malzeme ve ekipman ihtiyaçlarını proaktif bir şekilde yönete- rek, 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 sistemlerinin kontrol edilmesini sağlamak, - Olaya özel ekipmanların (örneğin, personel için koruyucu ekipman) ön- ceden temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamak, - Destek hizmetlerinin (özellikle temizlik, atık yönetimi, iae) yönetimi- ne katkıda bulunmak, - OYE'nin kararıyla, değişen ihtiyaçlara göre malzemeleri ve ekipmanı yeniden dağıtmak, - Kritik malzemelerin ve ekipmanın yeniden tedarik edilmesini sağlamak için proaktif tedbirler almak, - Kritik malzemelerin ve ekipmanın güvenliğini sağlamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
OYE'de Lojistik Yönetimi Sorumlusunu belirleyin. Lojistik yönetiminde mevcut kaynakların etkin kullanımı amacıyla OYE ile Depart- man/Servis/Birimlerin koordinasyonunu sağlayın,	5 Dk	30 Dk.
Olay Yönetim Merkezi'nde Lojistik Yönetimi için gerekli rehberlerin, prosedürlerin, İşAT'ların bulunmasını sağlayın,	5 Dk	30 Dk.
Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerindeki özel rehberlerin ve prosedürlerin, afet/acil durum sırasında lojistik yönetimini sağlamak için uygun olduğundan emin olun. Normalde bu prosedürler ve İş Akış Talimatları, Olay Yönetim Merkezi'nde (OYM) de mevcut olmalıdır,	5 Dk	30 Dk.

• Kullanılacak olan temel prosedürlerin mevcut acil duruma uyarlanmasını sağlayın. OYE'deki Lojistik Yönetimi Sorumlusu mevcut krizin yönetimi etkileyebilecek özelliklerini değerlendirmeli, temel prosedürler ve rehberlerle uyum sağlanıp sağlanmadığını veya düzenlemeler yapılması gerekip gerekmediğini kontrol etmelidir. Özellikle spesifik Olay Eylem Planı oluşturulmasının gerektiği durumlarda, lojistik yönetimindeki önemli zorlukların ne olduğu veya olabileceğini belirleyin,	5 Dk	30 Dk.
• OYE, çözüm üretiminde ekip yaklaşımıyla hareket etmek amacıyla, lojistiğin bazı bölümlerini yönetmekten sorumlu olan kişileri toplantıya çağırarak isteyebilir. Önerilen strateji, sisteme dayalı bir yaklaşımdır ve şunları içerir:		30 Dk.
- Genel strateji ve çalışma şekli konusunda açıkça karar verilir (merkezi veya Departman/Servis/Birim'e dayalı strateji),	10 Dk	30 Dk.
- Yeniden tedarik sistemi ve prosedürler iyi bir şekilde tanımlanır,	10 Dk	30 Dk.
- Yedek parçaların tedariki ve kritik ekipmanın tamiri gibi konularda, hastane dışı uzmanlardan yardım istenebilir. Dış paydaşlar ile tedarik ve bakım için önceden protokoller yapılmış olmalıdır,	10 Dk	30 Dk.
- Departman/Servis/Birimler ve OYE arasındaki Lojistik Yönetimi prosedürleriyle ilgili ortak yetki verilmesi gibi taleplerin bir havuzda toplanması birinci seçenek olarak düşünülmelidir.	10 Dk	30 Dk.
• 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,	10 Dk	30 Dk.
• Lojistiğin mümkün olan en iyi şekilde yönetimini sağlamak için sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin,	10 Dk	30 Dk.
• Lojistik ihtiyaçların mümkün olan en iyi şekilde yönetilmesini sağlamak amacıyla temel harici paydaşlarla (örneğin, emniyet güçleri, tedarikçiler, icracı bakanlıklar) birlikte hareket edin.	10 Dk	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Lojistik yönetimine engel olabilecek potansiyel sorunlar öngörülmelidir,		
• Kritik malzemeler ile ekipman konusunda oluşacak ani ihtiyaçlar değerlendirilmeli ve olası problemler/eksiklikler ön görülmelidir,		
• OYE, personelin koruyucu ekipman kullanımını sağlamalıdır,		
• Hastane depolarının ve kritik ekipmanın güvenliğine öncelik verilmelidir.		
Kullanılacak Materyaller		
• Formlar		
• Kayıtlar.....		
• Standart Operasyon Prosedürü.....		
• Kontrol listeleri.....		
• Görev yelekleri.....		
• Yönlendirici tabelalar.....		
• Kutular, depolar, araçlar vb.		

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Temel hizmetlerin sunulmasını sağlamak amacıyla kritik malzemelerin ve ekipmanın doğru miktarda, doğru yerde ve doğru zamanda mevcut olmasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	
Zaman Dilimi		
AMP’nin aktive edilmesiyle derhal başlar ve gerektiği sürece devameder.	Olayın başlamasından bitimine kadar	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Bilgi Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
İnsan Kaynakları Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Temel tedavi alanlarına ilişkin SOP,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Sağlık yetkilileri.	Olayın başlamasından bitimine kadar	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Kritik malzemeler veya ekipmanla ilgili muhtemel bir yetersizlik varsa, önceden harekete geçin ve uygun önlemleri alın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Eğer kritik malzemeler ve ekipman tehdit altındaysa (güvenlik sorunu) hemen bu sorunu düzeltici önlemleri alın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Eğer ulaşım ve haberleşme araçlarının sorunlu hale geleceği öngörülürse, hemen düzeltici önlemleri alın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Eğer hastanenin herhangi bir kritik sistemi etkileniyorsa (örn elektrik, su, kanalizasyon) dış paydaşlarla birlikte çalışarak hemen bu sorunu düzeltici önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Sürece Dahil Kişiler		
OYE, OYM personeli,		
Çeşitli Departman/Servis/Birim personeli,		
Güvenlik personeli,		
Harici tedarikçiler ve paydaşlar.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Raporlama mekanizması:	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
AMP ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü’nde açıklandığı şekliyle raporlandırın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.

İzleme		
Düzenli olarak lojistik ihtiyaçlarının takip edildiğinden ve talep ile ihtiyaçlar arasındaki farkın (nicel ve nitel) değerlendirildiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Güvenlik Konuları		
Kritik malzemelerin ve ekipmanın güvenliğine öncelik verilmelidir; kolluk kuvvetinin yardım etmesi gerekebilir.		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:11

ECZANE YÖNETİMİ: TEMEL İLAÇLAR, AŞILAR, KORUYUCU EKİPMAN VE DİĞER MALZEMELER	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Eczanede depolanan malzemelerin ve ekipmanın, Olay Yönetim Ekibi'nin (OYE) verdiği karara göre, hemen kullanıma sunulmasını sağlamak.		
Hedefler		
- Personel için koruyucu ekipman, temel ilaçlar ve malzemeler bakımından eczane stoklarının ne durumda olduğunu saptamak, - Mevcut durumu değerlendirip ihtiyaçları belirleyerek eczanenin gerekli malzemeleri ne kadar süre boyunca sağlayabileceğini saptamak, - OYE'nin talebi doğrultusunda gerekli malzemelerin doğru yer, zaman ve miktarda kullanıma sunulmasını sağlamak, - OYE ile koordinasyon içinde, temel malzemeler azalmadan önce yeniden tedarik siparişi vererek önlem almak, - Eczanede depolanan temel ilaçlar ve diğer kritik malzemelerin hem rutin hastalar hem de olaydan etkilenmiş hastalar için her zaman ulaşılabilir olmasını sağlamak, - Eğer durum özel ilaç (örneğin, kimyasal olaylarda yüksek miktarda antidot; büyük bir salgında antibiyotik) veya özel koruyucu ekipman (örneğin, pandemi durumlarında personel için yüksek miktarda kişisel koruyucu ekipman) gerektiriyorsa hemen olaya özel önlemler almak		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Görevdeki Sorumlu Eczacı:		
- Tedavi uygulanabilecek hasta sayısını, mevcut imkanların neler olduğunu ve ne tür ihtiyaçların karşılanacağını değerlendirin,	5 Dk	30 Dk.
- Eczanede sınırlı miktarda depolanmış ilaç ve malzemenin afet ve acil durumda artan gereksinime göre daha ne kadar temin edilmesi gerektiğini belirleyin,	5 Dk	30 Dk.
- Gerekli ilaç ve malzemeleri kısa sürede kullanıma sunun; yetersizliği durumunda ise yeniden tedarik edilmeleri için eylem planı oluşturun,	5 Dk	30 Dk.
- Kimyasal bir olay veya bulaşıcı hastalık ihtimali varsa dezenfektanlar, aşılar, koruyucu kıyafetler ve antidotlar gibi diğer özel malzemeler gerektiren durumlarda gerekli tedbirleri alın	5 Dk	30 Dk.
Olay Yönetim Ekibi (OYE):		
- Eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilip yönetilmediğini kontrol edin,	5 Dk	30 Dk.
- Bu personelin işleri yürütmek için tüm prosedürlere, iş akış talimatlarına, kayıtlara, formlara ve varsa müdahale prosedürlerine erişimi olup olmadığını kontrol edin. Aksi bir durumda, bir eczacı devralana kadar eczaneye OYE'nin direkt kontrolü altında yöneticilik yapabilecek deneyimli bir personel görevlendirin.	5 Dk	30 Dk.

Eczane malzemelerin satın alma, nakliye gibi tedarik işlemlerinde OYE Lojistik Sorumlusu'ndan yardım isteyebilir.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Eczanede Görevli Personel		
- Bu görev OYE'nin Lojistik Sorumlusu tarafından 'SOP-11'E24 ci- vardaki hastaneler de dahil olmak üzere, gerektiğinde ekstra ilaçları ve sarf malzemelerini acil bir şekilde sağlayabilecek tedarikçileri belirleyin,	10 Dk	30 Dk.
- Kamu veya özel sektördeki diğer hastanelerin eczaneleri, ilaç depoları, tıbbi cihaz ve malzeme firmaları ile önceden yapılmış iş birliği protokollerini gözden geçirin,	10 Dk	30 Dk.
- Diğer hastanelerin (özel, kamu, üniversite, vakıf vb.) bu alandaki imkan ve kapasitelerini değerlendirin,	10 Dk	30 Dk.
- Nitelikli personel ve yardımcı personel eksikliği ile ilgili sorunları belirleyin,	10 Dk	30 Dk.
- Eczane depolarının mevcut durumdan etkilenip etkilenmediğini belirleyin (örneğin, soğuk zincir),	10 Dk	30 Dk.
- Farklı birimlerin (Laboratuvar ve Kan Bankası vb.) ihtiyacı olan ürünlerin eczanede -hastane özelinde- bulunması durumunda yeterli miktarda olup olmadığını belirleyin ve OYE ile koordineli olarak düzeltici önlemleri alın.	10 Dk	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Eczane yetkili olmayan kişilerin herhangi bir müdahalesine karşı Güvenlik personeli ile korunmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
Formlar.....		
Kayıtlar.....		
Kontrol Listeleri.....		
Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü.....		
Görev yelekleri.....		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Eczanenin deneyimli personel tarafından yönetilmesini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Eczane ile ilgili değerlendirmelerin hızlı ve profesyonel bir biçimde yapılmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Eczane tarafından kullanıma sunulan malzemelerin OYE'nin verdiği yetki dahilinde gerçekleştirildiğinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Yeniden tedarik konusunun değerlendirildiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Zaman Dilimi		
AMP aktive edildikten sonraki 1 saat içinde başlar, olağan duruma geçilince sona erer.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.

Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Lojistik ve Malzeme Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Güvenlik Yönetimi SOP’u.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Eğer eczanede birincil öncelikteki özel malzemelerin stoku çok sınırlıysa ve gereken miktar stok miktarını aşacaksa, bu malzemelerin yeniden tedariki için hemen gereken önlemleri alın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Eğer eczane stokları da olayın tehdidi altında ise, en önemli malzemeleri güvenli bir yere taşıyın veya eczanenin güvenliğinin sağlanması için hemen Olay Eylem Planı oluşturun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Sürece Dahil Kişiler		
OYE, OYM personeli,		
Eczane personeli,		
Güvenlik personeli.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Raporlama mekanizması:		
Kayıtlar ile Formları kullanın ve OYE’yi sürekli olarak durumdan haberdar edin.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
İzleme		
Eczane tarafından kullanıma sunulan temel malzemelerin ve ekipmanın ihtiyaç duyulan yerde gerektiği ölçüde kullanıldığından emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Yeniden tedarik sisteminin proaktif olduğundan ve malzemelerin eczanede tükenmeden önce sipariş verilip, temin edildiğinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Eczane deposunun güvenli olduğundan ve korunduğundan emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:12

LABORATUVAR VE KAN MERKEZİ YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Hayati öneme sahip tıbbi faaliyetler için kritik laboratuvaranalizlerinin zamanında yapılmasını ve hastanede Kan Merkezi bulunması halinde kan teminini sağlamak.		
Hedefler		
Hekim tarafından istenen kritik tetkikleri yapma konusunda laboratuvarın nicel ve nitel kapasitesini değerlendirmek,		
İlk 24 saat içerisinde Kan Merkezinin kan sağlama kapasitesini değerlendirmek,		
İlerleyen saatlerde laboratuvarın imkan ve kapasitesini afet ve acil durum için artırma imkanını değerlendirmek,		
İlerleyen saatlerde kan bankasının kan sağlama kapasitesini artırma imkanını değerlendirmek,		
Laboratuvar tetkiklerini öncelikle kritik öneme sahip olanlarla sınırlamak,		
Kan teminini sadece gerçekten ihtiyacı olan hastalarla sınırlamak,		
Eğer kapasitenin yetersiz olacağı ön görülüyorsa daha çok kan temini ve tetkik yapma konusunda diğer alternatifleri değerlendirmek.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
OYE, operasyonlar dahilinde derhal laboratuvar ve Kan Merkezi Sorumlusu -yok ise- atamalı ve sorumlulara hemen aşağıdakileri nasıl yapacağını ele almak için laboratuvar personeli ve Kan Merkezi personeli ile iletişime geçmesi konusunda talimat vermelidir:	5 Dk	30 Dk.
- Afet ve acil durumlarda laboratuvar ve Kan Merkezini yönetmek için hazırlanmış prosedürleri, İşAT'ları, kayıtları ve Formları seçin ve gerekiyorsa mevcut duruma uyarlayın,	5 Dk	30 Dk.
- Hastane laboratuvarının bölgedeki hastaneler içindeki rolünü değerlendirin, belirli senaryolar (kimyasal olaylar, bulaşıcı hastalıklar vb.) için hangi laboratuvarın referans olduğunu belirleyin. Bu durumlarda hangi prosedürlerin uygulanacağına karar verin,	5 Dk	30 Dk.
- Olası sorunları ve riskleri belirleyin,	5 Dk	30 Dk.
- Kritik madde ve malzemeleri kontrol edin ve ihtiyaçları belirleyerek tedarik hesaplaması yapın (örneğin laboratuvar kitleri),	5 Dk	30 Dk.
- Tedarik konusunda koordinasyon sağlayın	5 Dk	30 Dk.
- Hastane personelini kan ürünlerini, tetkiklerini ve hizmetlerini mümkün olduğu kadar ekonomik bir şekilde kullanmaları konusunda bilgilendirin,	5 Dk	30 Dk.

- Özellikle kan veya vücut sıvıları ile bulaşma, insandan insana bulaşma potansiyeli olan bir epidemi durumuyla ilgili olarak laboratuvar personelinin doğru bir şekilde bilgilendirildiğinden, personel için kişisel koruyucu donanımın mevcut olduğundan ve numuneler konusunda açık talimatlar verildiğinden emin olun	10 Dk	30 Dk.
• Nitelikli personel eksikliği ile ilgili muhtemel sorunları ve ihtiyaçları belirleyin,	10 Dk	30 Dk.
- Personelin mevcut kan stoklarını değerlendirmesini sağlayın.	10 Dk	30 Dk.
• Olay Yönetim Ekibi (OYE) kan ihtiyacını önceden tahmin etmeli ve gerektiğinde Olay Eylem Planı oluşturarak düzeltici önlemleri almalı (bölge kan merkezi veya diğer hastaneler gibi diğer kan kaynakları ile iletişime geçmek), acil kan tedarikini sağlamalıdır,	10 Dk	30 Dk.
• Uygun diğer laboratuvarlarla iletişim kurmayı değerlendirin (özel sektör de dahil),	10 Dk	30 Dk.
• Laboratuvar personelinin gözetimi altında çalışabilecek kalifiye akredite olmuş gönüllüler (örneğin, yeni emekli olmuş personel vb.) ile çalışmayı öngörün,	10 Dk	30 Dk.
• Afet/acil durumun ilk safhalarında ihtiyat amacıyla gerekli izinleri alarak kan almayı düşünün (bu seçenek, birçok teknik sorun yaratabileceğinden, son seçenek olarak düşünülmelidir).	10 Dk	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Laboratuvar personel için herhangi bir sağlık sorunu oluşturmayacak şekilde yönetilmelidir,		
• Kan kullanımında kan güvenliği ile ilgili ulusal rehberlere tamamen uyulmalıdır (nakil sadece çapraz karşılaştırma ve kanın nitelik olarak uygunluğundan emin olunduğunda yapılmalıdır),		
• Laboratuvara sadece yetkili personelin girdiğinden emin olun,		
• Laboratuvar atığı imha ve temizleme prosedürlerine tamamen uyulduğundan emin olun,		
• Kana yönelik soğuk zincirin güvence altına alındığından emin olun,		
• Tetkiklerin en ekonomik şekilde talep edildiğinden emin olun.		
Kullanılacak Materyaller		
• Formlar.....		
• Kontrol listesi.....		
• Standart Operasyon Prosedürü,		
• Depatman/Servis/BirimMüdahale Prosedürü,		
• Görev yeleği.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Laboratuvar ve Kan Merkezinin deneyimli personel tarafından yönetilmesini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• İmkan ve kapasite ile ilgili değerlendirmenin hızlı ve profesyonel bir biçimde yapılmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat

• Laboratuvarın ihtiyaç duyduğu kritik malzemelerin mevcut olduğundan emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• Hekimlerin sadece kritik tetkikleri talep etmesi ile ilgili olarak bilgilendirildiğinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• Tedarik konusunun kısa sürede ele alındığından emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Zaman Dilimi		
• OYE’nin faaliyete geçmesini takip eden 1 saat içinde başlar, olağan duruma geçildiğinde sona erer.	Olayın başlamasından bitimine kadar	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• Güvenlik Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• Eczane Yönetimi: Temel İlaçlar, Aşılar, Koruyucu Ekipman ve Diğer Malzemeler SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• Temizlik Hizmetleri, Çamaşırhane ve Atık Yönetimi SOP’u.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
• Nitelikli personel eksikliği varsa, laboratuvarın sürekli olarak nitelikli personel tarafından işletilmesini ve/veya diğer laboratuvarların (örneğin özel laboratuvar vb.) yardımcı olmasını sağlamak için hemen Olay Eylem Planı oluşturun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• İnsandan insana bulaşan hastalık durumlarında, tüm iş güvenliği kurallarına tamamen uyulmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• Ciddi bir kan sıkıntısı olacağı düşünülüyorsa, hemen dış kaynaklardan kan tedarik etmeyi düşünün,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• Elektrik kesintisi söz konusu ise, soğuk zinciri koruyarak kan ve kan ürünlerinin kullanılabilir kalmasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Sürece Dahil Kişiler		
• OYE, OYM personeli,		
• Laboratuvar ve Kan Merkezi sorumluları,		
• Laboratuvar ve Kan Merkezi personeli,		
• Güvenlik personeli.		
Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Raporlama mekanizması:	Olayın başlamasından bitimine kadar	
İzleme		
•		
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:13

PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Afet/acil durumlardan doğrudan etkilenen hastalar, hasta yakınları ile sağlık personelinin hızla iyileşip, toparlanma becerilerinin artırılması amacıyla psikososyal destek sağlamak.		
Hedefler		
- Hasta ve personel arasında psikolojik sıkıntı yaşayan ve yaşayabilecek kişileri mümkün olduğu kadar hızlı şekilde belirlemek, - Koruyucu önlemler geliştirmek amacıyla yüksek riskli ruhsal tepkileri belirlemek, - Hastalar ve personel arasında psikososyal sorunlarla karşı karşıya kalma riski yüksek olan grupları belirlemek, - Psikososyal destek hizmetleri sağlamak için hastanenin nicel ve nitel imkan ve kapasitesini değerlendirmek, - Hizmet sunumunu mevcut durumun gereklerine uyarlamak, - Öncelikle sosyal desteğe odaklanmak ve psikolojik tedaviye ihtiyaç duyulma olasılığını azaltmak, - Olaydan şiddetli şekilde etkilenen kişilerin durumunun takip edileceğinden emin olmak, - Personelin ve hastaların yüksek öncelikli ihtiyaçlarının karşılandığından emin olmak, - Psikososyal destek hizmetlerinin hasta, hasta yakını ve personelin tamamını kapsadığından emin olmak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
OYE afet/acil durumlarda hastanenin rolüne uygun olarak, psikososyal destek hizmetinde hastane içi ve dışındaki diğer hizmet sunucularıyla koordine olmalıdır.	5 Dk	30 Dk.
OYE hastane psikososyal destek ekibinin üyelerini ve sorumlularını belirlemelidir.	5 Dk	30 Dk.
Psikososyal destek ekibi aşağıdakilerden sorumludur:		
- SOP'lar, İşAT'lar, Formlar ile kayıt prosedürlerini hızlıca değerlendirin, kullanılacak olanları seçin, afet/acil duruma uyumunu sağlayın,	5 Dk	30 Dk.
- Psikososyal destek ekibinin görev yapacağı alanı belirleyin ve ihtiyacı olanların (hasta, hasta yakını, personel vb.) psikososyal desteğe nasıl ulaşacağını açıkça belirtin,	5 Dk	30 Dk.
- Psikososyal açıdan özel ihtiyaç sahibi ve zarar görebilir hasta, hasta yakınları ve personeli belirleyin,	5 Dk	30 Dk.
- Psikolojik bilgilendirme amacıyla psikososyal desteğin nereden nasıl sağlanacağı, kaygı ve stres belirtilerinin neler olduğu, normal ve şiddetli belirtilerin tanınması gibi bilgileri içeren broşür vb. basılı materyal hazırlayın ve dağıtımını yaygınlaştırın,	5 Dk	30 Dk.

- İhtiyaç duyan hasta, ölü-kayıp yakınlarına ve ölü teşhisi için gelen ailelere/aile yakınlarına eşlik edin,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
- Öncelikle aktif görev yapan personelin temel ihtiyaçları (güvenlik, beslenme, barınma, banyo-tuvalet, iletişim vb.) ve özel ihtiyaçlarının (ilaç vb.) karşılanması ile dinlenme saatlerinin belirlenmesi vb. konularda çalışmalar yürütün,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
- Hastaların ve personelin acil sosyal ihtiyaçlarının (aileleriyle iletişim vb.) karşılanmasını sağlayın ve gerektiğinde dış paydaşlara yönlendirin,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
- Stres ve kaygı belirtileri nedeniyle destek almak isteyen sağlık personeli için güvenli bir oda/alan hazırlayın ve oda/alanın personel arasında bilinirliğini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
- Psikolojik triyaj, psikososyal ihtiyaç/kaynak analizi, ihtiyaç duyanlara psikolojik ilkyardım, psikolojik bilgilendirme, paylaşım grupları ile psiko eğitim çalışmaları gibi temel psikososyal destek uygulamalarını planlayarak yürütün.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
• Gerektiğinde ve gerekli izinleri almış olmak koşuluyla, sağlık kurumlarıyla koordineli çalışan, toplum temelli hizmet sunan kuruluşlar, STK’lar, din görevlileri ve toplum liderleri vd. kurumsal paydaşlarla işbirliği içinde olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
• Hastane psikososyal destek ekibi olarak, OYE’nin bilgisi ve izni dahilinde, afet/acil durumlarla ilgili çalışan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü gibi kilit kurum ve kuruluşlarla koordinasyon içinde olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
• Sevk ve takip sisteminin kurulması için, OYE’nin bilgisi ve izni dahilinde, aile sağlığı merkezleri, toplum temelli psikososyal destek hizmetleri, özel sektör uzmanları, akredite gönüllüler ve akredite STK’larla koordinasyon içinde olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
• Afetlerde sosyal hizmet uygulamaları kapsamında, hasta ve hasta yakınlarının ve olası refakatsiz, kayıp, engelli vb. özel ihtiyaç sahibi kişilere destek verilmesi için diğer paydaşlarla koordinasyon içinde olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Sağlık ve psikososyal destek hizmetleri sunan personelin ikincil travmadan etkilenmemesi için gerekli önlemler alınmalıdır,		
• Personelin temel ihtiyaçları giderilmelidir,		
• Personelin dinlenme alanı ve saatler planlandığı şekilde uygulanmalıdır,		
• Personelin, hastaların ve hasta yakınlarının öncelikli ve acil sosyalihtiyaçları dikkate alınmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
• Formlar.....		
• Standart Operasyon Prosedürü.....		
• Kayıtlar.....		
• Görev yelekleri.....		
• Bileklik, isimlik vb. (hasta için).		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• Psikososyal destek ekibinin, OYE tarafından görevlendirilen psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, çocuk gelişimi uzmanı vb. personelden olduğundan emin olunmalıdır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat

Gönüllü kişi ve kuruluşlarla yürütülmesi düşünülen çalışmalar konusunda OYE'nin izni ve bilgisi olduğundan emin olunmalıdır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
AMP aktive edildiği sürece psikososyal destek hizmetlerinin görünür, ulaşılabilir ve sürdürülebilir olduğundan emin olunmalıdır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
İleri düzey desteğe ihtiyaç duyan hastaların ve personelin takip edilmesini sağlamak için sevk ve kayıt sistemi kullanılmalıdır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Psikososyal destek hizmetlerinin sunumu için gerekli fiziksel alanın mevcut olduğundan emin olunmalıdır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Ruhsal açıdan etkilenen hastaların taburcu edilmelerinin hemen sonrasında ilgili kurum (örneğin, İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü) tarafından takip edilmeleri sağlanmalıdır.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Zaman Dilimi		
AMP'nin aktivasyonundan hemen sonra başlar, AMP aktivasyonu sonlandırılrsa dahi ihtiyaç olduğu süre boyunca devam eder.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Güvenlik Yönetimi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Ölü ve Kayıplarla İlgili Sürecin Yönetimi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Eğitim Programları ve Plan Tatbikatı SOP'u	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Lojistik ve Malzeme Yönetimi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
İnsan Kaynakları Yönetimi SOP'u.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Hizmeti sağlayacak yetkinlik sahibi personel sayısı yetersiz ise, destek alma konusunda gerekli eylem planını oluşturun ve hemen yerel düzey psikososyal destek hizmet grubu ve diğer dış paydaşlarla koordine olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Akredite gönüllülerin, din görevlilerinin veya toplum liderlerinin desteği gerekli görülüyorsa, faaliyetlerin OYE'nin kararları ve izni çerçevesinde uygulanması ve denetlenmesi için gerekli düzenlemeleri yapın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Sürece Dahil Kişiler		
OYE, OYM personeli,		
Psikososyal destek hizmetler personeli,		
Güvenlik personeli,		
Hastane yönetimi personeli.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat

Raporlama mekanizması:		
AMP'nin ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
İzleme		
Psikososyal hizmetlerin kapsamının sadece OYE'nin kararına göre gerekli görülenlerle sınırlı kalmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Takip gerektiren hastalara ve personele hastanede kaldıkları ve taburcu oldukları zaman gereken psikososyal desteği sağlayın/sağlatın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Güvenlik Konuları		
Çok fazla kişinin aynı alanda olması stres düzeyini yükseltebileceğinden ciddi sorunlar yaratabilir. Bu nedenle emniyet güçlerinden destek isteyerek önlem alın.		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:14

AİLELERE YÖNELİK ALANLARIN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Hasta ailelerini/yakınlarını yeterli şekilde bilgilendirmek, gerekli bilgileri doğru ve zamanında almalarını sağlamak.		
Hedefler		
- Acil Servis'e ve afet triyaj alanına girmelerine izin verilmeyen hasta refakatçilerinin, bilgi almak üzere bekleyebilecekleri güvenli bir alan oluşturmak, - Hasta ziyaretine gelen ailelerin bilgi almasını, ziyarette bulunmasını sağlamak; ziyaretçilerin hastaneye serbestçe giremeyecekleri süreler için onları güvenli bir alana yönlendirmek, - Hasta yakınlarının medya ile karşılaşma koşullarını yönlendirmek, - İhtiyaç duyulması halinde hastaneyi ziyaret eden ailelere yönelik psiko-sosyal destek hizmetlerini planlamak, - Hastane afet triyaj alanı, acil servis ve hastane Departman/Servis/Birimlerinin aşırı kalabalık olmasını önlemek.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Ailelere yönelik alan için gereken battaniye, sandalye gibi malzemeleri ekipman ve malzeme kontrol listesine göre hazırlayın,	5 Dk	30 Dk.
Ailelere yönelik alanı işaretler ve afişlerle belirleyin,	5 Dk	30 Dk.
Ailelere yönelik alanın güvenli ve emniyetli olmasını sağlayın ve emniyet güçlerinin bulundurulmasının gerekli olup olmadığını değerlendirin,	5 Dk	30 Dk.
Hasta yakınlarının bu alanda uzun süre geçirebileceklerini planlayarak asgari düzeyde su ve yiyeceği hazır bulundurun,	5 Dk	30 Dk.
İdare personelinin, ailelere yönelik alanı yönetmek üzere görevlendirildiğinden emin olun,	5 Dk	30 Dk.
Gerekli görüldüğünde psikososyal destek ekibi personelini bu alanda hasta yakınlarına psikososyal destek vermek üzere görevlendirin,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
OYE'nin talimatları doğrultusunda aileleri, hastaları hakkındabilgilendirin,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Kayıp olan veya kayıp olduğu bildirilen kişilerle ilgili bilgi yönetimine katkıda bulunun. Ailesi tarafından aranan ve hastanede olmadığı belirlenen hastalar için ailenin iletişim bilgilerini kaydederek, kayıpla ilgili bilgi geldiğinde kendilerine ulaştırın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Hastalarla, aileleriyle ve ölümlerle ilgili kayıtların ve bilgilerin uygun şekilde paylaşılmasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Ailelere yönelik alanlar Güvenlik personeli veya ihtiyaç halinde emniyet güçleri tarafından tamamen güvenlik altına alınmalıdır.		

Kullanılacak Materyaller		
Formlar.....		
Kayıtlar.....		
Kontrol listesi.....		
Standart Operasyon Prosedürü.....		
Görev yelekleri,		
İşaret ve afişler,		
Odalar (sandalye, battaniye, su, sıhhi tesisatı olan).		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Ailelere yönelik alanın güvenli olması ve ailelere iklime uygun bir ortam sunulması sağlanır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Ailelerin acil sosyal ihtiyaçlarının karşılanması sağlanır (örneğin, hastayı evine geri götürme vb.).	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Zaman Dilimi		
OYE'nin bu alanları açma kararı vermesinden sonra başlar, olağan duruma geçildiğinde sona erer.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Standart Operasyon Prosedürü.....	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Emniyet güçleri,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
OYE,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Sağlık yetkilileri.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Bulaşıcı hastalık veya kimyasal olay durumunda, hasta ve ölümlerle ilgili olaya özel plan ve uygulamalar konusunda aileleri bilgilendirin,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Hasta ve ölü yakınları ile ilgili bir güvenlik sorunu olması durumunda; hemen emniyet güçlerinden ek destek isteyin,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Refakatsiz çocuk, engelli vb. özel ihtiyaç sahibi kişilerin Sosyal Hizmetler birim sorumlusu ile koordinasyon sağlanarak uygun bir başka alanda bekletilmesi gerektiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Sürece Dahil Kişiler		
İdare personeli,		
Psikososyal destek hizmetleri personeli,		
Hasta bakım personeli,		
Din görevlileri,		
Sosyal hizmet personeli,		
Emniyet güçleri,		
Hastanenin güvenlik sorumlusu ve personeli.		

Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar.....	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar.....	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Raporlama mekanizması:	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• Aksi yönde karar verilmediği sürece 3 saatte bir OYE ile bilgi paylaşımını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• Özellikle hasta ve ölümler ile ilgili faaliyetler olmak üzere tüm faaliyetlerin kaydının tutulmasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
İzleme		
• İş güvenliği ve emniyetin tamamen sağlandığından emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• Ailelerin su, gıda vb. temel ihtiyaçlarının karşılandığından emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• Ölümlerin teşhisi ve kimlik tespiti için yakınlarına gösterilmesinin, emniyet güçlerinin ve psikososyal personelin tam desteği ile gerçekleştirildiğinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
• Ailelere yönelik alanın kapasitesinin yeterli olduğundan emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
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.		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:15

GÜVENLİK YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Personelin, hastaların, kritik ekipmanın ve hastanenin sürekli olarak güvenliğini sağlamak.		
Hedefler		
- Hastane çevresine erişimin sınırlı olmasını ve sadece yetkili kişilerin alana girmesini sağlamak, - Hastaların hastaneye nakli ve hastaneden diğer sağlık tesislerine sevki için erişim yollarının 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. 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 OYE ile koordinasyon içinde yönetilmesini sağlamak, - Söz konusu afet/acil durumun hastane hizmetleri için risk oluşturması halinde riskleri belirleyerek acilen tedbir almak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Mevcut afet/acil durumun özelliklerini ve hastanenin işleyişini güvenlik açısından nasıl etkileyebileceğini belirleyin,	5 Dk	30 Dk.
OYE’de bir Güvenlik Sorumlusu belirleyin,	5 Dk	30 Dk.
Güvenlik Sorumlusu tarafından güvenlik yönetimi ile ilgili mevcut prosedür, iş akış talimatları, formlar ve kayıtları hızlıca değerlendirin, kullanılacak olanların belirlenmesini sağlayın,	5 Dk	30 Dk.
Güvenlik Sorumlusu’ndan görev yeleği, yönlendirme işaret ve tabelaları ile tehlikeli bölgelerin belirlenmesi ve çevrelenmesi için gerekli ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol etmesini isteyin,	5 Dk	30 Dk.
Güvenlik Sorumlusu’nun mevcut afet/acil durumda güvenlik konusunda hangi personelin katkıda bulunacağını, personelin nasıl seferber edileceğini ve yönetileceğini belirlemesini sağlayın,	5 Dk	30 Dk.
Hastanenin olaydan doğrudan veya dolaylı olarak etkilendiği durumlarda hasar tespit çalışmaları sırasında güvenlik hizmeti sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Tüm personel için güvenlikle ilgili önceden genel bilgilendirme yapın, güvenlik hizmetlerine katılacak personel için asgari eğitim düzenleyin,	Afet ve Acil Durum Öncesi	30 Dk.

Bilgi ve haberleşme sistemlerinin emniyete alınmasını sağlayın, güvenliği sürekli olarak kontrol edin,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Epidemi ve pandemi ile ilgili olaya özel durumlarda personelin ve hizmet sunumunun güvenliğini sağlanması için özel ihtiyaçları belirleyin ve hizmetin sürekliliğini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Bomba ihbarı, yangın gibi hastane içindeki acil durumlarda özel durum işleyişlerine, Olaya Özel Planlara uygun davranılmasını sağlayın, tahliye prosedürlerini gözden geçirin,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Gerektiğinde emniyet güçleri, itfaiye, arama kurtarma vb. dış yardım ekipleri ile iş birliği yapmak için gerekli önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Güvenlik hizmetlerinde görev alan personele asgari bilgilendirme yapılmalı, güvenlik personelinin sürekli olarak yelek ve koruyucu ekipman giymesi sağlanmalıdır,		
Eğitim almış ve bilgilendirilmiş yeterli sayıda personelin sürekli görevde olması sağlanmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
Formlar.....		
Standart Operasyon Prosedürü.....		
Kontrol listesi.....		
Görev yeleği		
Özel ekipman.....		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Güvenlik personelinin sağlığını ve can güvenliğini tehdit edebilecek tehlikelerden korunmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Hastane güvenlik personelinin emniyet güçleri ile sürekli işbirliği içinde olmasını ve güvenlik hizmetlerinin tam koordinasyon içinde sunulmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Hastane personelinin güvenlik hizmetleri tarafından hazırlanan önerileri öğrenmesini ve uygulamasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Zaman Dilimi		
OYE'nin faaliyete geçmesinden hemen sonra başlar, olağan duruma geçilmesiyle sona erer.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Hastane Afet Triyaj Alanının, Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışının ve Hasta Naklinin Yönetimi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Tıbbi Triyaj Yönetimi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Tedavi Kapasite ve Yeteneğinin Değerlendirilmesi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Lojistik ve Malzeme Yönetimi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Eczane Yönetimi: Temel İlaçlar, Aşılar, Koruyucu Ekipman ve Diğer Malzemeler SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Laboratuvar ve Kan Merkezi Yönetimi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat

Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/Birimlere Nakli SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Psikososyal Hizmetlerin Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Ölü ve Kayıplarla İlgili Sürecin Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Hastane İçi Yangın SOP’u	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Tahliye SOP’u	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Emniyet güçleri.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
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.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Sürece Dahil Kişiler		
OYE,		
Güvenlik hizmetleri personeli,		
Emniyet güçleri.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli	Olayın başlamasından bitimine kadar	
Kayıtlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar :		6 saat
Raporlama mekanizması		
Gerekli durumlarda, AMP’nin Güvenlik ve Olaya Özel Planların ilgili bölümlerine bakın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	
İzleme		
Güvenlik hizmetlerinde yer alan personelin OYE tarafından kararlaştırılan emniyet ve iş güvenliği kurallarına uygun hareket ettiğinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Güvenlik personelinin sağlığını etkileyebilecek risk almadığından emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Güvenlik konusunda emniyet güçleri ve ilgili dış paydaşlar ile sürekli koordinasyon içinde olduğundan emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:16

TEMİZLİK HİZMETLERİ, ÇAMAŞIRHANE VE ATIK YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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,		
- Bulaşıcı hastalık riskinde artış (özellikle insandan insana bulaş),		
- Hastane afet triyaj alanı, hasta yakını alanı gibi yeni alanların açılması,		
- Personel sayısındaki eksikliğe bağlı olarak hizmetin sürdürülmesinde fazla mesai gerekliliği		
- Yeterli miktarda tedarik sağlanması ve sürdürülebilmesi,		
- Epidemik veya pandemi durumunda, sağlık çalışanlarının ve temizlik personelinin 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 kısıtlılıklar (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, depolanmasına ve yönetilmesine ilişkin kapasitenin sınırlı olması,		
- Afet durumunda atık taşıma hizmetinin yapılamaması gibi hastane dışı zorlukların hastanenin kısıtlılıklarıyla birleşmesi.		
Bu alanlardaki sorunları önlemek için gereken Olay Eylem Planını oluşturmak,		
Lojistik yönetimi için koordinasyonu sağlamak,		
Söz konusu hizmetler için personel desteğini sağlamak,		
Çalışanların ve ekipmanların emniyetini ve iş güvenliğini sağlamak.		

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Söz konusu destek hizmetlere ilişkin SOP'ları ve İşAT'ları OYM'de değerlendirin ve bu faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu OYE personelinin görevlendirin,	5 Dk	30 Dk.
Söz konusu destek hizmetlere ilişkin Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü (ya da SOP'ları) faaliyete geçirin ve bu hizmetlerin mevcut duruma uygun hale getirilip getirilmediğini değerlendirin; gerektiği takdirde düzeltici faaliyetlerde bulunun,	5 Dk	30 Dk.
Söz konusu destek hizmetlerin yönetimi için personel görevlendirin, yönetim ve koordinasyona ilişkin kararlar alın,	5 Dk	30 Dk.
İhtiyaca bağlı olarak uygun personeli yeniden görevlendirin,	5 Dk	30 Dk.
Sunulacak temel hizmetleri ve geçici olarak verilemeyecek hizmetleri belirleyin,	5 Dk	30 Dk.
İlgili personelin emniyet ve iş güvenliğini dikkate almasını sağlayın, gerekli eğitimleri verin,	10 Dk	30 Dk.
Hizmet sunumunun sürdürülebilirliğini sağlamak için malzeme ve ekipman ihtiyaçlarını değerlendirin,	10 Dk	30 Dk.
Öngörülen bir eksiklik (personel, malzeme, ekipman vb.) durumunda gereken Olay Eylem Planını oluşturun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Bilgi yönetiminin (raporlama sistemi, izleme) işlevsel olmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Atık yönetimi, kanalizasyon sistemi gibi sorunların önlenmesi için dış paydaşlarla koordinasyon içinde hareket edin,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Sağlık yetkilileri ile birlikte hareket edin.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Temizlik hizmetleri, çamaşırhane ve atık yönetimi konusunda daima güvenlik hizmetlerinden destek alınmalıdır,		
Bu faaliyetlerde yer alan personelin sağlık riskleri ve güvenlik prosedürleri hakkında bilgilendirildiğinden emin olunmalıdır,		
Sürece dahil olan personelin emniyet ve iş güvenliği prosedürlerine tam olarak uyduğundan emin olunmalıdır (kontamine ya da bulaşıcı atıklarla çalışırken).		
Pandemi ve epidemi durumunda faaliyete geçirilen özel prosedürlerin uygulandığından emin olunmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
Kayıtlar,		
Formlar,		
Standart Operasyon Prosedürü,		
Ekipman ve malzemeler.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Gerekli hizmetlerin doğru zamanda ve yeterli miktarda verilmesini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Sürece dahil olan personelin emniyet ve iş güvenliği prosedürlerine uymasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat

Çalışan personelin eğitim aldığından emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Zaman Dilimi		
AMP’nin aktive edilmesiyle başlar, olağan duruma geçilmesiyle sona erer.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Standart Operasyon Prosedürü	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Kimyasal bir olayda ya da insandan insana bulaşma ihtimali olan hastalık durumlarında, destek hizmetlere dahil olan personelin tüm koruyucu prosedürlere tamamen uymasını ve koruyucu ekipman giymesini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Kimyasal bir olay yaşanması halinde, kanalizasyon sisteminin mümkün olduğunca atık su ile kontamine olmasını engellemek amacıyla dekontaminasyon alanının sürekli kontrol altında olduğundan emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Sürece Dahil Kişiler		
OYE, OYM personeli,		
Destek hizmetler personeli,		
Dış paydaşlar.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Raporlama mekanizması		
Bilgi yönetimine ilişkin ilkelerin ve prosedürlerin AMP’de açıklandığı şekliyle uygulanmasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
İzleme		
Temizlik hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri ve atık yönetimi hizmetlerinin yeterli ve zamanında verildiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:17

ÖLÜ VE KAYIPLARLA İLGİLİ SÜRECİN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Hastane içinde ölümlerle ilgili sürecin yönetiminin etkili bir biçimde organize edilmesini sağlamak.		
Hedefler		
- Ölümlerin ihtiyaç halinde güvenli bir alanda (geçici morg) muhafaza edilmesini sağlamak, - Ölen kişilerin kişisel eşyalarının güvenli bir yerde korunmasını, muhafaza edilmesini ve ailelerine teslim edilmesini sağlamak, - Ölümlerin kimliğini tespit etme sürecine aktif şekilde katkı sağlamak, - Yakınlarını kaybeden veya teşhis etmek üzere hastanede bulunan ailelere psikososyal destek sağlamak, - Ölümlerin saklama koşullarının uygun olmaması gibi durumlardan kaynaklanabilecek halk sağlığı sorunlarını önlemek - Kayıp kişilerin aranması esnasında emniyet güçlerine hastalar ve ölümler hakkında bilgi vererek kayıp yönetimine katkıda bulunmak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Beklenen ölü sayısı hastanenin morg kapasitesinin üzerinde ise hemen, cesetlerin bir süre muhafaza edilebileceği geçici morg alanı açın/oluşturun:	Olayın başlamasından 10 dk içinde	30 Dk.
- Emniyet güçlerinin yardımıyla bu alanın güvenliğini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
- Bu alana yetkisiz kişilerin girmesini ve cesetlerin alan dışından görülmesini engelleyin	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
- Alanı emniyet güçleri ile iş birliği kurarak, psikososyal destek ekibinin önerileri doğrultusunda, yakınları tarafından ölümlerin kimliklerinin tespit edilmesini kolaylaştırabilecek şekilde hazırlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
- İhtiyacı olanlara psikososyal destek sağlayın	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
- Ölen kişilere ait tüm eşyaların emniyet güçleri kontrolünde güvenli halde muhafaza edilmesini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
- Tüm faaliyetlerde emniyet güçleri ile koordinasyon halinde olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
- Ölümlerin fotoğrafını çekin (mümkünse dışları görünecek şekilde ikinci bir fotoğraf).	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Çeşitli Departman/Servis/Birimler, Acil Servis, triyaj alanı vb. için, ölümlerle ilgili sürecin yönetimine ilişkin bilgileri hazırlayın. Bu bilgilerde geçici morga nakil, kimlik tespitine yardımcı olabilecek her türlü bilginin kayıt altına alınması vb. prosedürlerin yer almasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Ölümlerle bağlantılı her türlü toksikolojik ve enfeksiyon riski olan durumlarda özel prosedürlerin uygulanmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Geçici morgda, emniyet güçleri ile iş birliği içinde yeterli sayıda personelin çalışmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.

Ölülerin dini kurallara uygun şekilde ve saygı çerçevesinde muhafaza edilmesini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Ölü ve kayıplar konusunda ilgili kurumlarla bilgi paylaşımı yapın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Gereken durumlarda din görevlileriyle iş birliği yapın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Ölülerin hastaneden çıkışına ilişkin resmi bir prosedür oluşturun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Geçici morga bütün girişlerin ve çıkışların kaydını tutun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Ceset torbası vb. lojistik ihtiyaçların karşılanmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
Gerekli olduğu takdirde cenaze hizmeti veren ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibata geçin.	Olayın başlamasından bitimine kadar	30 Dk.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Geçici morg alanının tamamen emniyet altına alındığından ve sadece yetkisi bulunan kişilerin girişine izin verildiğinden emin olunmalıdır,		
Ölülere ait kişisel eşyaların doğru bir şekilde toplanıp muhafaza edildiğinden emin olunmalıdır,		
Ölülerle ilgili halk sağlığı konularının dikkate alındığından emin olunmalıdır,		
Sürece dahil olan personelin herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaşmaması için koruyucu tedbirlere uyması sağlanmalıdır,		
Gerekirse sürece dahil olan personele sağlık kontrolü yapılmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
Formlar,		
Kayıtlar,		
Standart Operasyon Prosedürü,		
Fotoğraf makinesi ve fotoğraflar,		
Halatlar, mahremiyet sağlanması için çadırlar, yönlendirme tabelaları,		
Görev yelekleri.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Ölülerin mahremiyet ve saygı çerçevesinde muhafaza edilmesini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
OYE görerek teşhis etmeyi kararlaştırdıysa bu sürecin mahremiyete saygı çerçevesinde ve psikososyal destek eşliğinde gerçekleşmesini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Emniyet güçlerinin ölü yönetimi sürecine dahil olmasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Zaman Dilimi		
AMP'nin aktive edilmesiyle derhal başlar ve gerektiği sürece devam eder.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Lojistik ve Malzeme Yönetimi SOP'u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat

Güvenlik Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Psikososyal Hizmetlerin Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Temizlik Hizmetleri, Çamaşırhane ve Atık Yönetimi SOP’u.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
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,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Ölülerin çeşitli nedenlerle bir günden fazla muhafaza edilmesi gereken durumlarda, süreç dahilinde ilgili toplama alanına nakilleri için dış paydaş kurumlarla acilen işbirliği sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Sürece Dahil Kişiler		
OYE,		
Güvenlik personeli,		
Emniyet güçleri,		
Destek personeli,		
İdari personel,		
Psikososyal Destek Personeli.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Raporlama mekanizması:		
Bilgi yönetimi ve ölümlerle ilgili süreç yönetimi raporlamasını, AMP’de tanımlanan şekilde yapın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
İzleme		
Ölülerin ailelerine teslim edildiğinden ya da ilgili toplama alanına nakledildiğinden ve ilgili formların doldurulduğundan emin olun (ölüler hastanenin geçici morgunda 48 saatten fazla bırakılmamalıdır),	Tesliminden 5 Dk Sonra	6 saat
Ölen kişiye ait tüm kişisel eşyaların emniyet güçleri gözetiminde ailelere teslim edildiğinden emin olun.	Tesliminden 5 Dk Sonra	6 saat
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:18

TEKNİK BAKIM HİZMETLERİNİN VE KRİTİK EKİPMANIN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Tıbbi bakım hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanabilmesi için kritik ekipman ile temel hastane demirbaşlarının kullanılır durumda ve daima koruma altında olmasını sağlamak.		
Hedefler		
- Kritik ekipmanın hazır ve çalışır durumda kalmasını sağlamak, - Kritik ekipmanlarda bir sorun meydana gelmesi halinde derhal tamir edilmesini sağlamak, - Elektrik, su, haberleşme vb. kritik altyapıların sürekli çalışması için ilgili dış paydaşlarla işbirliği sağlamak, - Dış kaynaklarda bir sorun yaşanması halinde, jeneratörler, su tankları vb. yedek sistemlerin devreye girmesini sağlamak		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Lojistik görevi kapsamında cihaz ve araç/gereç sorumlusu ile operasyon görevi kapsamında altyapı sorumlusu görevlendirilmeli ve şu talimatlar verilmelidir:	5 Dk	30 Dk.
- Teknik bakım hizmetleri personeliyle mevcut standart operasyon prosedürünü, iş akış talimatını, formları, kontrol listelerini ve kayıtları hızlı bir şekilde değerlendirilmesini ve kullanılacak olanların seçilerek mevcut duruma uyarlanmasını sağlayın	5 Dk	30 Dk.
Departman/Servis/Birim Sorumluları ile kritik ekipmanın faaliyet düzeyini belirleyin. Eksik ya da aşırı kullanım gibi sorunları ön görebilmek için izleme sistemi oluşturun (AMP'de tanımlanan prosedür ve kontrol listelerini kullanın),	5 Dk	30 Dk.
Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinde açıklanan şekilde rehberleri ve kontrol listelerini kullanarak, kritik sistemlerin güvenliğinin sürdürülebilir olup olmadığını değerlendirin. Öncelik elektrik vesu gibi kaynaklar olsa da atık yönetimi gibi diğer konuları da dikkate alın,	5 Dk	30 Dk.
Kritik ekipmanın etkili bir şekilde işleyişi ve kritik sistemlerin erken dönemde bakım ve iyileştirilmesi için katkı sağlayabilecek harici paydaşları, tedarikçileri, uzmanları belirleyerek, gerektiğinde protokoller yapın,	5 Dk	30 Dk.
Dış kaynaklı bir olayda hastanenin de etkilenmesi (örneğin, hastane binasının zarar görmesi, kritik ekipmanın kısmi yada tamamen hasar görmesi veya kullanım dışı olması gibi) durumunda OYE aşağıdaki adımları izlemelidir:	5 Dk	30 Dk.
- Olaya Özel Planları kullanın (bkz. Bölüm 4),	5 Dk	30 Dk.
- Hemen teknik bakım ve güvenlik birimlerinden hasar tespiti yapmalarını isteyin, Bölüm 4'te açıklandığı üzere, prosedür ve kontrol listelerini kullanın. Hastane dışından ihtiyaç duyulan ek teknik uzmanlık hizmetlerini belirleyin,	5 Dk	30 Dk.
- Her Departman/Servis/Birim Sorumlusundan, kritik ekipman ve kritik sistemlerin işleyişi ile ilgili tüm sorunları bildirmesini isteyin,	5 Dk	30 Dk.

- Hasarlı yapıların güvenliğine ilişkin karar alma sürecine katkı sağlayabilecek taraflarla acil toplantı yapın (hastanenin tahliyesi her zaman son seçenek olarak değerlendirilmelidir, yüksek risklerin olması halinde tedbir amaçlı tahliye önerilmektedir),	10 Dk	30 Dk.
- Toplum (kamu) hizmeti veren kurum ve kuruluşlarla, kritik ekipman ve sistemlerin eski haline getirilmesi için işbirliği sağlayın ve eylem planı oluşturun,	10 Dk	30 Dk.
- İzleme yöntemleri oluşturun.	10 Dk	30 Dk.
• Hastane içinde yangın çıkması halinde OYE aşağıdaki adımları izlemelidir:		30 Dk.
- Olaya Özel Planları kullanın (bkz. Bölüm 4),	1 Dk	30 Dk.
- Güvenlik ve teknik bakım hizmetleri personelinin, ortak durum değerlendirmesi yapmasını ve tedbir amaçlı tahliyeye yönelik ilk durum tesbit raporu hazırlamasını isteyin,	5 Dk	30 Dk.
- Yangınla mücadelede yardımcı olabilecek tüm personeli seferber edin,	1 Dk	30 Dk.
- Temel teknik hizmetlerin sunulmasının önemini göz önünde bulundurun, en kötü senaryoyu düşünün, buna uygun bir eylem planı oluşturun.	5 Dk	30 Dk.
• 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 eğitin,	Afet ve Acil Durum Öncesi	6 saat
- Güvenlik hizmetleri personeliyle iş birliği yapın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
- Gerekteğinde hastane dışından yardımcı olabilecek uzman ve teknisyenlerin listesini hazırlayın.	Afet ve Acil Durum Öncesi	6 saat
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Kritik ekipman önceden belirlenen prosedürlere ve kontrol listelerine göre kullanıma uygun hale getirilmelidir,		
• Kritik ekipmanın işleyişinin, ilgili dış hizmet sağlayıcıları ile işbirliği içinde yürütüldüğünden emin olunmalıdır,		
• Kritik ekipmanın teknik bakım ve onarımı, personelin kendi sağlığını ve güvenliğini asla tehlikeye atmamalıdır,		
• Kritik altyapı ya da kritik ekipmanın kaybı Bölüm 4'teki Olaya Özel Planlara göre ele alınmalıdır,		
• Hastanede çalışmaya gelen dış uzmanlar ve teknisyenler, teknik bakım personelinin gözetimi altında çalışmalı ve epidemi vb. durumlarda sağlıklarını tehlikeye atacak risklere maruz kalmamalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
• Formlar.....		
• Kayıtlar.....		
• Standart Operasyon Prosedürü.....		
• Görev yelekleri.....		
• Özel ekipman.....		

Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Kritik önem taşıyan ekipmanın çalışır durumda olmasını ve her Departman/Servis/Birimde güvenli kullanılabilmesini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Hastanenin kritik altyapısının çalışır durumda olmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Tamir ve onarım sürecinin beklenen sonuçları sağlayacağından emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Kritik ekipmanın zarar görülebilirlik riskinin en aza indirildiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Zaman Dilimi		
OYE faaliyete geçtiğinde hemen başlar ve olağan duruma geçildiğinde sona erer.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Güvenlik Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Departman/Servis/Birimlere ait Müdahale Prosedürleri,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
İş Sürekliliğine ilişkin SOP.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Zarar gören kritik ekipmanın hemen yerine konulamaması, hasta bakım hizmet kalitesi ve sayısında azalmaya neden oluyorsa, Bölüm 4’te yer alan İş Sürekliliğine ilişkin Olaya Özel Planı faaliyete geçirin.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Sürece Dahil Kişiler		
OYE, OYM personeli,		
Teknik bakım hizmetleri personeli,		
Güvenlik personeli,		
Temel dış paydaşlar (kritik altyapıyla ilgili, tamirden sorumlu teknisyenler, yedek parça tedarikçileri ve/veya ekipmanın yenisiyle değiştirilmesini sağlayan kişiler).		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Raporlama mekanizması:		
AMP ve ilgili Olaya Özel Plana (faaliyete geçirilmişse) görehazırlanır.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
İzleme		
Kritik ekipmanların, hizmet kapasitesinin ve kalitesinin yeterli olduğundan emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Kritik altyapının veya herhangi bir iyileştirme prosedürünün işlevsel olduğundan ve sürdürülebilir olduğundan emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:19

EĞİTİM PROGRAMLARI VE PLANIN UYGULANMASI	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Acil Müdahale Planı'nın (AMP) işlevsel olmasını sağlamak. Personelin AMP doğrultusunda harekete geçmesi ve eylemde bulunması için hazır olmasını sağlamak.		
Hedefler		
- Eğitim programları ve tatbikatların AMP'nin tam anlamıyla bir parçası olmasını ve sistematik olarak organize edilmesini sağlamak, - Tatbikatları (masa başı/fonksiyonel) düzenli aralıklarla ve farklı senaryolarla gerçekleştirmek. - Tatbikatlar aşağıdaki şekilde hazırlanmalıdır.		
1. Adım: Tatbikat İçeriğinin Tanımlanması: AMP'ye ve Olaya Özel Planlara göz atın; tatbikat yapılmasına yönelik ihtiyaç değerlendirmesi yapın, hastanenin tatbikat yürütme kapasitesini değerlendirin, tatbikatın amaç ve hedeflerini tanımlayın, tatbikat türünü seçin, maliyet ve sorumlulukları değerlendirin, tatbikat dokümanı oluşturun ve tatbikatın yapılacağını duyurun.		
2. Adım: Tatbikatların Geliştirilmesi: Tatbikat için gereken kaynakları belirleyin, senaryoyu ve görev alacak personeli içerecek tatbikat planını yapın. Simülasyon materyalini ve diğer görselleri hazırlayın ya da bir vaka çalışması geliştirin. Tatbikatı ilgili tüm departman/servis/birim ve paydaşlara uygun yöntemlerle, doğru zamanda duyurun. Hastaneyi hazırlayın ve lojistik ihtiyaçları değerlendirin. Tatbikata katılacak personel, kontrol sorumlusu, simüle hastalar ve değerlendiriciler gibi tatbikatı yürütecek kişileri belirleyin. Gerekli görüldüğünde tatbikatta görev alacak katılımcılara eğitim verin.		
3. Adım: Tatbikatın Gerçekleştirilmesi: Tatbikatın yapılış şekli tatbikat türüne bağlı olarak değişiklik gösterir. Briefing düzenleyerek katılımcılara talimatları verin; tatbikatın senaryosu, pratik bilgiler, güvenlik, zamanlama, görevler ve komuta sistemi vb. konularda bilgilendirme yaparak, ilgili malzeme ya da ekipmanları dağıtın. Katılımcıların aktif katılım göstermelerini ve kendilerinden bekleneni yerine getirmelerini sağlayın.		
4. Adım: Değerlendirme ve Geribildirim: Tatbikatın amacına ulaşp ulaşmadığını belirlemek üzere hastanenin tatbikat performansını değerlendirmek zorunludur. Mevcut AMP'nin işlevselliği, uygulanan afet/acil durum müdahale yönetim sistemi, eğitimler, personelin performansı, kullanılan ekipmanın durumunu değerlendirerek güçlü yönler ve güçlendirilmesi gereken alanları belirleyin iyileştirme ve geliştirme aktivitelerini planlayın.		
5. Adım: İzleme: Takip yapılmadan verilen tavsiyeler, hastanenin tatbikatlardan en iyi şekilde faydalanmasına engel olacaktır. Takip, tatbikatın en çok ihmal edilen alanlarından biridir. Amaç ve hedeflere göre (AMP'nin hangi bölümünün ve hangi fonksiyonunun test edileceğine bağlı olarak) farklı konularda ve farklı yöntemlerin uygulandığı tatbikatlar planlayın (örneğin masa başı tatbikatı, fonksiyonel tatbikat vb.).		

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
HAP Planlama Komisyonu yıllık faaliyet planında eğitim ve tatbikatları belirlemeli ve bir takvime bağlamalıdır,	Ocak ayında	Aralık ayında
Acil Müdahale Planı (AMP) tatbikatı yapılırken OYE tarafından aşağıdaki tavsiyeler göz önüne alınmalıdır. Plan tatbikatı yapıldığı sırada, aşağıdakilerin kontrol edilmesi gerekir:		
- OYE		
* OYE'nin yapısı, görevi, sorumlulukları, temel faaliyetleri ve yetki alanı,	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
* Her OYE üyesinin temel sorumlulukları,	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
* Olay Yönetim Merkezi'nin (OYM) bulunduğu yer ve ekipmanlar,	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
* SOP'lar, İş Akış Talimatları ve bulundurulması gereken Formlar ve diğer belgeler (karar almaya yönelik tüm kritik bilgiler),	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
* OYE'nin hastane içi ve hastane dışı haberleşmesi,	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
* Yılda en az iki defa OYE'nin faaliyete geçirilmesi ile ilgili tatbikat yapılmalıdır.	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
- Triyaj ve Hasta Kabul: Hastane afet triyaj alanının bulunduğu yerin erişim, güvenlik, asgari çalışma koşulları, hava şartları vb. açısından uygunluğunun değerlendirilmesi önemlidir. Alanın açılması ve kurulması konusunda da tatbikat yapılması gerekmektedir. AMP'de yer alan tüm prosedürler, iş akış talimatları ve kaynakların seferber edilmesi ile ilgili tedbirlerin alınması; bilgi yönetimi ve koordinasyon ile ilgili önlemlerin alınması sağlanmalıdır.	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
- Acil Servis ve Hastane İçi Trafik Akışı: AMP'nin farklı seviyelerinde hangi kaynakların ne zaman ve nasıl seferber edileceği belirlenmelidir. Meydana gelen afet ve acil durum esnasında Acil Servis'in yatak, personel ve ekipman açısından nasıl işleyeceği ve ilave edilmesi gereken ekipman, ilaçlar ve kritik malzemelerin nereden temin edileceği belirlenmelidir. Özellikle Acil Servis için hazırlanan rehberler, prosedürler ve iş akış talimatları, kayıtlar ve diğer formların neler olduğu ile Acil Servis'in nasıl organize edileceği, bilgi yönetiminin nasıl yapılacağı tanımlanmalıdır. Günlük acil prosedürlerinin, hasta kabulünün ve olağan ayakta tedavi konsültasyonlarının afet/acil durumda nasıl yönetileceği belirlenmelidir. Afet/acil durumlara müdahalede kullanılacak malzeme ve ekipmanların hastane içinde nerede ve nasıl muhafaza edileceği (afet stoku, SOP ve İşAt) belirlenmelidir.	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
- İnsan Kaynakları Yönetimi: Personelin emniyeti, sağlık güvenliği ve hastaneye erişimi sağlanmalıdır (hastanenin giriş noktalarının sayısı sınırlı tutulmalıdır). Haberleşme sistemleri ve araçları düzenli test edilmelidir. Personelin geri dönüşü ile ilgili özel prosedür (örneğin, kreş açılması vb.) belirlenmelidir. Epidemik ve pandemi gibi özel durumlar tartışılmalıdır (örneğin, personele yönelik kişisel koruyucu kıyafet ve donanım ilişkili talimatlar verilmelidir)	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
- Lojistik Yönetimi: Bütün rehberler, prosedürler, protokoller, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ile malzemeler hazır edilmelidir. Hastane bünyesinde ve dışındaki paydaşlarla işbirliği içerisinde yürütülmelidir.	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
- Bilgi Yönetimi: Tüm prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane bünyesinde ve dışındaki paydaşlarla işbirliği içerisinde yürütülmelidir.	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün

- Güvenlik: Hastane içinde meydana gelebilecek acil durumlar (örneğin yangın) başta olmak üzere, müdahale etmeye yönelik güvenlik prosedürlerini düzenli olarak (yılda en az üç defa önerilir) kontrol edin. Güvenlik hizmetlerinin kullanacağı ekipmanı uygunluk ve kullanılabilirlik açısından test edin. Emniyet güçleri, itfaiye ve diğer paydaşlarla ortak tatbikatlar hazırlayın. Herhangi bir olay, öğrenilmiş dersler açısından incelenmelidir.	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
- Bakım ve Kritik Altyapı: Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir. Hastane bünyesinde ve dışındaki paydaşlarla işbirliği içerisinde yürütülmelidir. Dış paydaşlarla düzenli tatbikatlar yapılması ve gerekli ekipmanın uygunluğunun test edilmesi gerekmektedir.	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
- Eczane, Laboratuvar ve Kan Merkezi, Temizlik Hizmetleri ve Atık Yönetimi, Psikososyal Destek, Ailelere Yönelik Alanlar, Ölü ve Kayıplarla İlgili Sürecin Yönetimi: Bütün rehberler, prosedürler, iş akış talimatları, formlar ve diğer kayıtlar, ekipman ve malzemeler hazır edilmelidir Hastane bünyesinde ve dışındaki paydaşlarla iş birliği içerisinde yürütülmelidir.	HAP Tatbikatları yapılırken	15 gün
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
• Tatbikatların ziyaretçi/personel/hasta sağlığı ve ekipman açısından tehlike oluşturmadığından emin olunmalıdır,		
• Tatbikatların mümkün olduğunca ilgili dış paydaşların katılımıyla gerçekleştirildiğinden emin olunmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
• OYE ve/veya tatbikat hazırlama komisyonu tarafından belirlenecektir.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
• OYE ve tatbikat hazırlama komisyonu tarafından tanımlanacaktır.	Ocak Ayında	Aralık ayında
Zaman Dilimi		
• AMP’de yazılanlara göre belirlenecektir.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
• OYE ve tatbikat hazırlama komisyonu tarafından kararlaştırılacaktır.	Ocak Ayında	Aralık ayında
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:		6 saat
Formlar:		6 saat
Raporlama mekanizması:		
• Tatbikatları değerlendirin ve analiz edin,	Tatbikat bitimi 15 gün içinde	
• Eğitim faaliyetlerini değerlendirin ve analiz edin.	Yıl içinde yapılan HAP Toplantılarında	
İzleme		
• AMP'nin işlevsel olduğundan emin olun.		
Güvenlik Konuları		
•		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:20

RİSK İLETİŞİMİ VE HAP KONUSUNDA PERSONEL VE TOPLUMUN BİLGİLENDİRİLMESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Afet öncesi başta olmak üzere, afet risk azaltma ve afet yönetimi aşamalarının bütününe kapsayacak biçimde, tüm paydaşlar ile risk iletişimi faaliyetlerini etkili bir şekilde yürütebilmek; Hastane Afet ve Acil Durum Planı'nın (HAP) hakkında bilgilendirilmesini sağlayarak, afete hazırlık ve afet durumlarında müdahale yönetiminin katılımcı ve etkili şekilde yürütülmesini sağlamak.		
Hedefler		
- 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 afetöncesi 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 ayı içinde	Aralık ayında
İlk etapta hedef kitle ve özellikleri belirlenmelidir. Hedef kitle temel olarak üç ana gruptan oluşmaktadır.		
- Hastane personeli	Ocak ayı içinde	Aralık ayında
- Toplum	Ocak ayı içinde	Aralık ayında
- Medya	Ocak ayı içinde	Aralık ayında
Daha etkin ve alt gruplara uygun iletişim için söz konusu hastane ve bulunduğu bölgeye uygun olacak şekilde, yukarıda belirtilen ana grupların alt grupları oluşturulmalıdır.		
Hastane personeli: Hastanedeki personel sayısına ve personel özelliklerine göre, personel gruplara ayrılmalıdır. Bu gruplar ve özellikleri göz önüne alınarak HAP'ın hazırlanmaya veya güncellenmeye başlandığı bilgisi uygun içerik, biçim ve araçlarla personele duyurulmalıdır. HAP'ın hazırlanması veya güncellenmesi sonrasında şekillenecek Plan, oluşturulan alt gruplara yönelik toplantılarda, personel ile paylaşılmalıdır	Ocak ayı içinde ve plan onaylandıktan sonra	Aralık ayında

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.	Ocak ayı içinde ve plan onaylandıktan sonra	Aralık ayında
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.	Ocak ayı içinde ve plan onaylandıktan sonra	Aralık ayında
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,	Ocak ayı içinde ve plan onaylandıktan sonra	Aralık ayında
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.	Ocak ayı içinde ve plan onaylandıktan sonra	Aralık ayında
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 ilgili-ler dışında paylaşılması 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,	Yıl içinde	Aralık ayında
Bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerinin öncesi ve sonrasında değerlendirme anketleri veya görüşmeleri yapılır,	Yıl içinde	Aralık ayında
Dağıtılan ve kullanılan broşür, afiş benzeri malzemenin sayı ve çeşitleri raporlanır.	Yıl içinde	Aralık ayında

Zaman Dilimi		
HAP’ın hazırlanmaya veya güncellenmeye başlaması ile başlar; yıl boyunca bir sonraki HAP güncellemesine kadar devam eder.	Yıl içinde	Aralık ayında
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:	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Raporlama mekanizması:		
Yapılan çalışmaları mutlaka raporlayın, bir sonraki risk iletişimi çalışmasında kullanılmak üzere değerlendirin, en geç bir sonraki HAP güncelleme sürecinde ele alın.	Yıl içinde	
İzleme		
Yapılan risk iletişimi çalışmalarına ilişkin geri bildirim mekanizmaları oluşturun,	Yıl içinde	Aralık ayında
Çalışma raporlarını veya çalışmaları değerlendirme amaçlı yapılan anket, görüşme ve kontrol listelerini analiz edin,	Yıl içinde	Aralık ayında
Kritik ve hassas verilerin korunduğundan ve gizliliğin sağlandığından emin olun,	Yıl içinde	Aralık ayında
Halk sağlığı konularının doğru yönetilmesini sağlamak amacıyla verilen bilgilerin basit, anlaşılır ve doğru olduğundan emin olun,	Yıl içinde	Aralık ayında
Tüm personelin çalışmalara dahil edildiğinden emin olun (Sağlık personeli, destek hizmetler personeli, çalışma düzeni ve zamanları standart olmayan personel),	Yıl içinde	Aralık ayında
Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun.	Yıl içinde	Aralık ayında
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
* Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYONPROSEDÜRÜ NO 21

HASTANE İÇİ YANGIN (KIRMIZI KOD) STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Personel, hastalar ve serviste bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda yangına müdahale etmek.		
Hedefler		
- Durumu değerlendirmek, yangın ihbarı için hem4444 numaraya (numarayı buraya yazınız) ve Olay Yönetim Ekibine haber vermek, vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak, - Yangına müdahaleye başlamak, - Tıbbi gaz vanalarını kapatmak, - Daha fazla zararı önlemek, - Topluma yönelik afet risk azaltma ve afete hazırlık bilgi yönetimine katkıda bulunmak,		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Yangını gören kişi, birim/servis içine yangını duyurur ve Acil Durum Uyarı Butonundaki KIRMIZI KOD düğmesine basarak kod uygulamasını başlatır.	HEMEN	Olay Bitimi
Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç stratejisini uygulayın,	HEMEN	Olay Bitimi
Yangın Alarm Sisteminin alarm vermesi veya çağrı cihazına gelen ihbar üzerine;Güvenlik Görevlisi telsiz ile “Dikkat... Birimde KIRMIZI KOD” şeklinde 3 kez anons eder.	HEMEN	Olay Bitimi
Sonlandırılması: olay yerine görevli personel geldikten sonra, Uygulamayı başlatan kişi Acil Durum Uyarı Butonundaki İPTAL düğmesine basarak kod uygulamasını sonlandırır.	3 Dk	Olay Bitimi
Güvenlik Birimi Tarafından: - Olay yerine güvenlik personeli sevk edilir ve hasta servislerinde ise tahliye için kapıları açılır. - Başhekim, Sivil Savunma Uzmanı ve Teknik servise haber verilir. - Yangın başlangıçta söndürülmemiş ise itfaiyeye (112) haber verilir. (adres en kısa ve en doğru şekilde, yangın cinsini bildiriniz. Bina, baca, akaryakıt, elektrik, motorlu araç vb) - Yangın mesai saatleri dışında ise, Nöbetçi Doktor, Nöbetçi Süpervisor Sağlık Personeline ve diğer servislere haber verilir. Yangın başlangıç halinde söndürülemedi ise, Başhekimne, Sivil Savunma Uzmanına ve diğer idarecilere haber verilir.	3 Dk	Olay Bitimi
Tıbbi gazları mümkün olan en kısa sürede kapatın (tıbbi gaz ihtiyacı olan hastalara gelebilecek potansiyel zararı her zaman göz önünde bulundurun, önce hasta güvenliğini sağlayın),	3 Dk	Olay Bitimi
Yangın olan odalardan hastaları çıkarmaya başlayın ve yangının yayılması ile ilgili tahminde bulunun (yoğun duman da dahil) ve hastaları tahliyenin tamamlanmasını bekleyebilecekleri güvenli bir yere transfer edin,	3 Dk	Olay Bitimi

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),	3 Dk	Olay Bitimi
Mümkünse yağmurlama sistemini kullanarak yangına müdahale etmeye başlayın, zaman kaybetmeyin (aşağıda yer alan karşılaşılabilecek özel durumlara bakınız).	3 Dk	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Olay Yönetim Ekibi yangının başında henüz faaliyete geçmemiş olabileceğinden tahliye, yangın çıkan Departman/Servis/Birim yetkilisinin kararıyla yapılmalıdır (Hastanenin kısmı ya da tam tahliye kararı HAP Başkanı veya HAP Başkanı'nın olmadığı durumlarda en yetkili Yönetici tarafından verilir),		
Servisin tahliye işlemi tamamlandığında, hiçbir hastanın kalmadığından emin olmak için odalar tekrar kontrol edilmelidir. Bu son kontrol, Olay Yönetim Ekibi'nden bir yetkilinin izniyle (örneğin, Güvenlik Sorumlusu) iki kişilik bir ekip tarafından yapılmalıdır,		
Her türlü güvenlik tehdidi değerlendirilmeli ve hemen Güvenlik Sorumlusuna rapor verilmelidir (ciddi tehdit oluşturabilecek devam eden herhangi bir durum duyurulmalıdır).		
Kullanılacak Materyaller		
Otomatik yangın söndürme sistemleri (yağmurlama sistemi (sprinkler) vb.),		
Yangın söndürme cihazları,		
Battaniye, yatak, sedye, tekerlekli sandalye.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Güvenlik personeli hazır bulunur, yangına müdahale ve tahliyede görev alır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastaların servisten tahliye edilmelerinin ardından, servisin boşaltıldığını belirtecek bir işaret konulur,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Tahliye tamamlandığında, bir kez daha yukarıda bahsi geçen prosedüre göre son bir kontrol yapılır.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Zaman Dilimi		
Alarm ver:	HEMEN	
Kurtar :	HEMEN	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Tahliye ile ilgili SOP,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili SOP,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İşAT,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Sorumlusu İşAT,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Bölüm Sorumlusu İşAT.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Yangına etkili bir şekilde müdahale edilemeyeceği veya bunun çok zaman alacağı görülürse, yangın olan servisteki odaların pencerelerini ve kapılarını kapatın (bunu daima hiçbir hastanın kalmadığını kontrol ettikten sonra yapın). Güvenlik hizmetleri gelene ve yangına müdahaleye başlayana kadar kapıları asla açmayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Binadaki yangın nedeniyle tahliyenin mümkün olmadığı durumlarda, hastaları odalarında tutun; pencereleri ve kapıları kapatın; tam donanımlı itfaiye ekiplerinin dışarıdan sizi kurtarmasını bekleyin.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Sürece Dahil Kişiler		
Servisin tüm sağlık personeli ve destek personel,		
Komşu servislerin tahliye edilmeyecek olan personeli,		
Yangının hastaların olmadığı bir alanda çıktığı durumlarda teknik personel (örneğin, eczane),		
Hastane içi yangınlar için özel olarak eğitilmiş olan personel,		
İtfaiye,		
Emniyet güçleri.		
Ekler		
Yangına müdahale malzemelerinin kullanım kılavuzları ve malzemelerin konumlarını gösteren krokiler,		
Tahliye yolları için harita/krokiler,		
Raporlama için kayıtlar ve formlar.		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:Hasta, personel ve malzemeye ilişkin tahliye kayıtlarını tutun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar:Tahliye kayıtları için Hasta, Personel ve Malzeme Tahliye Takip Formlarını kullanın. Tahliye durumunda, her bir hastanın hasta tanıtım kartını üzerine takın ve hasta dosyası ile birlikte gönderin.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Raporlama mekanizması:		
Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İzleme		
Temel faaliyet: Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO 22

KİMYASAL OLAYLARDA HASTALARIN YÖNETİMİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Tüm hastaların güvenli ve uygun şekilde tedavi edildiğinden, personelin iş güvenliği ve emniyetinin sağlandığından emin olmak.		
Hedefler		
Personelin güvenliğini ve emniyetini sağlamak; personelin sağlığını korumak,		
Triyaj faaliyetlerini düzenlemek,		
Acil Servis'e girmeden önce hastaneye gelen kontamine olmuş kişilerin dekontaminasyonunu sağlamak,		
Dekontaminasyon işlemi zamanında tamamlanmazsa, hayat kurtarmaya yönelik en kritik bakımın sunulmasını geciktirmemek,		
Tıbbi tedavi gerektiren ve geç ortaya çıkma ihtimali olan semptomları öngörmek,		
Mevcut malzemeleri kullanarak, mümkün olduğunca çok sayıda hastaya en iyi tedaviyi sunmak (Olay Yönetim Ekibi'nin koyduğu kabul ve ret kriterlerine uyum),		
Vakaya uygun uzmanlık alanlarının (göz, yanık vb.) hazır olmasını sağlamak,		
Hastaneyi ve hastane ekipmanını korumak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
İlgili kimyasal(lar)ın yapısına ilişkin bilgiyi en doğru kaynaktan teyit edin,	HEMEN	Olay Bitimi
Hastaneye gelen hastaların dekontaminasyon ve triyaj uygulamalarını ilgili SOP'lara göre derhal faaliyete geçirmek için Acil Servis personelini haberdar edin,,	HEMEN	Olay Bitimi
Dekontaminasyonu yapacak olan personelin kontrol listesine uygun olarak yeterli koruyucu ekipmanı kullanmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Tıbbi bakım hizmetlerinin/dekontaminasyon uygulamalarının, hastagiriş kayıt formu kullanılarak düzgün bir şekilde kaydedilmesini sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Temel bakım hizmetinin sunulmasını sağlamak için hasta kabul ve dekontaminasyon alanlarında yeterli sayıda personel ve ekipmanın bulundurulmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastaların takip edilmesini sağlayın (bilinci açık olmayan hastalar dahil),,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Önemli ekipman veya malzemenin, ihtiyaç duyulan alanlara transfer edilmesine izin verin, kaydını tutun (nitelik ve nicelik açısından),	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

Geç ortaya çıkan semptomların tedavi edilebilmesi için gerekli hasta takip faaliyetlerini başlatın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Standart tedavi protokollerine uyulmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Çok sayıda hasta olabileceği için en önemli kaynakların mümkün olduğunca ekonomik kullanılmasını sağlayın. Kritik bakım hizmetlerine erişim, özel ilaç ve antidot almak için kabul ve ret kriterlerini oluşturun (ihtiyaçlar, mevcut kaynaklardan daha fazlaysa),	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Bir oda veya bölüm kontamine hale geldiğinde, hastaların geçici olarak yerleştirileceği alternatif bakım alanının neresi olacağına karar verin,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Olayın adli vaka olması sebebiyle kimliklendirme ve delillerin karartılmaması açısından personeli uyarın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Personelin sağlığına ve emniyetine öncelik verilmelidir,		
Personelin kimyasal ajan kaynaklı sağlık risklerine maruz kalması önlenmelidir,		
Yapılan dekontaminasyonun bulaşa sebep olan kimyasal ajana uygun olup olmadığı kontrol edilmelidir,		
Geç ortaya çıkan semptomların göz önünde bulundurulduğundan, tıbbi bakım ve yönetim ihtiyaçlarının öngörüldüğünden emin olunmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
Dekontaminasyon sürecinde yer alan personele yönelik koruyucu ekipman,		
Dekontaminasyon ünitesi (yıkama alanı, atık su tankı, duş, sabun vb.),		
Dekontaminasyon prosedürü,		
Atık su yönetimi prosedürü,		
Dekontaminasyon için trafik akışını düzenleyici işaretler (güvenlik şeridi vb.),		
Hasta dosyaları,		
Hayat kurtarıcı tıbbi bakım hizmetine yönelik malzemeler ve ekipman,		
Kayıt malzemeleri (triya kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.).		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Tıbbi bakım hizmeti sürecinde yer alan personelin sağlığının korunması,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Kontamine hastaların dekontamine edilmesi ve akut tıbbi bakım hizmeti almalarının sağlanması,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastane ekipmanına kimyasal bulaşın engellenmesi,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastaların, sağlık durumları hakkında bilgilendirilmesi.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastaların, sağlık durumları hakkında bilgilendirilmesi.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

Zaman Dilimi		
Olaya özel planın faaliyete geçirilmesinden hemen sonra başlar ve olağan duruma geçilinceye kadar devam eder.	Olayın başlamasından bitimine kadar	
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Sorumlusu İşAT'ı,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Dekontaminasyon Birim Sorumlusu İşAT'ı,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Müdahalenin yönetimi için İl Sağlık Müdürlüğü (112 AÇM/KKM/İl SAKOM) ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile irtibata geçilmesi.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
İlgili kimyasal(lar)ın yapısı bilinmiyorsa, kimyasalların personelin sağlığı açısından zararlı olabileceğini öngörerek koruyucu önlemleri ve dekontaminasyon prosedürlerini uygulayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Kontamine olmuş kişilerin sayısı hastane hizmet kapasitesini aştığında müdahaleden en çok yararlanacak hastaların önceliklendirilmesi konusunda karar alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Sürece Dahil Kişiler		
Dekontaminasyon ve tıbbi bakım hizmeti sunumunda yer alan tüm sağlık personeli ve destek personel,		
Dış paydaşların özel eğitim görmüş özellikli personeli.		
Ekler		
Dekontaminasyon ve triyaj alanlarına yönelik harita/kroki,		
Kayıtlar ve formlar,		
Kontrol listesi,		
Trijaj protokolü, triyaj kartı,		
Tutanaklar (dekontaminasyon ve sonrası ile ilgili).		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar: Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi ve bildirim sistemine kaydedilmesi.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Formlar: Triyaj kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi.	Olayın başlamasından bitimine kadar	6 saat
Raporlama mekanizması:		
Olay Yönetim Ekibinin talimatına uyulmalıdır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastaları taburcu ederken hasta bilgilendirme formunu (geç ortaya çıkan semptomlar olursa hastanın ne yapacağını belirten) verin.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İzleme		
Temel faaliyetin güvenli bir şekilde gerçekleştirildiğinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Geç ortaya çıkan semptomlar açısından, tedavi edilen hastaların takibinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

Toplum sağlığına uzun süreli etkilerinin izlenmesi açısından, verilerin eksiksiz ve düzenli tutularak ilgili kurumlara iletildiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO 23

DEKONTAMİNASYON	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Kontamine olarak Acil Servis'e getirilen kazazede/hasta/yaralıların dekontaminasyonunu sağlamak.		
Hedefler		
- Kazazede/hasta/yaralının bilgilendirilmesini (bilinç açıksa) sağlamak, - Kazazede/hasta/yaralının kıyafet ve aksesuarlarının çıkarılmasını sağlamak, - Gerekliyse noktasal dekontaminasyonun yapılmasını sağlamak, - Kazazede/hasta/yaralının tamamen dekontamine edilmesini sağlamak, - Teknik dekontaminasyonun (dekontaminasyonu yapan personel ve ekipmanın dekontaminasyon işlemi) yapılmasını sağlamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Dekontaminasyona başlamadan önce kazazede/hasta/yaralının bilinci açık ise yapılacak işlemler hakkında bilgi verin,	HEMEN	Olay Bitimi
Hasta yürüyebiliyor ise; kontamine olmuş ayakkabılardan başlanarak kontakt lens, gözlük, takı vb. ile iç çamaşırlar dahil giysilerin çıkarılması sağlanır,	HEMEN	Olay Bitimi
Hasta yürüyemiyor ise; kontamine olmuş ayakkabılardan başlanarak kontakt lens, gözlük, takı vb. ile iç çamaşırlar dahil giysiler çıkarılır. Bunun için sırasıyla;	HEMEN	Olay Bitimi
- Önce ayakkabılar çıkarılır,	HEMEN	Olay Bitimi
- Kontakt lens, gözlük, takı, protez vb. çıkarılır (gözlük, protez gibi kişisel ihtiyaçları karşılayacak cihazlar/malzemeler dekontamine edilip hastaya geri verilebilir),	HEMEN	Olay Bitimi
- Giysiler cilde zarar vermeden hızlıca kesilir.		Olay Bitimi
* Toz halindeki ajanlarla maruziyette önce giysiler hafifçe ıslatılır, Toz halindeki ajanlarla maruziyette önce giysiler hafifçe ıslatılır,	HEMEN	Olay Bitimi
* Makas dikkatli kullanılarak, duyarlı ve yaralı bölgelere yaklaşılmaz,	HEMEN	Olay Bitimi

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

Kazazede/hasta/yaralı temiz bölgedeki yeni bir sedyeye aktarılır. Kullanılan sedye tekrar kullanmak için dekontamine edilir,	HEMEN	Olay Bitimi
Dekontaminasyon bölgesini terk etmeden önce bütün ekibin dekontamine edildiğinden (teknik arındırma) emin olunur.	HEMEN	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Dekontaminasyon yapacak personel bu konuda yeterli eğitim almış olmalıdır,		
C seviye Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) yeterli sayıda olmalıdır. Dekontaminasyonda çalışacak her personelin beden ölçüsüne uygun kıyafet olmalıdır. Özellikle maskeler kullanacak kişinin yüzünün ölçüsüne uygun ve kişiye özel olmalıdır,		
KKD çıkarma kurallarına uyularak personelin kontamine olması engellenmelidir.		
Kullanılacak Materyaller		
C seviye KKD,		
Dekontaminasyon için standartlara uygun ve mahremiyetin sağlanabileceği alan,		
Sabun, varsa dekontaminasyon sıvıları ve çamaşır suyu,		
Sünger ve emici malzemeler,		
Makas,		
Tahta ya da plastik spatula,		
Yeterli sayıda suya dayanıklı ve kolayca temizlenebilen üzerinde suyun birikmeden akabileceği sedye,		
Arındırma sonrası hastalar için hasta önlüğü, uygun yedek kıyafet veya örtü (çarşaf vb.)		
Triyaj kartı,		
.....		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Dekontaminasyonda çalışan personele bu konuda eğitim verildiğinden emin olun,asil	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Dekontaminasyon kurallarına eksiksiz uyulur,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Dekontaminasyon süreci iyi gözlenerek kazazede/hasta/yaralıların dekontamine edildiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Zaman Dilimi		
Kazazede/hasta/yaralının gelmesi ile hemen başlar.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi Olaya Özel Planı,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu İşAT’ı,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
• Kitlesele bulaş olması durumunda gelen kontamine vaka sayısı oldukça fazla olacaktır. Bununla baş edebilmek için ayrıca planlama yapılmalıdır,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
• Eğer ajan biliniyorsa su ile dekontaminasyonun uygun olmayacağı kimyasallar ile kontamine olan vakalar geldiğinde, uygun dekontaminasyon yöntemi seçilmelidir,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
• Habersiz gelen kontamine kazazede/hasta/yaralıların Acil Servis’e girerek tüm servisi kontamine etmeleri.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Sürece Dahil Kişiler		
• İlgili tüm personel,		
• Dekontaminasyonda görevli eğitim almış personel,		
• Tehlikeli madde (KBRN) sorumlusu,		
• Operasyon şefi,		
•		
Ekler		
• KBRN olaya özel planı,		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:Hasta, personel vekullanılan malzemeye ilişkin tüm kayıtları tutun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Formlar:Triyaj kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması:	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
• OYE 'nin talimatlarını izleyin.		
İzleme		
• Tüm dekontaminasyon işleminin kurallara uygun yapıldığından emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
• Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.		
İlk Yayınlanma Tarihi:01.02.2022 Revizyon 00		
• Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		

KBRN(KİMYASAL-BİYOLOJİK-RADYOLOJİK- NÜKLEER) TEHLİKELERİN YÖNETİM STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO 24

1. **AMAÇ:** Hastane ortamındaki kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer (KBRN) tehlikeleri tanımlamak, hasta, hasta yakını, çalışan ve çevre güvenliğinin sağlanmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamaktır.

2. **KAPSAM:** Bu prosedür, hastane içerisinde kimyasal, biyolojik ve radyoaktif maddelerle çalışan personelin fiziki olarak zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirlerin tespit edilmesini ve KBRN ajanlarına maruz kalarak hastaneye başvuran hastaların en sistemli ve hızlı şekilde dekontamine edilerek tedavilerine başlanması için yapılacak düzenlemeleri kapsar.

3. TANIMLAR VE KISALTMALAR:

a) **Bakanlık:** Sağlık Bakanlığını,

b) **Müdürlük :** Edirne İl Sağlık Müdürlüğünü,

c) **Hastane :** Edirne Özel Ekol Hastanesini,

ç) **Arındırma (Dekontaminasyon) :** KBRN silahları veya bunları içeren maddeler kullanıldığında çevreye yayılan tehlikeli kirliliğin devam etme ve etkilenme riskini azaltmak, tehlikeyi uzaklaştırmak ya da etkisiz hale getirmek üzere yapılan temizleme işlemleri,

d) **Hastane arındırma personeli:** KBRN olaylarında hastane yönetimi tarafından görevlendirilen ve eğitimi verilen, olay yerinden kendi imkânları ile hastaneye ayakta ve yatarak gelen hastaların arındırılmasındaki iş ve işlemleri yapan personeli,

e) **İlk müdahale ekipleri:** Olay bölgesinde tespit, bomba imha, kurtarma, arındırma, itfaiye, acil tıbbi müdahale, ilk yardım ve ambulans gibi acil müdahale hizmetlerini yürüten ekipleri,

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

g) **KBRN:** Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer,

h) **KBRN riski:** Kitle imha silahları, KBRN harp maddeleri ve tehlikeli endüstriyel maddeler ile bu nitelikteki tehlikeli atıkların kasten veya hata sonucu, çevre ve insan sağlığına zarar verme olasılığını ve zararın ciddiyet derecesini,

ı) **KBRN tehdit ve tehlikeleri:** Petrol kirlenmeleri ve salgın hastalıklar hariç olmak üzere; kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer maddeler, KBRN harp maddeleri ve tehlikeli endüstriyel maddeler ile bu nitelikteki tehlikeli atıkların araştırılması, üretimi, işlenmesi, depolanması, nakledilmesi, kullanılması ve atık olarak işlem görmesi sırasında gerekli önlemler alınmadığında, çevre ve insan sağlığını tehdit eden tehlike durumlarını, kitle imha silahlarının etkileri ile bu silah ve maddelerle yapılan kaçakçılık, terör ve sabotaj eylemlerini,

i) **Olağan dışı durum:** Yaralanma sayısı en az 5 ve ölü sayısının en az 1 olduğu durumu,

j) **OYM:** Hastane Olay Yönetim Merkezini,

k) **Sıcak bölge:** Risk başlangıcının tespit edildiği eşik değerden itibaren, rüzgâr altında kalan, çevreyi ve yaşamı tehdit eden tehlikeli bölgeyi,

l) **Soğuk bölge:** Ilık bölge sınırından itibaren, rüzgâr üstünde, ilk müdahale ekiplerinin konuşlandığı, acil tıbbi müdahale ve ambulans hizmetlerinin verildiği bölgeyi,

m) **UMKE:** Hastane Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerini,

n) **TAEK:** Türkiye Atom Enerjisi Kurumunu,

o) **THSK:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumunu,

p) **Renk kodlaması:** Acil servislerde, Triyaj işlemi sırasında acil hastaların öncelik sırasının belirlenmesi amacıyla kırmızı, sarı ve yeşil renk şeklinde uygulanan kodlamayı,

r) Triyaj: Acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemini, İfade eder.

4. SORUMLULAR:

Başhekim (HAP Başkanı)
Acilden Sorumlu Başhekim Yardımcısı (Operasyon Şefi)
Enfeksiyon Birimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi
HAP Sekreteryası

Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu : KBRN olaylarına müdahale kapsamında tespit, izleme, dökülme/ saçılma yönetimi, maruz kalanların, teknik ve acil dekontaminasyonunun yapılması ile hastane ve ekipman Dekontaminasyon çalışmalarının organize edilmesi ve yönetilmesinden sorumludur

5, KBRN TEHLİKELERİNİN YÖNETİMİNE YÖNELİK SÜREÇLER VE SÜREÇLERE İLİŞKİN SORUMLULAR :

5.1. Olası KBRN Tehlikeleri :

Hastanede görüntüleme birimi mevcuttur. Etilen oksit, medikal gazlar ve Biyokimya laboratuvarında kullanılan küçük miktarda kimyasallar ile bütün birimlerde kullanılan temizlik malzemesi dışında kimyasal madde bulunmamaktadır.

5.1.1. Merkez Laboratuvar

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

5.1.1.2 Biyolojik maddelerden kaynaklanan riskler: Laboratuvarımızda kan, idrar, balgam, gaita ve semen gibi biyolojik materyallerle çalışıldığından, çalışanların ve ortamın bu materyallerle temas ve kontaminasyon riski bulunmaktadır.

5.1.2 Temizlik Malzemesi : Temizlik malzemelerin aşırı kullanılması, dökülmesi ile kireç çözücü ve çamaşır suyunun birlikte kullanılması halinde tehlikeli olabilirler.

5.2 KBRN ataklarına karşı alınan korunma tedbirleri:

5.2.1 Öncelikle Acil Servis personeli olmak üzere hastanede görev yapan tüm hekim, hemşire ve sağlık teknisyenlerine KBRN ajanları, bu ajanlara bağlı yaralanmalar, ajanların tanısı ve tedavileri ile ilgili eğitim verilir.

KBRN uygulayıcı eğitimleri İl Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi/Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi (şube bünyesindeki afet biriminden) tarafından verilir.

5.2.2.Eğitimler, periyodik olarak düzenlenen masa başı ve fiili tatbikatlar ile desteklenir.

5.2.3..Antidot, antibiyotik ve ilaç stoku yapılır.

5.2.4 EK – 2 deki malzemeler temin edilir ve acil serviste ve depolarda bulundurulur

- 5.2.5 Acil Servis'e ulaşan kontamine hastaların karşılanması ve yönlendirilmesi işlemleri için personel bilgilendirilir.
- 5.2.6. Tüm çalışanların güvenli çalışma talimatlarını bilmeleri ve uygulamaları sağlanır
- 5.2.7 Tüm çalışanların güvenli çalışma talimatları dışındaki uygulama ve davranışları düzeltilir.
- 5.2.8 Kullanılan kimyasal ve biyolojik riskler konusunda çalışanlar bilgilendirilir; riskleri en aza indirmek için gerekli önlemler alınır ve personeli eğitilir.
- 5.2.9 Tüm cihazların üretici firmanın uygun gördüğü ve güvenli bir şekilde kullanılması sağlanır.
- 5.2.10 Tüm çalışanların kişisel koruyucu ekipmanların (önlük, eldiven, firmalara yaka kartı, gözlük vb.) yerini bilmesi ve kullanması sağlanır.
- 5.2.11 Tüm kesici delici maddeler uygun şekilde ayrılır ve kesici delici tıbbi atık kutusu atılır.
- 5.2.12 Kişisel koruyucu ekipman birden fazla kişi tarafından kullanılıyorsa kullanım sonrası dezenfekte edilerek kaldırılır.
- 5.2.13 Kimyasallar mümkün olduğunca en küçük miktarlarda bulundurulur ve kullanılır.
- 5.2.14 Kimyasalları taşıırken kırılmasını önlemek için taşıyıcı kullanılır.
- 5.2.15 Kimyasal ısı, kıvılcım ve ateş kaynaklarından uzakta kullanılır.
- 5.2.16 Kimyasal kapakları daima kapalı olmalıdır.
- 5.2.17 Kimyasalların bulunduğu ve çalışıldığı ortamlarda yeterli havalandırma sağlanır.
- 5.2.18 Yangın söndürücülerin hazır olması ve kullanımının öğrenilmesi sağlanır.
- 5.2.19 Röntgen Bölümü'nde radyasyon tehlikesi olan alanların girişine "**Radyasyon Tehlikesi**" ve "**Hamileler Ve Hamilelik Şüphesi Olanlar Giremez**" şeklinde sarı uyarı levhaları asılır.
- 5.2.20 Personel dozimetre takar. Dozimetreler Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından belli aralıklar ile kontrol edilerek personelin maruz kaldığı radyasyon miktarı takip edilir.

5.3. Hastanede kimyasal olaya acil müdahalenin yönetiminde başlıca ilkeler şunlardır:

- Personel ve hastanenin önemli ekipmanlarının güvenliğine ve emniyetine ağırlıklı öncelik verilir.
- Toksik maddeler, sekonder kontaminasyon riski oluşturursa veya içinde yer alan kimyasallar bilinmiyorsa, Kontamine olan hasta acil servise kabul edilmeden önce dekontaminasyon prosedürleri gerçekleştirilir.
- Hastalara solunum desteği verilmesi ve antidot kullanımı başta olmak üzere, kontamine olmuş kişilere akut bakım hizmeti sunulması için personelin görev dağılımının yeniden yapılır.
- Geç ortaya çıkan ciddi semptom ve kronik sağlık sorunu ihtimali, en başından itibaren göz önünde bulundurulur.
- Sınırlı sayıda bulunan bazı temel ilaçların kullanımına dikkat edilir. Tıbbi bakım hizmeti ve semptomlar, uzun süreli takip hedeflerine yönelik olanlar dâhil olmak üzere, özel form ve kayıtlara kaydedilir.
- Hastaların bilgilendirilmesi Olay Yönetim Ekibi'nin talimatlarına uymak suretiyle personel tarafından yapılır.
- Uzman kuruluşlarla iletişim, toplumun risk konusunda bilgilendirilmesi ve koordinasyonu, Olay Yönetim Ekibi tarafından yönetilir.

5.4. Hastane İçi KBRN olayları :

Hastaların ve personelin sağlığını etkileyebilecek büyük boyutta tehlikeli maddeleri içeren akut kimyasal olay ile karşılaşıldığında Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçilecek olup; HAP Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi Standart Operasyon Prosedürü derhal uygulamaya konulacaktır.

Hastane içi KBRN olaylarında olay yerinde gerekli müdahale yapılır, etkilenen personel olursa ilk önce acil serviste gerekli müdahale yapılır ve gerekirse başka hastaneye sevk edilir. Olayla ilgili

olarak İş Güvenliği Birimi tarafından gerekli tutanaklar tutulur ve SGK “ya bildirim yapılır.

Lokal ve küçük boyutta olan olaylarda ise aşağıdaki işlemlerin yapılması yeterli olacaktır.

5.4.1 Kimyasal Sızıntısı Durumunda Yapılması Gerekenler

5.4.1.1 Yüzey Kontaminasyonu Halinde:

- Eğer sızan veya dökülen madde parlayıcı özellikte ise, ona yakın ısı kaynakları bölgeden uzaklaştırılır.
- Güvenliği tehlikeye atmayacak ve tehlike yaratan madde hakkında bilgi varsa, mümkünse sızıntı kaynağında engellenir. (musluğun, vananın kapatılması vb.)
- Dökülen kimyasalın yayıldığı bölge sınırlanır.
- Kapıları kapatarak / kilitleyerek ve uyarı yazısı asarak dökülme bölgesi izole edilir.
- Görevi olmayan ve yetkisiz kişilerin bölgeye girmesine izin verilmez.
- Bölgedeki tüm çalışanlar uyarılır; dökülme 5 litreden fazla ise veya çok tehlikeli bir madde döküldüyse alanı boşaltılır.
- Elektrik düğmeleri ve gaz vanaları kapatılır.
- Dökülen kimyasal maddeye dokunulmaz ve üzerinde yürünmez.
- Maske, eldiven, gözlük vb. kullanarak önce kişiler kendini güvenceye alarak, sızıntının yayılım alanı bariyerlerle çevirerek engellenir.
- Kimyasalın **Malzeme Güvenlik Bilgi Formu “nda** yazılı tedbirleri göz önüne alarak tehlikeleri izole etmek (havalandırma, soğutma vb.) amacıyla gerekli tedbirler alınır, kişisel koruyucuları kullanarak ve diğer tedbirleri alarak mümkünse temizliği yapılır,
- Kontamine malzeme uygun etiketli atık kutusuna atılır.
- Olayı Birim Sorumlusu’na bildirilir.
- Kimyasalın kontrol altına alınamaması veya temizlenememesi durumunda İdare tarafından Acil Durum Merkezi’ne (112) haber verilir.

5.4.1.2 Personel Kontaminasyonu Halinde:

- Üzerine bulaş olan kişi hemen uyarılır.
- Kontamine giysileri hemen çıkarılır.
- Maruz kalan kişi hemen temiz havaya çıkılır.
- Mavi kod verilir.
- Gerekirse suni solunum uygulanır.
- Kimyasal madde yutulmuşsa, kişinin bilinci yerinde ise az miktarda su içirilir.
- Kişi kusturulmaz.
- Suyu bolca akıtarak etkilenmiş vücut bölgeleri 15 - 20 dakika yıkanır.
- Olay İdareye bildirilir.

5.4.2. Radyoaktif Tehlikeler Karşısında Yapılması Gerekenler

5.2.2.1 Yüzey Kontaminasyonu Halinde

- Dökülen sıvının üzerine hemen emici bez veya kağıt konularak yayılması önlenir, çevresi işaretlenir ve üzerinden geçişler engellenir.
- Temizlik esnasında mutlaka eldiven giyilir ve bulaşmış malzemelerle ıslak kâğıtların içine konulabileceği plastik bir torba bulundurulur.
- Dökülen maddenin üzerine konulmuş olan bez veya kâğıtlar alınır ve bir havlu ile bulaşma alanı dıştan içe doğru olmak üzere kurulanır.
- Alan iyice kurulandıktan sonra temizleme malzemeleri (Dekontaminasyon ilaçları) ile ıslatılmış kâğıt havlu ile silinir.
- Havlunun radyoaktivitesi uygun ölçüm cihazları kullanılarak kontrol edilir.
- Ortam sayımının iki katını geçen sayımlar, bulaşma olduğunun göstergesidir.

- Bu durumda kâğıt havlular ile temizlemeye devam edilir. Yumuşak bir temizleyici sıvı kullanılabilir ancak aşındırıcı temizleyicilerden sakınmalıdır.
- Temizlik sonunda silme testi tekrarlanır.
- Silme işlemi yapılan havludaki radyasyon düzeyi, ortam sayımının iki katından daha küçük bir değere ulaşmaya kadar temizleme ve silme işlemine devam edilir.
- Radyasyon korunması görevlisi durumdan haberdar edilir.

5.4.3. Biyolojik Tehlikeler Karşısında Yapılması Gerekenler

5.4.3.1.Yüzey Kontaminasyonu Halinde:

- Kontamine alanı tespit edip izole edilir.
- Bütün çalışanlar uyarılır.
- Maşa / forseps yardımı ile kırık camlar toplanır.
- Dökülen sıvı üzerine absorban malzeme (kağıt havlu veya süzgeç kağıdı) örtülür; dökülenin emildiğinden emin olunur ve gerekirse bu işlem tekrarlanır.
- Absorban örtünün üzerine dezenfektan dökülür. Dezenfektan olarak çoğu dökülme olayında 1/100 sulandırılmış hipoklorid yeterlidir. Büyük miktarda kontamine materyal dökülmesi halinde 1/10'luk hipoklorit kullanılır.
- Dezenfektanın yaklaşık 20 dakika kalması sağlanır.
- Absorbanı alınır ve ortam alkol veya yüzey deterjanı - su ile temizlenir. Bu arada kirlenen materyali hemen (atık kabına) atılır.
- Birim Sorumlusu'na haber verilir.

5.4.3.2.Personel Kontaminasyonu Halinde:

- Üzerine bulaş olan kişi hemen uyarılır.
- Kontamine giysileri hemen çıkarılır.
- Maruz kalan kişi hemen temiz havaya çıkılır.
- Mavi kod verilir.
- Gerekirse suni solunum uygulanır.
- Vücudun temas eden bölgesi sabunlu su ile, gözler göz yıkama solüsyonu ile veya ağız serum fizyolojik yıkanır.
- Olay İdareye bildirilir.

5.4.3.2..Kan ve Vücut Sıvılarına Maruz Kalınması Halinde:

- **İğne batması / kesilme halinde:** Yara yerini su ve sabunla yıkanır.
- **Ağız, burun ve deriye sıçrama olduğunda:** Bulaşan materyal bol su ile uzaklaştırılır.
- **Göze sıçrama olduysa:** Temiz su / serum fizyolojik ile irrigasyon yapılır.
- Olayı Birim Sorumlusu'na haber verilir. Eğer endikasyon varsa tedaviye 1 – 2 saat içinde başlanması gerekir.
- Kazaya karışan örneğin kalanını incelenmesi için korumaya alınır.

5.5. Hastane Dışı KBRN olayları :

Hastanemizde KBRN ünitesi yoktur. KBRN vakaları 112 Komuta Merkezi tarafından hastanemize yönlendirilmez. Kendi gelen hasta olursa Acil Servise alınmaz ve 112 Komuta Merkezinin talimatına göre hastalar başka hastaneye sevk edilir/yönlendirilir.

Gelen kişiler acil servise alınır; olayın anlaşılması üzerine müdahil olan personel 112 Komuta Merkezi ile koordineli olarak KBRN ünitesi olana hastanelere sevk edilir. Kullanılan malzeme ve acil servis içi 5.4 maddede yazılan tedbirler uygulanır.

Epidemiye dönüşme ihtimali olan Bulaşıcı Hastalıkların görüldüğü ve insandan insana bulaşma şeklinde yayılan epidemi (veya pandemi) durumunda, **Pandemik İnfluenza Hazırlık Ve Faaliyet Planı** ve **Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı prosedürler** uygulanacaktır.

5.6. İlgili Dokümanlar

- Turuncu Kod Olay Bildirim Formu
- HAP formları
- Hasta dosyaları
- Triaaj Kartları
- İlgili HAP Prosedürleri

KBRN Olayın Olduğu Tarih Ve Saat	
KBRN Olayın Olduğu Yer	
KBRN Etken Madde	
KBRN Bulaş Nedeni	
Olayda Çevrede Oluşan Olumsuzluklar	
Hastaların Hastaneye Geliş Tarihi ve Saati	
KBRN olayına müdahale eden kişilerin kişisel ve iletişim bilgileri	
Formu Dolduran	Adı ve Soyadı : İmzası : Görevi : Tarih ve Saat :

Malzeme Lisesi

S. No	Malzeme Cinsi	Kadro Miktarı	Birim Değeri	Mevcut	Eksik	Açıklamalar
1	C Tipi Koruyucu Kıyafet	5	Adet	0	5	
2	D Tipi Koruyucu Kıyafet	5	Adet	0	5	
3	Koruyucu Çizme (çift)	5	Adet	0	5	
4	Koruyucu Eldiven (çift)	5	Adet	0	5	
5	Tam Yüz Maskesi	5	Adet	0	5	
6	Filtre	5	Adet	5		
7	Ventilli Maske	10	Adet	10		
8	Gözlük	10	Adet	10		
9	Tek Kullanımlık Eldiven	200	Adet	200		
10	Hasta Önlüğü	10	Adet	10		
11	Tıbbi Atık Poşeti	60	Adet	60		
12	Plastik Paspas	2	Adet	2		
13	Sıvı Sabun	2	Adet	2		
14	Çamaşır Suyu	10	Litre	10		
15	En Büyük Boy Çöp Kovası	3	Adet	3		
16	Fırça (Arındırma Ünitesi yüzey temizliği için)	2	Adet	2		
17	Güvenlik Şeridi	4	Adet	4		
18	Hasta Paravanı (hasta mahremiyetini korumak için)	4	Adet	4		
19	Spinbord	2	Adet	2		
20	Tekerlekli Sandalye	1	Adet	1		
21	Fotoğraf Makinesi	1	Adet	1		
22	Triyaj Bilekliği (kırmızı, sarı, yeşil - Her renk için)	20	Adet	20		
23	Ceset Torbası	10	Adet	10		
24	Havlu (Banyo havlusu-normal boy)	Yeteri Kadar	Adet	Var		
25	Terlik	Yeteri Kadar	Adet	Var		
26	Pansuman Malzemesi	Yeteri Kadar	Adet	Var		
27	Battaniye	Yeteri Kadar	Adet	Var		
28	Nevresim (dispozible)	5	Adet	5		Dispozible değil
29	Makas	1	Adet	1		
30	Antidot		Adet			
31	Etiket	20	Adet	20		
32	Atık tankı,	1	Adet	0	1	
33	Duş Başlığı	2	Adet	2		
34	Giysi	Yeteri Kadar	Adet	Var		
35	Battaniye	Yeteri Kadar	Adet	Var		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO 25

HASTA SERVİSLERİ KISMİ YATAY TAHLİYESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Tüm hasta, hasta yakını ve personel ile şartlar uygun olduğunda tıbbi ekipman ve malzemenin tahliye edilmesini sağlamak.		
Hedefler		
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 kararının nedenini ve doğruluğunu Olay Yönetim Ekibi'nden teyit edin,	1 Dk.	Olay Bitimi
Bölüm (servis...) personeline, tahliye kararı alındığını bildirin,	1 Dk.	Olay Bitimi
Hastaları, tahliye edileceklerinden haberdar edin ve bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda bilgilendirin,	1 Dk.	Olay Bitimi
Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız kroki),	2 Dk	Olay Bitimi
Önce hareket edebilen hastalar (T0) ve ziyaretçilerle başlayın ve hasta tahliye alanına gitmeleri için onlara refakat edin,	2 Dk	Olay Bitimi
Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) eşlik edilmesini sağlayın,	2 Dk	Olay Bitimi
Tekerlekli sandalye ve sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin,	2 Dk	Olay Bitimi
Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun,	2 Dk	Olay Bitimi
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),	3 Dk	Olay Bitimi
Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye, branda vb.) kullanın,	3 Dk	Olay Bitimi
Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın),	Tahliye Süresince	Olay Bitimi

Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun (damar yolunun açık kalmasını sağlayın vb.),	Tahliye Süresince	Olay Bitimi
Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın,	Tahliye Sürecince ve Bitiminde	Olay Bitimi
Mümkün olan en kısa 115ureiçerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın,	Tahliye Bitiminde	Olay Bitimi
Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu vb.),	Tahliye Bitiminde	Olay Bitimi
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,	Tahliye Bitiminde	Olay Bitimi
Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).	Tahliye Bitiminde	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Görevlisinin ve Operasyon Sorumlusunun yönetiminde (OYE başkanının izniyle) gerçekleştirilmelidir,		
Tahliye tamamlandıktan sonra, Güvenlik Sorumlusunun izniyle iki kişilik bir ekip tüm odaları tekrar kontrol etmelidir ve kontrol edildiğini gösteren bir işaret konmalıdır,		
Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidi değerlendirilmeli ve bu tehdit derhal Güvenlik Görevlisine (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya OYE'ye rapor edilmelidir,		
Transfer edilmiş kritik ekipman ve malzemelerin, güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediği kontrol edilmelidir.		

Kullanılacak Materyaller		
Tekerlekli sandalyeler,		
Yataklar,		
Sedyeler,		
Battaniyeler,		
Krokiler,		
Hasta dosyaları, formlar.		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine uyulması,	Tahliye Süresince	Olay Bitimi
Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesi,	Tahliye Öncesinde	Olay Bitimi
Hastaların tahliye sırası ve sonrası tıbbi bakım hizmetinin devamlılığının sağlanması,	Tahliye Süresince	Olay Bitimi
Kritik ekipmanların kurtarılması (hastaların tahliye edilmesinin ardından).	Tahliye Süresince	Olay Bitimi
Zaman Dilimi		
Tahliye bildiriminin alınmasıyla başlar, olağan duruma geçilinceye kadar devam eder.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Hastane içi yangın SOP’u,	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü,	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
Güvenlik Sorumlusu İşAT’ı,	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
Departman Sorumlusu İşAT’ı.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
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,	Tahliye Öncesinde	Olay Bitimi
Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir risk durumunda, kendinizi yaralanma veya ölüm tehlikesine maruz bırakmayın.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
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.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Formlar:Tahliye durumunda hasta kimlik formu (her hastaya iliştirilmiş halde)/hasta dosyası. Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Raporlama mekanizması:			
OYE 'nin talimatlarına uyun.			
İzleme			
Tahliyenin güvenli bir şekilde gerçekleştirildiğinden emin olun.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Tahliye alanında tıbbi bakı ve tedavinin güvenli ve etkin bir şekilde devam ettiğinden emin olun.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Güvenlik Konuları			
Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.			
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022Revizyon 00			
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.			



**Eylemlerin
gerçekleştirilmesi
ve raporlama için
zaman çizelgesi**

Standart Operasyon Prosedürü No 25/1
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ KİSMİ VEYA TAMAMI TAHLİYESİ

Temel faaliyet: 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 dâhil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek,
- Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).
- Acil Durumlar için hastaların durumuna göre sınıflandırılması ve planlamaya yapılması (Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için; bu hastaları çıkış kapılarına yakın yerdeki yatakların tahsis edin, koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun)

1dk – 5 dk

Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler

mekanik ventilatöre bağlı yaşayan hastanın tahliyesi veya transferi

- Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, (Yangın gibi acil durumlarda tahliye kararı ünite sorumlusu doktor veya sağlık personeli tarafından verilmeli)
- Tüm personele, tahliye kararı alındığını bildirin,
- Bilinçli açık olan 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 ve tahliye yollarını kontrol edin, (bakınız krokiler),
- 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,
- Genel 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 triaj değerlendirmesi yapılır. Tahliye sırasında 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 dkdir)
- Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın,
- Hasta takibinin yapıldığı monitör yerinden sökün portable monitör görevini alır. (Monitör akülü olup ortalama akü dayanma süresi 45 dkdir)
- Hasta sabit ventilatör cihazından ayrılarak portable ventilatör cihazına bağlayın, portable ventilatör cihazı yok ise ambulama işlemi başlatın.
- Tahliye hazır olan hastanın mahremiyeti açısından üstünü örtün, mevcut yatağı ile beraber tahliyesine başlayın. (Yoğun bakım yatakları transfer için uygundur), fakat yangın merdiveninden inmek gerekirse, yangın merdiveni için uygun olan transfer sedyesi kullanın)
- Tahliye esnasında oluşabilecek komplikasyonlara karşı hastanın yanında yoğun bakım hemşiresi ya da anestezi teknikeri refakat etsin
- Tahliye esnasında oluşabilecek komplikasyonlara müdahale amaçlı yoğun bakımda bulunan acil yardım çantası tahliye süresince taşıyın. (Acil yardım çantasında; adrenalin, aritmal, bikarbonat, atropin, diltizem, entübasyon tüpleri, laringoskop, ambuvs malzemeler bulunur)
- Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracı (battaniye vb.) kullanın,
- Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya sedye bağlayın)
- Tahliye edilen hastaların kaydını tutun (EK-B/2 Hasta Tahliye Kayıt Formu),
- Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer

5 dk – 15 dk arası

edin. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, tahliye işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirin, • Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (EK-B1 Tahliye Edilen Malzeme/Ekipman Takip 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 Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, • Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir, • Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin, • Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.	10-15. dakikalar arasında yapılmalı
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 • Ünitenin tahliyesinin ardından, ünitenin 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, ünitenin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP, • Güvenlik Sorumlusunun İşAT, • Departman sorumlusunun İşAT,	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle 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.	
Sürece Dahil Kişiler • Üniteye yer alan tüm personel, • Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli. (Yardım talebi, olay yönetimi ekibi tarafından yapılır).	

Ekler - Tahliye yollarına ilişkin krokiler, - Kayıtlar ve formlar, (EK-B1, B2, B3) - Kontrol listesi.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, takip kaydı; Formlar: Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya ilâştirilmiş halde)/tıbbikayıt; 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.	Kayıt ve form doldurma tahliyenin başlaması ile (1-10dk) Raporlama olayın sonlanmasıyla birlikte tahmini olarak 15-20. dk arasında bitmeli
Güvenlik Konuları	
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00	



Özel EKOL HASTANESİ

Standart Operasyon Prosedürü No 25/2

BEBEK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ KISMI VEYA TAMAMI TAHLİYESİ

**Eylemlerin
gerçekleştirilmesi
ve raporlama için
zaman çizelgesi**

Temel faaliyet: 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 dâhil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek,
- Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).
- 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)

1dk – 5 dk

Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler

mekanik ventilatöre bağlı yaşayan hastanın tahliyesi veya transferi

- Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, (Yangın gibi acil durumlarda tahliye kararı ünite sorumlusu doktor veya sağlık personeli tarafından verilmeli)
 - Tüm personele, tahliye kararı alındığını bildirin,
 - Bebeklerin tahliye edileceklerini ailelerine haberdar edin ve aileleri, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin,
 - Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın ve tahliyeyollarını kontrol edin, (bakınız krokiler),
 - 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,
 - Bebek yoğun bakımda yatan hastaların tamamı E1 yada E2 triaj sınıfına girmektedir. Bu açıdan tahliye triajı yapılırken vantilatör ve oksijen sistemine bağlı olmayan stabil hastadan başlayarak, oksijen ve vantilatöre bağlı olan hastalara doğru tahliye işlemi gerçekleştirin. Acil tahliye sırasında (Hemşire tarafından) triaj değerlendirmesi yapın. Tahliye tıajında bu listeye uyun, ancak tehlikeye yakın olan hastaya öncelik tanıyın.
 - Solunum cihazına bağlı entübe bebek öncelikle solunum cihazından sökün ve (hemşire tarafından) ambulama işlemi başlatın.
 - Transport küvöz bebeğin yanına getirin, bebek transport küvözün içine alın ve ambulama işlemine devam edin.
 - Tahliye alanına götürülen bebek hemşire refakatinde ambulama işlemi devam eder.
 - Entübe olmayıp sadece oksijen alan bebeklerde, transport küvözün yanlarında bulunan seyyar oksijen tüpleri devreye alın, oksijen maskesi yardımı ile tahliye işlemini gerçekleştirin.
 - Transport küvözün yetersiz kaldığı ya da kullanılmadığı durumlarda bebekler kucakta iki kişi yardımı ile tahliye edin. (Bir kişi bebeği ve ventilatörü tutarken, diğer kişi ambulama işlemini gerçekleştirir)
 - Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya sedyeye bağlayın)
 - Tahliye edilen hastaların kaydını tutun (EK-B/2 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 olarak gerçekleştirin,
 - Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (EK-B1 Tahliye Edilen Malzeme/Ekipman Takip Formu).
- Afet bölgesinden çıkarılan bebek sevk için bekleyen ambulans ile başka hastaneyegötürülecekse;**
- Monitöre bağlı elektrod kabloları sökün, ambulans monitörüne bağlayın.
 - ☐Perfüzyon cihazlarının takılı olduğu yatak askısı sökün, ambulans sedyesine takın.

5 dk – 15 dk arası

Hastayı iki kişi eşliğinde Roll Board yardımıyla ambulans sedyesine alın.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri - Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, - Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir, - Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin, - Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.	10-15. dklar arasında yapılmalı
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 - Ünitenin tahliyesinin ardından, ünitenin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sonaerdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın. Zaman Dilimi Tüm hastaların tamamen tahliyesi, ünitenin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon - Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP, - Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP, - Güvenlik Sorumlusunun İşAT, - Departman sorumlusunun İşAT,	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar - Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce güvenliksorumlusundan acil yardım talebinde bulunun, - Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesiolan bir duruma maruz bırakmayın.	
Sürece Dahil Kişiler - Ünitede yer alan tüm personel, - Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli. (Yardım talebi, olay yönetimekibi tarafından yapılır).	
Ekler - Tahliye yollarına ilişkin krokiler, - Kayıtlar ve formlar, (EK-B1, B2, B3) - 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 talimatlarına uyun. İzleme •Temel faaliyet: Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.	Kayıt ve form doldurma tahliyenin başlaması ile (1-10dk) Raporlama olayın sonlanmasıyla birlikte tahmini olarak 15-20. dk arasında bitmeli
Güvenlik Konuları	
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00	



Standart Operasyon Prosedürü No 25/3

AMELİYATHANENİN KISMİ VEYA TAMAMI TAHLİYESİ

Eylemlerin
gerçekleştirilmesi
ve raporlama için
zaman çizelgesi

Temel faaliyet: 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 dâhil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek,
- Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).
- 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)

1dk – 5 dk

Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler

- Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin, (Yangın gibi acil durumlarda tahliye kararı ünite sorumlusu doktor veya sağlık personeli tarafından verilmeli)
- Tüm personele, tahliye kararı alındığını bildirin,
- Bebeklerin tahliye edileceklerini ailelerine haberdar edin ve aileleri, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin,
- Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın ve tahliyeyollarını kontrol edin, (bakınız krokiler),
- Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın,
- 1. Ameliyat odasındaki hastanın tahliyesinden primer sorumlu ekip o odada ve o hasta başında çalışmakta olan kişilerdir :
 - Operatör doktor
 - Anestezi uzmanı
 - Anestezi teknisyeni
 - Ameliyat hemşireleri
 - Ameliyathane personeli
- * Diğer odalarda hasta yoksa veya hasta başında olmayan başka bir kişi varsa ihtiyaç olan odaya yardım eder.
- 2. Ameliyat devam etmekte ise ve bitirilebilmesi için yeterli süre mümkün değilse hastanın kanamakontrolü vs gibi en acil müdahalesi tamamlanır tamamlanmaz :
 - Cerrahi bölge steril batın / yeşil ile örtülür
 - Hasta derhal sedyeye alınır
 - Hasta sedye üstünde sıkıca bağlanarak tespit edilir.
 - Hasta entübe ise ambuya geçilerek ve aralıksız ambulanarak emniyetli bölgeye kadar taşınır.
 - Taşıma esnasında hastanın monitörleri fişten çıkarılarak hastanın bağlantısı devam ettirilir.(monitörlerin iç bataryası ile 1 saat hasta izlemi mümkün olmaktadır.)
- Tahliye edilecek güvenli bölgede;
 - Şarjlı bir aspiratör bulunmalıdır.
 - Dedantör başlığı hazır, dolu O2 tüpleri bulunmalıdır.
 - Steril bohça ve setler bulunmalıdır.
 - Işık kaynağı bulunmalıdır. (Bu sayede kanama vs. gibi acil müdahalelerle ilk etapta kontroledilebilir.)
- Servisten tahliye
 - Mobilize olmayan hastaların tahliyesinden Primer sorumlu, hastanın sorumlu hemşiresi, cerrahidoktoru ve servis personeldir.
 - Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda,kayıtları sedyeye bağlayın)
 - Tahliye edilen hastaların kaydını tutun (EK-B/2 Hasta Tahliye Kayıt Formu),
 - Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edin. Olay

5 dk – 15 dk arası

Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, tahliye işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirin, • Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (EK-B1 Tahliye Edilen Malzeme/EkipmanTakip Formu). Afet bölgesinden çıkarılan hasta sevk için bekleyen ambulans ile başka hastaneyegötürülecekse; • 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 Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri •Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, •Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve güvenlik sorumlusunun izniyle gerçekleştirilmelidir, •Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin, •Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.	10-15. dklar arasında yapılmalı
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 •Ünitenin tahliyesinin ardından, ünitenin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sonaerdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın. Zaman Dilimi Tüm hastaların tamamen tahliyesi, ünitenin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP, • Güvenlik Sorumlusunun İşAT, • Departman sorumlusunun İşAT,	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar •Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce güvenliksorumlusundan acil yardım talebinde bulunun, •Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesiolan bir duruma maruz bırakmayın.	
Sürece Dahil Kişiler • Üniteye yer alan tüm personel, • Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli. (Yardım talebi, olay yönetimekibi tarafından yapılır).	
Ekler • Tahliye yollarına ilişkin krokiler, • Kayıtlar ve formlar, (EK-B1, B2, B3) • Kontrol listesi.	

Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, takip kaydı; Formlar: Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya ilişitirilmiş 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.	Kayıt ve form doldurma tahliyenin başlaması ile (1-10dk) Raporlama olayın sonlanmasıyla birlikte tahmini olarak 15-20. dk arasında bitmeli
Güvenlik Konuları	
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00	



Eylemlerin
gerçekleştirilmesi
ve raporlama için zaman
çizelgesi

Standart Operasyon Prosedürü No 25/4
ACİL SERVİS KISMİ VEYA TAMAMI TAHLİYESİ

Temel faaliyet: Acil servisteki 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 personelinve kaynakların olmasını sağlamak,
- Sürece dâhil olan personelin bilgilendirilmesini ve herhangi bir zararlı durumdan korunmasını sağlamak,
- Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığını sağlamak için gerekli tedavi kayıtlarını hastalarla birlikte getirmek,
- Gerekli durumlarda ve mümkünse, gereksiz risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).
- Acil Durumlar için hastaların durumuna göre sınıflandırılması ve planlama yapılması (Yatak ile transferleri kolaylaştırmak için; bu hastaları çıkış kapılarına yakınıyerdeki yatakların tahsis edin, koridorları mümkün olduğunca açık ve temiz tutun)
-

Sırasıyla Gerçekleştirilecek Eylemler

- Tahliye kararının nedenlerini sorgulayarak, talimatın doğruluğunu Olay Yönetim Ekibinden teyit edin,(Yangın gibi acil durumlarda tahliye kararı ünite sorumlusu doktor veya sağlık personeli tarafından verilmeli)
- Tüm personele, tahliye kararı alındığını bildirin,
- Bilinci açık olan hastaları (bekleme salonu, yeşil alan ve sarı alan), tahliyeedileceklerinden haberdar edin ve hastaları, bakım hizmetinin devamlılığının ve güvenliklerinin sağlanacağı konusunda temin edin,
- Bu SOP'un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kontrol edin vetahliye yollarını kullanın ve (bakınız krokiler),
- Hasta tahliye alanının güvenli hale getirilmesini sağlayın,
- Mümkün olan en kısa süre içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliyealanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlayın,
- Önce hareket edebilen (bekleme salonu ve yeşil alandaki) hastalar (T0) ile başlayın vehasta tahliye alanına gitmelerini sağlayın.
- Yardımla yürüyebilecek hastalara (T1) personel ve yakınları tarafından eşlik edilmesini sağlayın,
- Sarı ve Kırmızı alanda yatan hastaları tahliye triajını; bilinci açık hastalardan, şuuru kapalı, obezite olan hastalara doğru sıralama yapın. Tahliye tiajında bu listeye uyun ancak tehlikeye yakın olan hastaya öncelik tanıyın.
- Sorumlu olduğunuz hastaların yanına gidin ve eğer cihaza bağlı olmadan tahliyesinde hayati tehlikesi olmayan hastaların monitörden veya ventilatör cihazından çıkarma işlemi yapın.
- Tekerlekli sandalyeyle veya sedye ile taşınan hastalarla (T2) devam edin,
- T2 hastalar bitince; yatağı ile transfer edilmesi gereken hastalarla (T3) devam edin (başka türlü transferi hızlı ve güvenli bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri yatağıyla birlikte transfer edin. Çok sayıda yatağı transfer etmek zorunda kalmaktan mümkün olduğunca kaçının),
- Yatakların transfer edilemeyeceği bir acil durum meydana gelirse, hastaların daha güvenli bir yere taşınması için uygun transfer aracını (battaniye vb.) kullanın,
- Hasta takibinin yapıldığı monitör yerinden sökün portable monitör görevini alır. (Monitör akülü olup ortalama akü dayanma süresi 45 dk.dır)
- Hasta sabit ventilatör cihazından ayrılarak portableventilatör cihazına bağlayın, portableventilatör cihazı yok ise ambulama işlemi başlatın.
- Tahliye sırasında bakım hizmeti alması gereken hastalar için yalnızca temel bakım hizmetini göz önünde bulundurun; damar yolunun açık kalmasını sağlayın,
- Tahliye hazır olan hastanın mahremiyeti açısından üstünü örtün, mevcut yatağı ile beraber tahliyesine başlayın.
- Tahliye esnasında oluşabilecek komplikasyonlara karşı hastanın yanında hemşiresi refakatetsin
- Tahliye esnasında oluşabilecek komplikasyonlara müdahale amaçlı bulunan acil yardım

1dk – 5 dk

çantası tahliye süresince taşıyın. (Acil yardım çantasında; adrenalin, aritmal, bikarbonat,atropin, diltizem, entübasyon tüpleri, laringoskop, ambuvs malzemeler bulunur) - Tüm temel tıbbi kayıtların güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlayın (mümkün olduğunda, kayıtları yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağlayın) - Mümkün olduğunca tahliye edilen hastaların ve personelin kaydını tutun (EK-B/2 HastaTahliye Kayıt Formu ve EK-B/3 Personel Tahliye Kayıt Formu , - Yeterli süre varsa, kritik ekipman ve malzemeler zarar görme ihtimaline karşı transfer edin. Olay Yönetim Ekibi talimat vermiş olsa bile, transfer işlemi her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirin, - Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (EK-B1 Tahliye Edilen Malzeme/Ekipman Takip Formu). Acil Servisten tahliye edilen 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 Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, • Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir hastanın geride bırakılmadığından emin olmak için tüm odaları gidip tekrar kontrol edin. Bu son kontrol, 2kişilik 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 OlayYönetim Ekibi'ne rapor edin, • Transfer edilebilen, en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.	1 dk – 15 dk arası
Kullanılacak Materyaller • Tekerlekli sandalyeler, • Yataklar, • Sedyeler, • Durum, acil tahliyeyi gerektirirse, hastaları nakletmek için battaniyeler, • Krokiler, • Hasta dosyaları, formlar, • Malzemeler ve ekipman (uygun olduğu takdirde). Kalite Kontrol • Acil Servis tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, yukarıda bahsi geçen prosedüre uygun olarak, ekip halinde son kezkontrolü yapın. Zaman Dilimi • Tüm hastaların tamamen tahliyesi, servisin tahliye bildirimi geldikten sonra en kısa süre içerisinde gerçekleştirilmelidir.	
Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP, • Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP, • Güvenlik Sorumlusunun İşAT, • Departman sorumlusunun İşAT,	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar • Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliyeye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine kararvermeden önce güvenlik sorumlusundan acil yardım talebinde bulunun, • Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendiniziölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın.	

Sürece Dahil Kişiler • Acil Serviste yer alan tüm personel, • Tahliye edilmeyecek olan, civardaki servislerin personeli. (Yardım talebi, olayyönetim ekibi tarafından yapılır).	
Ekler • Tahliye yollarına ilişkin krokiler, • Kayıtlar ve formlar, (EK-B1, B2, B3) • Kontrol listesi.	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, takip kaydı; Formlar: Tahliye durumunda hasta belirleme formu (her hastaya iliştilmiş halde)/tıbbikayıt; 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.	Kayıt ve form doldurma tahliyenin başlaması ile (1-10dk) Raporlama olayın sonlanmasıyla birlikte tahmini olarak 15-20. dk arasında bitmeli
Güvenlik Konuları	
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00	



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO 25/5

ENGELLİ VE YAŞLI KİŞİLERİN TAHLİYESİ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Afet veya acil durumda savunmasız kalan kişilerin (panik atak veya şoka giren, bayılarak hareketsiz hale gelenler ile bedensel engelliler, (kalp ve astım) hastaları, yaşlılar, hamileler ile afet anında kendilerini tahliye etmek için savunmasız kalan diğer kimseler), “eşitlik” kuralı gereğince bulundukları binadan tahliye edilerek güvenli bir yere, bir sığınağa veya toplanma merkezine ulaştırılması için tahliye eden ile edilenin sorumluluk ve davranış tarzlarının düzenlenmesi,		
Hedefler		
Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine tamamen uyulmasını sağlamak,		
Tahliye sırasında engelli ve yaşlı kişilerin 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 tedavikayıtlarını hastalarla birlikte getirmek,		
Gerekli durumlarda ve mümkünse, risk almadan kritik ve pahalı ekipmanları kurtarmak (hastaların tahliye edilmesinin ardından).		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Tahliye kararının nedenini ve doğruluğunu Olay Yönetim Ekibi’nden teyit edin,	1 Dk.	Olay Bitimi
Çalışılan/yaşanan binada acil durum ve tahliye alarmı verildiğinde tahliye personeli derhal “Yardımcı Arkadaş”ı olduğu kişinin yanına giderek genel durumunu kontrol edin	1 Dk.	Olay Bitimi
“Yardımcı Arkadaş”ınız o ortamda değilse, orada bulunan başka bir arkadaşından yardım ister.	1 Dk.	Olay Bitimi
Tahliye edeceği kişiyi (mümkünse) acil çıkış merdiveni başına kadar sakın amahızlıca getirir	2 Dk	Olay Bitimi
Bu SOP’un ek kısmında açıklanan, önceden belirlenen tahliye yollarını kullanın (bakınız krokiler),	2 Dk	Olay Bitimi
Tahliye edilen hareketsiz halde yatıyor veya hareket etme imkânı yok ise, bu durumda, tahliye sedyesini yanına getirir ve gerekiyorsa yaralıyı sedyeye sabitlemek için bir başka arkadaşından yardım ister.	2 Dk	Olay Bitimi
Bir adet tahliye sedyesini yerinden alarak, öğretildiği şekliyle, saniyeler içinde kullanıma hazır hale getirir.	2 Dk	Olay Bitimi
Tahliye edilen ayakta durabiliyor ise sedyeye oturtmadan önce yaşam battaniyesi ile sarmalar.	2 Dk	Olay Bitimi

- Bu kişi tahliye sedyesini kullanmayı bilmiyorsa ona anlayabileceği şekilde tarif eder. - Yine de herhangi bir sebepten dolayı bulunduğu yerde tek başına iseniz, panik yapmadan, acil çıkış merdivenine doğru ilerlemeye çalışır ve bu kez orada yardım talebinde bulunur	3 Dk	Olay Bitimi
“Yardımcı Arkadaş”ının tahliye sedyesine fermateks bantlarla tamamen sabitlediğinden emin olur.	3 Dk	Olay Bitimi
“Yardımcı Arkadaş”ının ellerini mutlaka bantların altında sabitler.		
Ellerinin sabitlenmesine yardımcı olur. Böylelikle, gayriihtiyarî olarak tirabzanlara tutunarak vakit kaybına neden olmaz.	3 Dk	Olay Bitimi
- Seri hareketlerle sedyeyi iterek merdivenden inmeye başlar. - Gerekli yerlerde fren kullanmayı unutmaz.	3 Dk	Olay Bitimi
Panik halinde koşuşturan diğer insanların dikkatini dağıtmasına, kaçışını engellemesine izin vermez.	3 Dk	Olay Bitimi
“Yardımcı Arkadaş”ını ve kendisini toplanma alanına çıkarmadıktan sonra, kesinlikle durmaz veya beklemez.	3 Dk	Olay Bitimi
- Kalabalığı kontrol eder. - Tahliye edilen, tahliye esnasında panik yapmaz. - Hareket edemeyecek durumda ise bağıarak yardım ister.	3 Dk	Olay Bitimi
Engelli ve yaşlı kişilerin alanının güvenli hale getirilmesini sağlar,	3 Dk	Olay Bitimi
Mümkün olan en kısa süreç içerisinde temel bakım hizmetinin sunulması için, tahliye alanında yeterli personel ve ekipmanın olmasını sağlar,	3 Dk	Olay Bitimi
Mümkün olduğunca tahliye edilen engelli ve yaşlı kişilerin kaydını tutun (takip kaydı, tahliye formu vb.),	3 Dk	Olay Bitimi
Kritik ekipman ve malzemeleri zarar görme ihtimaline karşı, yeterli süre varsa tahliye edin. OYE talimat verdiğinde transfer işlemini her zaman teknik personel ve güvenlik personelinin gözetiminde, talimatlarına uygun olarak gerçekleştirin,	3 Dk	Olay Bitimi
Transfer edilen malzeme ve ekipmanın kaydını tutun (nitelik ve nicelik, varış noktası).	3 Dk	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Görevlisinin ve Operasyon Sorumlusunun yönetiminde (OYE başkanının izniyle) gerçekleştirilmelidir,		
Tahliye tamamlandıktan sonra, Güvenlik Sorumlusunun izniyle iki kişilik bir ekip tüm odaları tekrar kontrol etmelidir ve kontrol edildiğini gösteren bir işaret konmalıdır,		
Ortaya çıkan herhangi bir güvenlik tehdidi değerlendirilmeli ve bu tehdit derhal Güvenlik Görevlisine (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya OYE’ye rapor edilmelidir,		
Transfer edilmiş kritik ekipman ve malzemelerin, güvenli bir yerleştirilip yerleştirilmediği kontrol edilmelidir.		

Kullanılacak Materyaller			
Tekerlekli sandalyeler,			
Yataklar,			
Sedyeler,			
Battaniyeler,			
Krokiler,			
formlar.			
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri			
Tahliye sırasında güvenlik gerekliliklerine uyulması,	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Sürece dahil olan personelin bilgilendirilmesi,	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Engelli ve yaşlı kişilerin tahliye sırası ve sonrası gerekirse tıbbibakım hizmetinin devamlılığının sağlanması,	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Kritik ekipmanların kurtarılması (hastaların tahliye edilmesininardından).	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Zaman Dilimi			
Tahliye bildiriminin alınmasıyla başlar, olağan duruma geçilinceyekadar devam eder.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon			
Hastane içi yangın SOP’u,	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü,	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Güvenlik Sorumlusu İşAT’ı,	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Departman Sorumlusu İşAT’ı.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar			
Hastane içinde yangın/duman çıkması nedeniyle tahliyeye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların tahliyesine başlamadan önce güvenlik görevlisinden acil yardım talebinde bulunun,	Tahliye Öncesinde	Olay Bitimi	
Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir risk durumunda,kendinizi yaralanma veya ölüm tehlikesine maruz bırakmayın.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi	
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.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
Formlar:Tahliye durumunda hasta kimlik formu (her hastaya iliştilmiş halde)/hasta dosyası. Transfer edilebilen ekipman ve malzemelere yöne-lik kontrol listesi.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması:		
OYE 'nin talimatlarına uyun.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
İzleme		
Tahliyenin güvenli bir şekilde gerçekleştirildiğinden emin olun.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
Tahliye alanında tıbbi bakı ve tedavinin güvenli ve etkin bir şekilde devam ettiğinden emin olun.	Tahliye Süresince Ve Bitiminde	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alın.		
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:26

BEYAZ KOD STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ (Çalışana Saldırı)	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
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 çalışana kurtarmak.		
Beyaz koda maruz kalan çalışanın zarar görmesini engellemek.		
Beyaz kodun sonlandırılmasını sağlamak.		
Sivil Savunma Uzmanı tarafından; Kalite Birimini, Başhekimliği bilgilendirerek her dönem bir (1) kez Beyaz Kod Uygulama tatbikatı yapılmasını sağlamak,		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
- Hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınları fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmaları durumunda Beyaz Kod uygulaması başlatılır. - Uygulamayı başlatmak: Olayı gören veya maruz kalan kişi, sabit telefondan 1111 tuşlayarak kod uygulamasını başlatır..	HEMEN	Olay Bitimi
- Beyaz Kod uygulaması anonsunu duyan özel güvenlik görevlilerinin hepsi (kapıda en az 2 özel güvenlik görevlisi kalmak şartı ile) derhal olay yerine giderler. 5188 Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanunun 7'inci, Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanunun Uygulanmasına Dair Yönetmeliğin 16'ıncı göre (özel güvenlik personeli, hastanede bir suçla karşılaştığında suça el koymak, suçun devamını önlemek, sanığı tespit ve yakalama ile olay yerini ve suç delillerini muhafaza ve yetkili genel kolluğa teslim etmekle görevli ve yetkilidir. Genel kolluğun olaya el koymasından itibaren araştırmaya delil toplama faaliyetine genel kolluğun talebi halinde yardımcı olunacaktır) işlem yaparlar. Olayı gerçekleştiren hastanede yatan hasta ise, etkisiz hale getirilerek servisine teslim edilir ve sağlık personelinin talimatına göre işlem yapılır. Olayın türüne ve şiddetine göre güvenlik kuvvetlerine haber vermek Başhekim ve nöbetçi Uzman Hekimin takdirine aittir. - Özel güvenlik birimi tarafından 112 polis imdat aranarak kolluk kuvvetlerine haber verilir.	2 dk – Olay Bitene kadar	Olay Bitimi
Saldırıya maruz kalan kişi fiziksel saldırıya maruz kalmışsa kolluk kuvvetleri tarafından durum tespiti yapılır, gerekli ilk tedavisi yapılarak ilgili hastaneye sevk edilir.	HEMEN	Olay Bitimi

Fiziksel saldırıya uğrayan personelin adli muayenesi yapılır ve rapordüzenlenir. İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi tarafından da iş kazası işlemleri yapılır.	HEMEN	Olay Bitimi
İşlem tamamlandıktan sonra olayla ilgili Beyaz Kod Olay Bildirim Formu mesai saatleri içinde Özel Güvenlik Sorumlusu tarafından, mesai saatleri dışında Süpervisor Sağlık Personeli sorumluluğundaÖzel Güvenlik Vardiya Amiri tarafından doldurulur	HEMEN	Olay Bitimi
Olay sonunda; Beyaz Kod Olay Bildirim Formu, kişi hukuki yardım istiyorsa Hukukî Yardım Talep Formu ve Onam Formu,Beyaz Kod Sorumlusu tarafından düzenlenir ve saldırıya uğrayan personele imza attırılır.	HEMEN	Olay Bitimi
Saldırıya uğrayan personelin şikayetine bakılmasızın İdare tarafından İhbar Dilekçesi düzenlenir.	En kısa sürede	Olay Bitimi
Tüm formlar ve diğer deliller Beyaz Kod Sorumlusu tarafından kamu hastanelerinde Beyaz Kod İl Koordinatörlüğü Beyaz Kod Sistemine bildirilir. Ayrıca adli makamlara da idare tarafından intikali sağlanır.	En kısa sürede	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
- Her zaman özellikle hastalara karşı dikkaatli olunmalıdır. - Tehlike sezildiğinde çevrede oluşabilecek tehlikeli durumlar göz önüne alınmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
- Güvenlik personeli tarafından kelepçe ve job - İlgili dokümanlar		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Yapılan eğitimler ve tatbikatlar	Yılda 1 kez	Olay Bitimi
Fiziksel ve sözel saldırı olaylarında personelin becerisi ve olayamüdahalesi	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

Zaman Dilimi		
Olayın başlaması ile başlar ve tamamen bitmesine kadar kadar devam eder.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Bilgi Yönetimine ilişkin SOP 9 başta olmak üzere tüm SOP’lar,		
İl Sağlık Müdürlüğü		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Yaşanan şiddet olayının Olağan Dışı Beyaz Kod tanımına uyması durumunda; Güvenlik amiri tarafından tüm güvenlik çalışanlarının olaya müdahalede bulunması sağlanır.112 Polis İmdat aranarak olaya polisin de müdahalede bulunması sağlanır. İdare durumdan haberdar edilerek, Çalışan Güvenliğinden Sorumlu BaşhekimYardımcısına ve Çalışan GüvenliğiBirim Sorumlusuna hemen haber verilir.		
Sürece Dahil Kişiler		
Beyaz Kod Komisyonu		
Hastanenin tüm personeli,		
Hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçiler,		
Hastanenin hizmet sunduğu toplum,		
Dış paydaşlar.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Formlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması:		
Yapılan çalışmaları mutlaka raporlayın, bir sonraki risk iletişimi çalış- masında kullanılmak üzere değerlendirin, en geç bir sonraki HAP gün-celleme sürecinde ele alın.		
İzleme		
Şiddete maruz kalan personel, tehlikeyi atlatana kadar olayyerinden ayrılmayın	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Tüm raporların ve evrakların doldurulduğundanemin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00		
* Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:27

PEMBE KOD STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ (Bebek / Çocuk Kaçırma / Kaybolma)	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Polikliniğe gelen çocukların ve servislerde yatan çocuk hastalarının kaçırılması veya kaybolması durumlarını önlemek ve güvenliğini sağlamaktır.		
Hedefler		
Bebek-çocuk kaçırılmasını önlemek.		
Hastaneye dışardan giriş ve içerden çıkış yollarını kapatmak		
Suçluyu yakalamak ve çocuğu ailesine teslim etmek		
Sivil Savunma Uzmanı tarafından; Kalite Birimini, Başhekimliği bilgilendirerek her dönem bir (1) kez Pembe Kod Uygulama tatbikatı yapılmasını sağlamak,		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Uygulamayı başlatmak: Polikliniğe gelen veya servislerde yatan çocukların kaçırılması veya kaybolması durumunda Pembe Kod uygulaması başlatılır.	HEMEN	Olay Bitimi
Çağrı cihazına pembe kod uyarısı gelen Güvenlik Görevlisi ve Güvenlik Sorumlusu tüm bina ve hastane çıkış kapılarının kapatılmasını ve sonrasında çıkışların kontrollü olmasını sağlar.	HEMEN	Olay Bitimi
Bir güvenlik elemanı tüm çıkışları monitörden izlemekle görevlendirilir ve bu görevli çıkışları izlemek ve şüpheli kişiyi takip edip, telsizle bildirmek için monitör odasında kalır.	HEMEN	Olay Bitimi
Servis hemşiresi bir güvenlik görevlisi ile birlikte bina içerisinde en olası bölgeleri araştırır. (örn; hasta odaları, banyolar, depo, merdivenler) Bu araştırma olabildiğince çabuk bir şekilde yapılır.	HEMEN	Olay Bitimi
Olay bölgesindeki ilk güvenlik görevlisi, suç mahallini korur. Bölge, polis memuru tarafından tamamen terk edilmeden içeriden hiçbir şey alınmaz veya yeri değiştirilmez.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastanın doktoru ya da nöbetçi uzman doktor tarafından çocuğa ait tüm tıbbi kayıtları kilit altına alınır.	HEMEN	Olay Bitimi
Hastanın doktoru ya da nöbetçi uzman doktor kaçırılan çocuğun detaylı bir tarifinin yazıldığı kapsamlı bir rapor (Üç nüsha) yazar ve varsa çocuğun resmini de ekler. Hazırlanan raporun bir örneği hasta dosyasına bir örneği polise, bir örneği de Hastane Yöneticiliğine gönderilir.	10 Dk	Olay Bitimi
Hastanın doktoru ya da nöbetçi uzman doktor “Olay Bildirim Formu”nu doldurur ve Kalite Koordinatörlüğüne gönderir.	Olay Bitimi	Olay Bitimi
Bina güvenlik görevlisi, yanında çocuk olan herkesin kimlik bilgisini alarak belirlenen toplanma alanında toplanmalarını sağlar ve çıkışlara izin vermez	HEMEN	Olay Bitimi

Güvenlik sorumlusu, görevli polis memuru ile ikinci bir hastane araştırmasını organize eder. Bu araştırma, bu kez bina ve bina dışarısını da kapsar.	Polis ekipleri gelince	Olay Bitimi
Güvenlik sorumlusu, hastanenin üst mercilerine verilmek üzere olayın hali hazırda durumunu içerir ayrıntılı bir rapor hazırlar	15 DK	Olay Bitimi
Sosyal hizmet uzmanı olay yerine çağrılır ve kaçırılan çocuğun aile ve akrabalarını olayın olduğu bölgeden uzak özel bir odaya alır, bilgiverip, destek olur. Aile ile birlikte kalır.	HEMEN	Olay Bitimi
- Pembe Kod Sonrasında Yapılacaklar: - Hastane Sağlık Bakım Müdürlüğü çocuk kaçırma ile ilgili talimatları ve tüm hemşirelik uygulamalarını tekrar inceler. İnceleme sonrası bölüme ait gerekli değişiklikleri yapar.	Olay Bitimi	Olay Bitimi
Hastane idaresi olayın yaşandığı bölümde, çocuğun nasıl kaçırıldığını belirler ve eksiklikleri gidermek için acil önlemler alır. Kaçırılma ile ilgili tüm talimatları ve güvenlik çalışmalarını tekrar gözden geçirir ve Hastane Yöneticiliğine verilmek üzere ayrıntılı bir rapor hazırlar. İhtiyaç olduğunda polis memurlarına yardımcı olur. Bu olayla ilgili hareket planını tekrar inceler.	Olay Bitimi	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Her zaman çocuk servisinde yatan hastalara karşı dikkatli olunmalıdır.		
Çocukların kaçmasını kolaylaştıran ve ona zarar verebilecek çevresel şartlar takip edilmelidir.		
Kullanılacak Materyaller		
- Güvenlik personeli tarafından kelepçe ve job - Hastane Kamera Sistemi - İlgili dokümanlar		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Yapılan eğitimler ve tatbikatlar	Yılda 1 kez	Aralık ayında
Çocuk kaçması veya kaybolması olaylarında personelin becerisi ve olaya müdahalesi	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Zaman Dilimi		
Olayın başlaması ile başlar ve tamamen bitmesine kadar devam eder.		Olay Bitimi
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
- Bilgi Yönetimine ilişkin SOP 9 başta olmak üzere tüm SOP'lar, - İl Sağlık Müdürlüğü		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Yaşanan şiddet olayının Olağan Dışı Beyaz Kod tanımına uyması durumunda; Güvenlik amiri tarafından tüm güvenlik çalışanlarının olaya müdahalede bulunması sağlanır. 112 Polis İmdat aranarak olaya polisin de müdahalede bulunması sağlanır. İdare durumdan haberdar edilerek, Çalışan Güvenliğinden Sorumlu Başhekim Yardımcısına ve Çalışan Güvenliği Birim Sorumlusuna hemen haber verilir.		

Sürece Dahil Kişiler		
• Pembe Kod Komisyonu		
• Güvenlik ve teknik servis personeli		
• Hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçiler,		
• Hastanenin hizmet sunduğu toplum,		
• Dış paydaşlar.		
Ekler		
•		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Formlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması:		
• Yapılan çalışmaları mutlaka raporlayın, bir sonraki risk iletişimi çalış- masında kullanılmak üzere değerlendirin, en geç bir sonraki HAP gün-celleme sürecinde ele alın.	Olay Bitimi	Olay Bitimi
İzleme		
• Çocuk bulunana kadar olay yerinden ayrılmayın	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
• Tüm raporların ve evrakların doldurulduğundanemin olun.	Olay Bitimi	Olay Bitimi
• Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
- Tüm çıkış alanları güvenlik tarafından monitörle izlenir. Giriş ve Çıkış alanlarındaki monitörlerin pozisyonu kişilerin yüzleri tespit edilebilecek şekilde ayarlanmıştır. Kayıtlar en az 7 gün arşivlenir. - Çocuk servisinde çalışan tüm personelin fotoğraflı kimlik kartlarınıitakmaları gerekmektedir - Çocuk bilgileri aile dışında gizli tutulur ve ailenin izni olmadankimseye 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, varsa vücut izlemi veya sakatlıkları ilebelirleyici özellikleri bulunur. Kayıtlar çocuk dosyasında saklanır. - Çocuğa ait dosyalar serviste kesinlikle açıkta tutulmaz. Hasta/hastayakınlarının ulaşamayacağı bir yerde saklanır. - Ebeveynleri ayrı olan çocuklar servise kabul edilirken, bu bilgilerdiğer ekip üyelerine de aktarılır. .Hastanın durumu uygunsa hemşire tarafından hastanın oda numarası, adı, soyadı sorularak, hasta ve /veya yakınlarının onayındıktan sonra ziyaretçi kabul edilir. - Taburculuk esnasında çocuk, ailenin veya yetkili kurumun temsilcisine hasta dosyasına imzası karşılığında teslim edilir.		
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022	Revizyon 00	
* Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:28

MAVİ KOD STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ (Yetişkin, Çocuk Medikal Acil Durum (Kardiyopulmoner Arrest) / Hayati Risk)

Eylemin
Gerçekleştirilme
Zamanı

Eylemlerin
Raporlama
Zamanı

Temel Faaliyet

Cardiyopulmoner arrest durumundaki bir hastanın hızlı ve güvenli biçimde, eğitilmiş ve deneyimli personel tarafından, kalp ve solunum sistemine müdahale ile canlandırılmasını sağlamak için standart bir yöntem belirlemektir.

Hedefler

- 3 dk dan az bir sürede mavi koda müdahale edilmesini sağlamak.
- Hastaya müdahale etmek ve hayati tehlikesini ortadan kaldırmak
- Hastayı gerekirse acil servis veya başka hastaneye sevkini sağlamak.
- Mavi kodun sonlandırılmasını sağlamak.
-
- Sivil Savunma Uzmanı tarafından; Kalite Birimini, Başhekimliği bilgilendirerek her dönem bir (1) kez Mavi Kod Uygulama tatbikatı yapılmasını sağlamak,

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler

- Uygulamayı başlatmak: Hastanede acil tıbbi yardım gerektiren bir durum olduğu taktirde Mavi Kod uygulaması başlatılır.
- Servis Doktoru veya Sağlık Personeli Mavi Kod Ekibi gelinceye kadar hastanın ilk önce bilinç durumu değerlendirilir. Çevre güvenlik önlemleri alındıktan sonra hastanın A-Hava yolu B-Solunum C-dolaşım kontrolü yapar
- Kardiyopulmoner arrest durumunu tanırlar, seslenerek yardım ister, tek başına ise kendisi Mavi Kod çağrısı yaparak resüstasyona başlar. En az iki kişi varsa bir kişi resüstasyona başlar, diğeri Mavi Kod çağrısı yapar.
- Öncelikle hava yolunun açıklığı airway ile sağlanarak hastaya O2 mümkünse ambu ile / airway den verilmeye başlanır, eş zamanlı olarak kardiyak masaj başlanır.
- Acil müdahale arabası defibratör, monitör, aspiratörün ve oksijen tüpünün hasta başına gelmesini sağlar.
- Hastanın damar yolunu açar, monitörize eder,
- Ekip geldikten sonra hastayı KPR Ekibine teslim ederek ekibe yardım eder.
- Servis hemşiresi Mavi Kod Olay Bildirim formunun bir nüshasını hasta dosyasına koyar.
- Canlandırma Başarısızsa "Ex Hasta İşlemleri Talimatı" başlatılır.
- Servis hemşiresi CPR sonrası kullanılan malzeme ve ilaçların hasta hesabına işlenmesini ve Acil Müdahale Setinin tekrar yerleştirilmesini sağlar.
- Çağrıyı alan mavi kod ekibi üyeleri olay yerine hızla hareket eder, en kısa zamanda (max. 3 dk.) olay yerine ulaşır.
- Mavi Kod ekibi olay yerine ulaştığında KPR uygulamasını devralır, hastanın sorumlu hemşiresi/ hekiminden hasta ile ilgili özellikler (yaşamsal bulguları, olayın gelişimi ve altta yatan hastalığı gibi) ve yapılan girişimler hakkında bilgi alır ve KPR uygulamasına başlar.

HEMEN

Olay Bitimi

HEMEN

Olay Bitimi

3 Dk

Olay Bitimi

3 Dk

Olay Bitimi

Hastanın yaşamsal bulguları normale dönünceye kadar veya standartKPR uygulama süreleri göz önünde bulundurularak solunum ve dolaşım yanıtı alınamadığı kesinleşene kadar KPR uygulamasınadevam edilir.	Olay Bitine Kadar	Olay Bitimi
KPR’nin sonlandırılması kararı ekip sorumluları tarafından ekiptekitüm hekimlerin onayı ile alınır.	Olay Bitimi	Olay Bitimi
KPR ekibi hastanın durumuna göre hastanın sevk edilip edilmeyeceğine karar verir ve gerekirse “Hasta Sevk Talimatı” nauygun olarak hastanın sevkı sağlanır.	Müdahale Bitimi	Olay Bitimi
Hasta yaşamını yitirdiyse, ”Ex Hasta İşlemleri Talimatı”na uygunhareket edilir.	Müdahale Bitimi	Olay Bitimi
Mavi Kod Olay Bildirim Formunun doldurulup Kalite birimine tesliminden mavi Kod ekibindeki sağlık personeli sorumludur. MaviKod müdahale Ekibinde yer alan sağlık personeli Mavi Kod Olay Bildirim Formunun aşağıda yer alan kısmını doldurur. Hekimin doldurması ve imzalaması gereken bölümleri ise Mavi Koda müdahaleyi eden hekimin doldurmasını sağlayarak Kalite Birimine 24 saat içinde ulaştırır. Mavi Kod hafta sonu verilmiş ise nöbeti devrettiği kişiye verir ve ilk mesai saatinde Kalite Birimine ulaştırır.	Olay Bitimi	Olay Bitimi
Mavi Kod Olay Bildirim Formunun bir nüshasını da Servis sağlıkpersoneli hasta dosyasına koyar.	Olay Bitimi	Olay Bitimi
Formların eksiksiz doldurulması, Olay yerine varış süreleri Kalite Birimi tarafından takip edilir, değerlendirilir ve her ayın ilk haftasıManisa İl Sağlık Müdürlüğüne resmi yazı ile gönderilir. Gerekirse düzeltici önleyici faaliyet planlanır.	Olay Bitimi	Olay Bitimi
Acil Serviste Acil ekibinde bulunan Nöbetçi Pratisyen Hekim, AcilServis Nöbetçi Sağlık Personeli vakaya çıktığında yerine Nöbetçi Uzman Doktor, Süpervizör nöbetçi hemşire bakar	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Mavi kod verildikten sonra bulunduğunuz çevredegüvenlikönlemlerinin alınmasını sağlayın ve kendinizi güvene alın.		
Kullanılacak Materyaller		
- Acil müdehale çantası veya crash card - İlgili dokümanlar		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Yapılan eğitimler ve tatbikatlar	YILDA 1 KEZ	Aralık ayında
Mavi kod olaylarında personelin becerisi ve olaya müdahalesi	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

Zaman Dilimi		
Kardiyopulmoner arrest sona erene kadar müdahaleye devam edin.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Bilgi Yönetimine ilişkin SOP 9 başta olmak üzere tüm SOP’lar,		
İl Sağlık Müdürlüğü		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Sürece Dahil Kişiler		
Mavi Kod Komisyonu		
Mavi Kod Müdühale Ekibi		
Hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçiler,		
Hastanenin hizmet sunduğu toplum,		
Dış paydaşlar.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Formlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması:		
Yapılan çalışmaları mutlaka raporlayın, bir sonraki Mavi Kod çalışmasında kullanılmak üzere değerlendirin, en geç bir sonraki HAP güncelleme sürecinde ele alın.	OLAY BITİMİ	
İzleme		
Hasta düzelene veya sevk edene kadar olay yerinden ayrılmayın	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Tüm raporların ve evrakların doldurulduğundanemin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00		
* Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:29

GRİ KOD STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ (Saldırgan Kişi Silahlı Kişi Veya Aktif Ateş Edilmesi Veya Rehine Durumu)	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Hastanede meydana gelebilecek silahlı saldırı ya da tehdit durumlarında diğer kişilerin olay yerine girişlerini engellemek ve güvenliğini sağlamaktır.		
Hedefler		
- Saldırgan kişi silahlı kişi veya aktif ateş edilmesi veya rehine durumuna müdahale etmek. - Saldırganı etkisiz hale getirmek. - Emniyet güçlerine teslim etmek. - Gri kodun sona ermesini sağlamak. - Sivil Savunma Uzmanı tarafından; Kalite Birimini, Başhekimliği bilgilendirerek her dönem bir (1) kez Gri Kod Uygulama tatbikatı yapılmasını sağlamak,		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Uygulamayı başlatmak: Hastanede silahlı saldırı veya tehditi durumu olduğu takdirde olayın olduğu yerin birim sorumlusu tarafından GRIKOD uygulaması başlatılır.	HEMEN	Olay Bitimi
Başhekim ve diğer yöneticilere GRİ KOD duyurusu İdari Bina Güvenlik Personeli tarafından haber verilir.	HEMEN	Olay Bitimi
Alarm verildikten sonra güvenlik personelinin tümü hızla olay yerine gelir.	2 Dk	Olay Bitimi
Güvenlik görevlileri olay yerine girişi engellemek amacıyla bölgeyi emniyet şeridi içine alarak suç mahallini korur.	2 Dk	Olay Bitimi
Güvenlik amiri tarafından emniyet güçleri aranır ve gerekli bilgiler verilir	3 Dk	Olay Bitimi
Bölge, genel kolluk kuvvetleri gelene kadar koruma altına alınır, içeriden hiçbir şey alınmaz veya yeri değiştirilmez.	3 Dk	Olay Bitimi
Silahlı saldırı gerçekleşmişse yaralı kişiye müdahale etmek üzere Mavi Kod verilir ve ilk müdahalenin yapılması sağlanır.	HEMEN	Olay Bitimi
Gerekli durumlarda güvenlik amirleri, görevli polis memuru ile ikincibir hastane araştırmasını organize eder. Bu araştırma, bu kez bina ve bina dışarısını da kapsar. Araştırma sonucunda hazırlanan detaylı rapor Başhekimine sunulur.	Güvenlik Ekipleri Gelince	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Gri kod verildikten sonra bulunduğunuz çevrede güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlayın ve kendinizi güvene alın.		
Kullanılacak Materyaller		
- Güvenlik Şeritleri - Hastane Kemaraları		

İlgili dokümanlar		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Güvenlik personelinin sağlığını ve can güvenliğini tehdit edebilecek tehlikelerden korunmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastane güvenlik personelinin emniyet güçleri ile sürekli işbirliği için- de olmasını ve güvenlik hizmetlerinin tam koordinasyon içinde sunul masını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastane personelinin güvenlik hizmetleri tarafından hazırlanan önerileri öğrenmesini ve uygulamasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Zaman Dilimi		
Saldırı bitine ve kişi emniyet kuvvetlerine teslim edilene kadardevam eder.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Bilgi Yönetimine ilişkin SOP 9 başta olmak üzere tümSOP'lar,		
İl Sağlık Müdürlüğü – Emniyet Müdürlüğü		
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Sürece Dahil Kişiler		
Hastane İdaresi		
Özel Güvenlik Personeli		
Hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçiler,		
Hastanenin hizmet sunduğu toplum,		
Dış paydaşlar.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Formlar:	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması:		
Yapılan çalışmaları mutlaka raporlayın, bir sonraki Gri Kod çalışmasında kullanılmak üzere değerlendirin, en geç bir sonraki HAP güncelleme sürecindeele alın.	Olay Bitimi	
İzleme		
Saldırı bertaraf edilene kadar olay yerinden ayrılmayın	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Tüm raporların ve evrakların doldurulduğundanemin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Personelin düzenli ve doğru bilgilendirildiğinden emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
Hastanemizin psikiyatri dal hastanesi olmasından dolayı bu tür olayların yaşanma ihtimali olabilir. Korunma planında uygulamaya yönelik önlemler alınmıştır. Güvenlik personeli ve kameralarla denetlenmektedir.		
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022	Revizyon 00	
* Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:30

SİYAH KOD STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ (Bomba Tehdidi)	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Bomba tehditinin kesinleştiği an personelin anlayacağı şekilde siyah kod verilmesini sağlamak ve ardından emniyet güçleriyle iletişime geçerek tüm hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini, personelin korunmasını sağlamak.		
Hedefler		
- Bomba tehditinin olduğu öğrenildiğinde siyah kodun aktivasyonunu sağlamak. - Konuyla ilgili personelleri bilgilendirmek - OYE nı harekete geçirmek. - Emniyet güçleriyle iletişime geçmek. Onların direktifleri doğrultusunda hareket etmek. - Eğer mümkünse hasta, hasta yakını ve personelleri güvende tutmak, güvenli bir bölgeye taşımak. - Hastane çevresindeki güvenlik önlemlerini arttırmak		
Diğer hastanelerle iletişime geçerek, Hastanenin tahliyesini sağlamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Hastanede hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının şüpheli paket / çanta vb. fark etmeleri halinde en yakın personel tarafından SİYAH KOD uygulaması başlatılır.	HEMEN	Olay Bitimi
Güvenlik Birimi tarafından durum Güvenlik Amirine, Destek Hizmetleri Müdürüne ve Başhekimine bildirilir.	HEMEN	Olay Bitimi
Derhal kamera kayıtları geriye dönük bakılır ve şüpheli paket/canta vb. Kim tarafından ve zaman bırakıldığı tespit edilir.	2 Dk	Olay Bitimi
Şüpheli paket/çanta vb. Hastane personeli tarafından yanlışlıkla bırakılmış veya unutulmuş ise derhal iletişime geçilir ve kendisine teslim edilir.	HEMEN	Olay Bitimi
Şüpheli paket/çanta vb. Bilinmeyen ve şüpheli bir kişi tarafından yanlışlıkla bırakılmış ise başhekimin emir ile SİYAH KOD başlatılır ve telsiz ile hastane içine duyurulur.	Bilgi Verilince	Olay Bitimi
Kod telsiz ile verildikten sonra güvenlik personeli , hızla olay yerine gelir.	2 Dk	Olay Bitimi
Güvenlik personeli olay yerini boşaltır, gerekirse hastane tahliyesi yapılır. Emniyet şeridi çekerek bölgeye girişi engeller ve riskli bölgeyi kontrol altına alır.	3 Dk	Olay Bitimi
Güvenlik amiri tarafından emniyet güçleri aranır ve gerekli bilgiler verilir.	3 Dk	Olay Bitimi
Bölge, genel kolluk kuvvetleri gelene kadar koruma altında tutulur, şüpheli paket / çanta hareket ettirilmez.	HEMEN	Olay Bitimi
Riskli bölge yakınlarındaki çabuk alev alan maddeler bölgeden uzaklaştırılır.	HEMEN	Olay Bitimi
Olay yerine ulaşan emniyet güçlerine ve bomba imha ekiplerine gerekli destek verilir.	Güvenlik Ekipleri Gelinece	Olay Bitimi

Gerekli durumlarda Güvenlik Amirleri, görevli polis memuru ile ikinci bir hastane araştırmasını organize eder. Bu araştırma, bu kez bina ve bina dışarısını da kapsar. Araştırma sonucunda hazırlanan detaylı rapor Başhekimine sunulur	Güvenlik Ekipleri Gelinece	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Bombanın olduğu alan etrafı boşaltılmalı, güvenlik şeridi çekilerek kimsenin girmesini izin verilmez.		
Özel güvenlik tarafından hastanenin tüm alanlarında şüpheli çanta veya valizlere karşı dikkatli olunmalı ve personel bu konuda uyarılmalıdır.		
- Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (OlayYönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir, - Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiç bir 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 her hangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi’ne rapor edin,		
Transfer edilebilen,en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.		
Kullanılacak Materyaller		
Formlar.....		
Standart Operasyon Prosedürü.....		
Kontrol listesi.....		
Görev yeleği		
Özel ekipman.....		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Güvenlik personelinin sağlığını ve can güvenliğini tehdit edebilecek tehlikelerden korunmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastane güvenlik personelinin emniyet güçleri ile sürekli işbirliği içinde olmasını ve güvenlik hizmetlerinin tam koordinasyon içinde sunulmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastane personelinin güvenlik hizmetleri tarafından hazırlananönerileri öğrenmesini ve uygulamasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Zaman Dilimi		
OYE’nin faaliyete geçmesinden hemen sonra başlar, olağan duruma geçilmesiyle sona erer.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Psikososyal Hizmetlerin Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Tahliye SOP’u	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Ölü ve Kayıplarla İlgili Sürecin Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastane İçi Yangın SOP’u	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Acil Servis Yönetimi ve Hastaların Departman/Servis/Birimlere Nakli SOP’u,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

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.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastane içinde bomba tehditi nedeniyle tahliyeye karar verildiğinde, tahliye yollarına ilişkin şüphe ortaya çıkarsa, hastaların nereye tahliye edileceğine karar vermeden önce güvenlik sorumlusundan acil yardım talebinde bulunun	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Sağlık personeline yönelik süregelen herhangi bir ciddi risk durumunda, kendinizi ölüm tehlikesi olan bir duruma maruz bırakmayın	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Sürece Dahil Kişiler		
OYE,		
Güvenlik hizmetleri personeli,		
Emniyet güçleri.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Formlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması		
Gerekli durumlarda, AMP’nin Güvenlik ve Olaya Özel Planların ilgili bölümlerine bakın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	
İzleme		
Güvenlik hizmetlerinde yer alan personelin OYE tarafından kararlaştırılan emniyet ve iş güvenliği kurallarına uygun hareket ettiğinden emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik personelinin sağlığını etkileyebilecek risk almadığından emin olun,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik konusunda emniyet güçleri ve ilgili dış paydaşlar ile sürekli koordinasyon içinde olduğundan emin olun.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
•Hastanede, devriyeler ve diğer bölgelerdeki güvenlik görevlilerine gerekli talimatlar verilerek bölgelerin sürekli olarak kontrol edilmesi sağlanır. • Monitör odasından şüpheli durumlarda olaylara anında müdahale edilebilmesi amacıyla, sürekli kamera izlemesi yapılır. • Hastane Ana Giriş kapılarında 24 saat güvenlik görevlisi bulundurulur, girişlerin kontrollü olarak yapılması sağlanır.		
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:31

MOR KOD STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ (Acil Müdahale Planı AKtivasyonu)	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Meydana gelebilecek afet ve acil durumlar neticesinde hasta, hasta yakınları ve personelin zarar görmesini önlemek için alınması gereken tedbirleri belirlemek ve afet ve acil durumdan etkilenen kişilere en sistemli ve hızlı şekilde tıbbi destek sağlamaktır.		
Hedefler		
İhtiyaç halinde acil müdahale planını aktive etmek		
Acil müdahale planının aktivasyonu yapıldıktan sonra OYE açmak,		
OYE nin aktif olarak çalışmaya başlamasını sağlamak.		
Acil Durum veya Afeti en organize şekilde müdahale etmek,		
En kısa sürede hastaneyi normal çalışma düzenine döndürmek.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Hastane afet ve acil durumda doğrudan etkilendiyse veya hastanenin bulunduğu ilçede afet durumu ilan edilmişse HAP Başkanı tarafından duruma göre uygun seviyede Hastane Afet ve Acil Durum Planı aktive edilir.	HEMEN	Olay Bitimi
Olay Yönetim Merkezi açılır ve görev dağılımı yapılır.	HEMEN	Olay Bitimi
Operasyon Sorumlusu, Planlama Sorumlusu ve Lojistik Sorumlusu derhal hastanenin durumu hakkında bilgi toplar ve HAP Başkanı'na iletir.	5 dk	Olay Bitimi
Operasyon şefinin sorumluluğunda hasar gören bölümler van ise elektrik, su ve gaz kesilir.	HEMEN	Olay Bitimi
Hasarın boyutuna göre HAP Başkanı tarafından tahliye kararı verilir.	HEMEN	Olay Bitimi
Eğer binada çatlak ve hasar varsa ve o bölüm için yatay tahliyeye karar verilmişse, hastaların nereye gönderileceğine Operasyon Sorumlusu karar verir.	HEMEN	Olay Bitimi
Binada büyük oranda hasar varsa ve tamamen boşaltılması gerekiyorsa, hastalar uygun diğer hastanelere nakledileceklerdir.	EN KISA SÜREDE	Olay Bitimi
Her iki halde de tüm ilgili kurumlarla iletişim Kurumlararası İrtibat Sorumlusu tarafından sağlanır.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Tahliye işlemi esnasında Güvenlik Sorumlusu; genel olarak güvenliği sağlar ve toplanma alanlarının güvenliğini sağlar.	Tahliye Başlayınca	Olay Bitimi

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Hasar gören yerlerde gerekli önlemler alınmalıdır.		
Tahliye alanları ve tahliye yolları kontrol edilmeli		
Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (OlayYönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir,		
Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiç bir 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 her hangi bin tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Olay Yönetim Ekibi’ne rapor edin,		
Transfer edilebilen,en kritik ekipman ve malzemelerin daha güvenli bir yere yerleştirilip yerleştirilmediğini kontrol edin.		
Kullanılacak Materyaller		
Formlar.....		
Standart Operasyon Prosedürü.....		
Kontrol listesi.....		
Görev yeleği		
Özel ekipman.....		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
Güvenlik personelinin sağlığını ve can güvenliğini tehdit edebilecek tehlikelerden korunmasını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastane güvenlik personelinin emniyet güçleri ile sürekli işbirliği içinde olmasını ve güvenlik hizmetlerinin tam koordinasyon içinde sunul masını sağlayın,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hastane personelinin güvenlik hizmetleri tarafından hazırlanan önerileri öğrenmesini ve uygulamasını sağlayın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Zaman Dilimi		
OYE’nin faaliyete geçmesinden hemen sonra başlar, olağan duruma ge- çilmesiyle sona erer.		
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Tüm SOP lar ve İş Akış Talimatları	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İl Sağlık Müdürlüğü ile gerekli koordinasyon sağlanır..	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Verilen Mor Kod sebebine göre karşılaşılabilecek özeldurumlar belirlenir ve duruma özel müdahale başlatılır.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Sürece Dahil Kişiler		
OYE,		
Güvenlik hizmetleri personeli,		
Emniyet güçleri.		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Formlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması		
Gerekli durumlarda, AMP’nin Güvenlik ve Olaya Özel Planların ilgili bölümlerine bakın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İzleme		
Tüm olan ve olabilecek olayları takip edin ve gerekli önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hizmetin devam etmesi için gerekli önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:32

TURKUAZ KOD STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ (Dış Toplu Yaralanma)	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Turkuaz kodun aktivasyonunun yapılmasını sağlamak ve gelen yaralılara en hızlı şekilde müdahale etmek		
Hedefler		
- Gerçekleşen olay tespit edildikten sonra Turkuaz Kod verilmesi için OYE ile iletişime geçmek. - OYE nin talimatları doğrultusunda hareket etmek. - Gerekli önlemleri alarak çalışmalara başlamak. - Gelen yaralılara ve hastalara en hızlı şekilde tıbbi müdahalede bulunmak,		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Çoklu yaralanma ile neticelenen olayların ve afetlerin meydana gelmesi ya da meydana gelme olasılığının ortaya çıkması halinde HAP Başkanı tarafından Turkuaz Kod verilir.	HEMEN	Olay Bitimi
HAP başkanı tarafından OYM açılır ve OYM aktif hale getirilir.	1 DK	Olay Bitimi
Alarm verildiğinde triaj alan sorumluları Acil Servis'teki ilgili yerlere gider. Acil Servis, HAP Acil Ünitesi Sorumlusu tarafından çoklu yaralanmalara müdahale için hazır hale getirilir.	5 Dk	Olay Bitimi
Acil Servis personeli HAP Görev Yeleklerini giyerler.	5 Dk	Olay Bitimi
Acil Servise personel ve malzeme takviyesi yapılır.	5 Dk	Olay Bitimi
Acil Servis'e hasta alımı durdurulur (Çok aciller hariç).	HEMEN	Olay Bitimi
Acil Servis'te bulunan hastalardan taburcu edilebilecek olanlar ivedilikle taburcu edilir, taburcu olamayacak olanlar hastanenin ilgili bölümlerine sevk edilerek Acil Servis boşaltılır.	10 DK	Olay Bitimi
Afet triaj sistemine geçilir.	10 DK	Olay Bitimi
Afet triajına uygun olarak yeşil, sarı, kırmızı ve siyah bakı alanları düzenlenir; triaj alanı, dekontaminasyon alanı, psikiyatri alanı, aile bekleme ve taburculuk alanı ile gönüllü kabul ve başvuru alanı oluşturulur.	10 DK	Olay Bitimi
Triaj alanında ilk triaj işlemi yapılan hastalar, triaj kartları takılarak uygun bakı alanlarına yönlendirilirler.	Hasta ve yaralılar gelince	Olay Bitimi
Kontamine hastalar dekontaminasyon işlemi tamamlanmadan triaj alanına alınmazlar.	Hasta ve yaralılar gelince	Olay Bitimi

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Acil Serviste ve Triaaj Alanlarında gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.		
Personelin koruyucu ekipman kullanılması sağlanmalıdır.		
Ortaya çıkan her hangi bin tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Olay Yönetim Ekibi’ne rapor edin,		
Kullanılacak Materyaller		
Formlar.....		
Standart Operasyon Prosedürü.....		
Kontrol listesi.....		
Görev yeleği		
Özel ekipman.....		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
İlk andaki hazır oluşluk açısından arka depoya ek bir ön depo olarak kriz dolabı oluşturulur. Düzenli olarak check- listlerle kontrolleri yapılan bu dolabın içerisinde acil durumda kullanılacak tüm tıbbi malzemelerin yanında dekontaminasyonda gerekli malzemeler, triaj kartları ve kol bantları bulunur	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Zaman Dilimi		
Turkuaz Kod verilmesi ile başlar, Yeşil Kod verilmesi ile sona erer.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Tüm SOP lar ve İş Akiş Talimatları	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İl Sağlık Müdürlüğü ve 112 Acil Çağrır Merkezi ile gerekli koordinasyon sağlanır..	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Dış toplu yaralanma sonucu hastaneye gelen hastalarla ilgili oluşabilecek özel durumlara uygun hareket edilmesini sağlamak,	Olayın başlamasından bitimine kadar	
Sürece Dahil Kişiler		
OYE,		
Acil Servis Personeli		
Özel Güvenlik Personeli		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Formlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması		
Gerekli durumlarda, AMP’nin Güvenlik ve Olaya Özel Planların ilgili bölümlerine bakın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İzleme		
Tüm olan ve olabilecek olayları takip edin ve gerekli önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hizmetin devam etmesi için gerekli önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:33

TURUNCU KOD STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ (Tehlikeli Madde Sızıntısı/Yayılması/ KBRN)		Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet			
Kitle imha silahlarının kullanımı veya kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik kazalar neticesinde kontamine olarak hastaneye başvuran hastalar ile hastane içinde meydana gelen KBRN kazalarına karşın sistemli ve hızlı şekilde dekontamine etmek ve gerekli tıbbi desteği sağlamaktır.			
Hedefler			
- Gerçekleşen olay tespit edildikten sonra Turuncu Kod verilmesi için OYE ile iletişime geçmek. - OYE nin talimatları doğrultusunda hareket etmek. - Gerekli önlemleri alarak çalışmalara başlamak. - Dekontaminasyon ünitesini hazır hale getirerek gelen hastalara müdahale etmek. - Gelen yaralıları ve hastalara en hızlı şekilde tıbbi müdahalede bulunmak, - Çalışan personelleri korumak,			
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler			
KBRN kazası ve yaralanma ile neticelenen olaylarınve afetlerin meydana gelmesi ya da meydana gelme olasılığının ortaya çıkması halinde HAP Başkanı tarafından Turuncu Kod verilir.		HEMEN	Olay Bitimi
HAP başkanı tarafından OYM açılır ve OYM aktif hale getirilir.		1 DK	Olay Bitimi
HAP Başkanı tarafından içinde bulunulan duruma göre Hastane Afet Planı tamamen ya da kısmen aktiveedilir.		1 Dk	Olay Bitimi
Alarm verildiğinde triaj alan sorumluları Acil Servis'teki ilgili yerlere gider. Acil Servis, HAP AcilÜnitesi Sorumlusu tarafından çoklu yaralanmalara müdahale için hazır hale getirilir.		5 Dk	Olay Bitimi
Acil Servis personeli HAP Görev Yeleklerini giyerler.		5 Dk	Olay Bitimi
Acil Servise personel ve malzeme takviyesi yapılır.		HEMEN	Olay Bitimi
Acil Servis'e hasta alımı durdurulur (Çok aciller hariç).		10 DK	Olay Bitimi
Acil Servis'te bulunan hastalardan taburcu edilebilecek olanlar ivedilikle taburcu edilir, taburcu olamayacak olanlar hastanenin ilgili bölümlerine sevk edilerek Acil Servis boşaltılır.		10 DK	Olay Bitimi
Afet triaj sistemine geçilir.		10 DK	Olay Bitimi

Afet triajına uygun olarak yeşil, sarı, kırmızı ve siyah bakı alanları düzenlenir; triaj alanı, dekontaminasyon alanı, psikiyatri alanı, aile bekleme ve taburculuk alanı ile gönüllü kabul ve başvuru alanı oluşturulur.	10 DK	Olay Bitimi
Triaj alanında ilk triaj işlemi yapılan hastalar, triaj kartları takılarak uygun bakı alanlarına yönlendirilirler.	Hasta ve yaralılar gelince	Olay Bitimi
- Kurumlararası Koordinasyon Sorumlusu ilgili kurumlar ile irtibata geçer. (Acil Durum Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü, 114 –Ulusal Zehir Danışma Merkezi, İl Afad Müdürlüğü,Büyükşehir Belediye Başkanlığı, Polis Merkezi Amirliği, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu).	HEMEN	Olay Bitimi
Gerekirse dekontaminasyon (Arındırma) ünitesi hazır hale getirilir. Dekontaminasyon ekibinde görevli tüm personel özel kıyafetlerini giyerek görev yerine gelir	10 dk	Olay Bitimi
Kontamine hastalar dekontaminasyon işlemi tamamlanmadan triaj alanına alınmazlar.	Hasta ve yaralılar gelince	Olay Bitimi
Güvenlik Amiri sorumluluğunda tüm hastane girişleri kontrol altına alınır.	5 DK	Olay Bitimi
Vakanın türüne oluşturulan algoritmaya göre hastalara gerekli işlemler yapılır.	Hasta ve yaralılar gelince	Olay Bitimi
Hastalar yıkanarak dekontamine edilir. Arındırma işleminin ardından yapılan ölçüm neticeleri temizse hastalar kayıtları tutularak uygun görülüp boşaltılan bir kliniğe alınırlar.	Hasta ve yaralılar gelince	Olay Bitimi
Radyoaktif kontaminasyon söz konusuysa dekontamine edilen hastaların kıyafetleri kırmızı atıkpoşetine koyulup etiketlenerek polis nezaretinde Türkiye Atom Enerjisi Kurumu’na (TAEK) gönderilir	Olay bitiminde	Olay Bitimi
Kimyasal ve Biyolojik kontaminasyon söz konusuysa dekontamine edilen hastaların kıyafetleri kırmızı atıkpoşetine koyulup etiketlenerek polis nezaretinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’na gönderilir.	Olay bitiminde	Olay Bitimi
Olay yerinden 112 araçları ile temiz olarak gelen hastalar hastaneye alınırlar.	Hasta ve yaralılar gelince	Olay Bitimi
Temiz hastaları getiren 112 servis elemanlarının sağlık durumu kontrol edilir.	Hasta ve yaralılar gelince	Olay Bitimi
Hasta kabulünün sona ermesiyle dekontaminasyon ünitesi arındırılır.	Olay bitiminde	Olay Bitimi
Dekontaminasyon ekibinde yer alan personel arındırılarak, sağlık durumları izlenir.	Olay bitiminde	Olay Bitimi
İtfaiye ekipleri tarafından hastane bahçesinin arındırılması yapılır.	Olay bitiminde	Olay Bitimi
İrtibat direktörü Türkiye Halk Sağlığı Kurumu veya TAEK’i arayarak numune sonuçlarını öğrenir. Çıkansonuca göre ya karantinaya devam edilir ya da HAP Başkanı’nın talimatı ile normale işleyişe geri dönülür	Olay bitiminde	Olay Bitimi

İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Acil Serviste ve Triaj Alanlarında gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.		
Turuncu kod verildikten sonra bulunduğunuz görev gereği gerekli güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlayın ve kendinizi güvence alın.		
Personelin koruyucu ekipman kullanılması sağlanmalıdır.		
Ortaya çıkan her hangi bir tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Olay Yönetim Ekibi’ne rapor edin,		
Kullanılacak Materyaller		
Formlar.....		
Standart Operasyon Prosedürü.....		
Kontrol listesi.....		
Görev yeleği		
Özel ekipman.....		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
İlk andaki hazır oluşluk açısından arka depoya ek bir ön depo olarak kriz dolabı oluşturulur. Düzenli olarak check- listlerle kontrolleri yapılan bu dolabın içerisinde acil durumda kullanılacak tüm tıbbi malzemelerin yanında dekontaminasyonda gerekli malzemeler, triaj kartları ve kol bantları bulunur	Olay öncesi normal zamanda	Olay Bitimi
Zaman Dilimi		
Turkuaz Kod verilmesi ile başlar, Yeşil Kod verilmesi ile sona erer.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Tüm SOP lar ve İş Akış Talimatları	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İl Sağlık Müdürlüğü ve 112 Acil Çağrı Merkezi ile gerekli koordinasyon sağlanır..	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
KBRN Prosedürü	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Kimyasal Kaza Prosedürü	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
KBRN kazası sonucu hastaneye gelen hastalarla ilgili oluşabilecek özel durumlara uygun hareket edilmesini sağlamak,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Sürece Dahil Kişiler		
OYE,		
Acil Servis ve KBRN Ekip Personeli		
Özel Güvenlik Personeli		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Formlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması		
Gerekli durumlarda, AMP’nin Güvenlik ve Olaya Özel Planların ilgilibölümlerine bakın.		
İzleme		
Tüm olan ve olabilecek olayları takip edin ve gerekli önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hizmetin devam etmesi için gerekli önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:34

YEŞİL KOD STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ (Acil Durum Sonlandırma)	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Hastaneyi etkileyen iç ve/veya dış afet durumlarında aktive edilen Hastane Afet Planı'nın, olağanüstü durumun ortadan kalkması halinde sonlandırılmasını amaçlar		
Hedefler		
Hastanenin eski çalışma düzenine dönmesini sağlamak.		
Malzeme, ilaç ve cihazların eski yerlerine dönmesini sağlamak.		
Hastanenin olağan akışıyla çalışmaya başlamasını sağlamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Afet ve Acil Durumun ortadan kalması ile HAP Başkanı tarafından Afet Yönetiminin sonlandırılmasına karar verilir ve normal işleyişe dönüş için gerekli hazırlıklar başlatılır.	OYM Kararından sonra hemen	Olay Bitimi
Yeşil Kod ilan edilerek tüm ilgililere duyurulur.	Hemen	Olay Bitimi
Tüm birimler tarafından Afet ve Acil Durum Sonlandırma Formu (Form – 32) doldurularak OYM teslim edilir.	30 Dk	Olay Bitimi
OYM tarafından Rapor Formu (Form -33) düzenlenir ve İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilir.	1 Saat	Olay Bitimi
HAP Olay Yönetim Ekibi olay sonrası genel bir değerlendirme toplantısı yaparak faaliyet raporu düzenler.	Olay Bitiminde	Olay Bitimi
Gerekli hallerde basın toplantısı düzenlenerek kamuoyu bilgilendirilir.	Olay Bitiminde	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Bulunduğunuz görev gereği gerekli güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlayın ve kendinizi güvene alın.		
Kullanılacak Materyaller		
Formlar.....		
Standart Operasyon Prosedürü.....		
Kontrol listesi.....		
Görev yeleği		
Özel ekipman.....		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		

Zaman Dilimi		
Yeşil Kod ilanına karar verilmesi ile başlar, Yeşil Kod ile edilmesi ile sona erer.	Yeşil Kod İlanı ile başlar ve tüm işlemler yapılırca biter	Olay Bitimi
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
Tüm SOP lar ve İş Akış Talimatları	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İl Sağlık Müdürlüğü ve 112 Acil Çağrı Merkezi ile gerekli koordinasyon sağlanır..	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Sürece Dahil Kişiler		
OYE,		
Acil Servis Personeli		
Özel Güvenlik Personeli		
Ekler		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
Kayıtlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Formlar :	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması		
Gerekli durumlarda, AMP’nin Güvenlik ve Olaya Özel Planların ilgili bölümlerine bakın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İzleme		
Tüm olan ve olabilecek olayları takip edin ve gerekli önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hizmetin devam etmesi için gerekli önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:35

DEPREM STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Personel, hastalar ve hastanede bulunan diğer kişilerin güvenliğini sağlamak ve mümkün olduğunda deprem anında can ve mal güvenliğini sağlamak		
Hedefler		
Durumu değerlendirmek, OYM faaliyete geçirmek		
Vakit kaybetmeden kurtarma çalışmalarına başlamak		
Daha fazla zararı önlemek		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		
Deprem Anında bina içinde iseniz ve 15 saniyede güvenli bir Alana çıkamıyorsanız güvenli bir alanda Cenin Pozisyonunda bekleyin..	Hemen	Olay Bitimi
Sarsıntı bitince bulunduğunuz birim / servis içinde tehlikeleri tespit edin.	Sarsinti Geçince	Olay Bitimi
Elektirik, dogalgaz ve tıbbigazı kapatın, çeşme suyu kullanmayın.	Sarsinti Sonrasi	Olay Bitimi
Hastalar panik olmuşsa veya bulunduğunuz bina hasar görmüşse tahliye işlemini başlatın.	Hasar Tespiti Bitimi	Olay Bitimi
Tahliye bittikten sonra bütün odaları control edin ve oda kapılarını açık bırakın.	Tahliye Bitimi	Olay Bitimi
Bina sağlam değilse tekrar dönmeyin.	Tahliye Sonrasi	Olay Bitimi
Hastane İdaresi olayla ilgili rapor ve formları İl Sağlık Müdürlüğüne sunar.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Gerekli hallerde basın toplantısı düzenlenerek kamuoyu bilgilendirilir.	Olay Sonrasi	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Bulunduğunuz görev gereği deprem sonrası tehlikeleri belirleyin ve gerekli önlemlerinin alınmasını sağlayın ve kendinizi güvene alın.		
Kullanılacak Materyaller		
Formlar.....		
Standart Operasyon Prosedürü.....		
Yataklar, sedyeler,		
Mevcut durumun çok hızlı bir tahliyeyi gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için transfer sedyeleri, battaniyeler		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		
.		

Zaman Dilimi		
Deprem sarsıntısı ile başlar, olay tamamen bitinceye kadar devam eder.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon		
- Tahliye ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, - Tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile ilgili Standart Operasyon Prosedürü, - Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı, - Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı, - Bölüm Sorumlusu İş Akış Talimatı	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar		
Deprem ile etkili bir şekilde mücadele edilemeyeceği için, hasar gören alanlardan hızla uzaklaştırılarak can ve mal güvenliği sağlanır.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Artçılar olacağından uzun süre binaya girilmemelidir.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Deprem anında korunacak yerler yangıcı patlayıcı yaralayıcı veya zara verici yerler olmamalı.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Bu olağanüstü bir durumdur. Tahliye her zaman öncelik verilmelidir.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Sürece Dahil Kişiler		
OYE,		
Tüm hastane personeli		
Hastalar, ziyaretçiler, refaketciler		
Ekler		
Tahliye yolları için harita/kroki, Raporlama için kayıtlar ve formlar.		
Eylemlerin Kaydedilme Şekli		
✓ Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı,	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
✓ Formlar : Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştilir)/ tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması		
- Servis ve birimlerden OYM ‘ye - OYM ‘den İl Sağlık Müdürlüğü’ne	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İzleme		
Tüm olan ve olabilecek olayları takip edin ve gerekli önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hizmetin devam etmesi için gerekli önlemleri alın.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları		
Tüm binaların Deprem Dayanıklılık Testleri ile eşya ve malzemenin sabitleme işlemi (YORA) yapılmalıdır.		
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00		
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.		



Özel EKOL HASTANESİ

STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ NO:36

İŞ SÜREKLİLİĞİ STANDART OPERASYON PROSEDÜRÜ	Eylemin Gerçekleştirilme Zamanı	Eylemlerin Raporlama Zamanı
Temel Faaliyet		
Hastanenin kritik fonksiyon ve süreçlerini etkileyecek dahili ve/veya harici olaylara, işleyişi etkileyebilecek her türlü kesinti durumuna (elektrik, su, doğal gaz, tıbbi gazlar vb.) karşı hazırlıklı olması; bu durumlarla önceden kararlaştırıldığı, planlandığı, tatbikat ve diğer yöntemlerle test edildiği şekilde baş edebilmesini sağlanmak.		
Hedefler		
- Hastanenin su kullanımının devamlılığını sağlamak - Elektirik hizmetinin kesintiye uğramadan devamlılığını sağlamak - Hastanenin haberleşme gereklerinin devamlılığı. - Hastane binalarının ısıtılması görevinin sağlanması. - Havalandırma fonksiyonun yerine getirilmesinin sağlanması. - Tıbbi gaz ihtiyacının karşılanmasının sağlanması. - Olası elektrik kesintilerine karşı jeneratör sisteminin faal olmasını sağlamak. - Yangın algılama ve söndürme sistemlerinin çalışır durumda olmasının sağlanması. - Atık su kanalizasyon hizmetlerinin sağlanması - Acil çıkış Yollarının ve kapılarının çalışır vaziyette olmasını sağlamak.		
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler		

• Hastanenin Kritik Sistemlerinde Kayıp Halinde: • Kritik hizmetler ve birimler için yedek sistemler olsa da, enerji kesintisi hastane için her zaman bir sorundur. Bu nedenle Olay Yönetim Ekibi aşağıdakilerin gerçekleştirilmesi için derhal harekete geçmelidir: • Yedek enerji sisteminin tamamen çalışır durumda olmasını sağlar. • Sorun halinde Olay Yönetim Ekibi, teknik bakım hizmetleri ve güvenlik hizmetleri personelinin yardımıyla, gerekli Olay Eylem Planını geliştirir (yardım hastane dışından da alınabilir). • Olay Yönetim Ekibi altyapı sorumlusu atar ve aşağıdakilerin yapılması için talimat verir: - Teknik bakım hizmetleri personeli ile birlikte mevcut yönetim araçları (Standart Operasyon Prosedürü, Olay Eylem Planı, Formlar, Kontrol Listeleri ve Kayıtlar) tespit edilir ve kullanılacak olanlar seçilir. - Belirlenen yönetim araçlarının mevcut duruma uyarlanması sağlanır. Bu tür yönetim araçları yoksa bu durumda, Olay Yönetim Ekibi söz konusu durumun yönetilmesi için gereken yönetim araçlarının temel unsurlarını geliştirecektir (bilgi yönetimine yönelik ihtiyaçlar dâhil). - Departman/servis/birim sorumluları ile kritik ekipmanların çalışma düzeyini belirlemek ve yetersizlik ya da aşırı kullanım gibi sorunları öngörmek için, bir izleme sistemi kurulur (Hastanenin İş Sürekliliği Prosedürü'nde açıklanan mevcut kılavuz, prosedür ve kontrol listeleri kullanılarak). - Derhal kritik sistemlerin güvenliği ve gelecek birkaç saat ve gün için bunların sürdürülebilirliği değerlendirilir (Hastanenin İş Sürekliliği Prosedürü'nde açıklanan mevcut kılavuz, prosedür ve kontrol listeleri kullanılarak). - Enerji ve su kaynaklarına öncelik verilir; bunun yanı sıra	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi

atıkların imhası gibi kritik sorunlar da göz önünde bulundurulur. - Kritik ekipmanların etkili bir şekilde çalışması ya da kritik sistemlerin en kısa sürede onarılması için önceden belirlenen tedarikçi, servis ya da uzmanlar çağrılır. - Mevcut prosedürlerin yanı sıra Özel Müdahale Prosedürü gerekiyorsa Olay Yönetim Ekibi ile görüşülür. □ Görevli personel ilgili formlara bilgilerin kaydını yaparak takibini sağlar ve Olay Eylem Planının ilerleyişi konusunda Olay Yönetim Ekibi’ni düzenli olarak bilgilendirir. □ Eğer durum kontrol edilemez seyir gösteriyorsa, Olay Yönetim Ekibi hastanenin bazı bölümlerini tahliye etme ihtimalini dikkate alacak ve bu durumda Tahliye ile ilgili Olaya Özel Plan etkinleştirilecektir.		
b) Hastanenin Dış Afetlerden Etkilendiği Durumlarda: • Olay Yönetim Ekibi aşağıdaki işleri gerçekleştirecektir: - Teknik Bakım ve Güvenlik hizmetlerinden, Hastane İş Sürekliliği Prosedürü’nde açıklandığı şekilde ilgili kılavuzları, prosedürleri ve kontrol listelerini kullanarak, derhal zararın değerlendirilmesini istemek. - Hastane dışından gerekecek teknik uzmanlık ihtiyacını tespit etmek ve teminini sağlamak. - Her departman/servis/birimin raporlama formunu kullanarak, kritik ekipmanların ve kritik sistemlerin çalışması ile bağlantılı her türlü sorunu rapor etmelerini istemek. - Zarar görmüş binaların güvenliği ve/veya kaybı ile ilgili kararların alınmasına katkıda bulunabilecek başlıca taraflar ile acil toplantı yapmak. - 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 Plana göre gerçekleştirilmelidir). - Yerleşimdeki kamu hizmet kurumları/birimleri ile her zaman işbirliği içinde olarak, kritik ekipmanların ve kritik sistemlerin onarımına yönelik Olay Eylem Planları oluşturmak. - İzleme mekanizmaları oluşturmak, ilgili form ve bilgi yönetimi kayıt sistemini kullanarak operasyon veya eylemdeki ilerlemeyi düzenli kayıt altına almak ve izlemek. • Olay Yönetim Ekibi teknik bakım hizmetleri ve güvenlik hizmetleri personeline destek amacıyla aşağıdakileri temin edecektir: - Önceden belirlenmiş Hastane İş Sürekliliği Prosedürü, kılavuz ve kontrol listelerinin doğru bir şekilde kullanılmasını sağlamak (müdahalenin boyutlarını, seyrini ve güvenilirliğini geliştirmek için güvenli yöntemdir). - Teknik bakım hizmetlerine yardım etmeleri için mutfak ve çamaşırhane gibi yardımcı hizmetlerden personel görevlendirmek. - Güvenlik hizmetleri personeli ile sürekli irtibatta olmak. • - Gerektiğinde hastane dışından uzman ve teknisyen temin etmek.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
• Hastane İdaresi olayla ilgili rapor ve formları İl Sağlık Müdürlüğüne sunar.	Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
• Gerekli hallerde basın toplantısı düzenlenerek kamuoyu bilgilendirilir.	Olay Bitimi	Olay Bitimi
İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları		
Tüm çalışmalarda iş güvenliği kurallarına uyulmalı, personel tarafından iş güvenliği kapsamında gerekli kişisel malzeme ve teçhizat kullanılmalıdır.		
Kullanılacak Materyaller		
• Formlar.....		
• Standart Operasyon Prosedürü.....		
• Elektrik, telefon, bilgi işlem sistemi, tıbbi gaz, su ve alt yapı yedek malzemeleri		
Hizmet Niteliğini Değerlendirme Kriterleri		

Zaman Dilimi			
Herhangi bir işin aksaması ile başlar, olay tamamen bitinceye kadar devam eder.		Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Diğer Standart Operasyon Prosedürleri, İlgili İş Akış Talimatları ve Paydaşlar ile Koordinasyon			
- Teknik Bakım Hizmetlerinin Ve Kritik Ekipmanin Yönetimi Prosedrü - Altyapı Sorumlusu İş Akış Talimatı,		Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Karşılaşılabilecek Özel Durumlar			
Kimyasal riske karşı önlem alınıp, Enfeksiyon Kontrol Komitesi çalışmalarına başlar.		Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Elektrik ve gaz kaçaklarına karşı dikkatli davranılır.		Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Sürece Dahil Kişiler			
Yetkili Firma ve servisler			
Teknik Servis Personeli			
Bilgi İşlem Personeli			
Ekler			
Tahliye yolları için harita/kroki, Raporlama için kayıtlar ve formlar.			
Eylemlerin Kaydedilme Şekli			
Kayıtlar : Arazi Durum ve tamirat kaydı		HAP aktive edilmesi ile (1-10 dk)	Olay Bitimi
Formlar : Tesis Sistemleri Durum Formu (Form – 5)		HAP aktive edilmesi ile (1-10 dk)	Olay Bitimi
Raporlama mekanizması			
- Teknik Servisten OYM ‘ye - OYM ‘den İl Sağlık Müdürlüğü’ne		Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
İzleme			
Tüm olan ve olabilecek olayları takip edin ve gerekli önlemleri alın.		Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Hizmetin devam etmesi için gerekli önlemleri alın.		Olayın başlamasından bitimine kadar	Olay Bitimi
Güvenlik Konuları			
- Paratonerlerin bakım periyodlarının zamanında yapılması, - Hidroforun bakımının yapılması, - Jenaratörün bakımının yapılması, - Tıbbi gaz sistemimin bakımının yapılması, - Elektrik sistemlerinin uygunluğunun kontrolü, - Elektrik kablolarının, priz, ve elektronik cihazların vb. Uygun - koşulve yükseklikte bulunmaları.			
İlk Yayınlanma Tarihi 01.02.2022 Revizyon 00			
Koyu renkli alanlar doldurulmayacaktır.			



Özel EKOL HASTANESİ

BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Standart Operasyon Prosedürü No 37

Doküman	Yayın Tarihi:05.08.2014	Revizyon Tarihi:09.06.2017	Revizyon No:02	Sayfa: 344/547
No: BY.PR 01				

1.0 AMAÇ: Bu prosedürün amacı, Özel Ekol Hastanesi bilgi sistemlerinde kaliteli ve teknolojik hizmet anlayışına uygun bir alt yapı için gerekli koordinasyonu sağlamaktır.

2.0 KAPSAM: Bu prosedür Hastanenin bilgi işlem faaliyetlerini kapsar.

3.0 KISALTMALAR: Özel bir kısaltma bulunmamaktadır.

4.0 TANIMLAR: Özel bir tanım bulunmamaktadır.

5.0 SORUMLULAR: Hastane müdürü, Bilgi işlem sorumlusu ve bilgi işlem çalışanları.

6.0 FAALİYET AKIŞI:

6.1 YÖNETİM SÜREÇLERİ

6.1.1 HASTANE BİLGİ SİSTEMİ ERİŞİM YETKİLERİ:

6.1.1.1 Şifre Kullanımı- Hastane Otomasyonu uyarılama işlemleri ile ilgili yetkilendirmeler Hastane Otomasyonu uyarılama işlemleri Hastane Bilgi İşlem Sorumlusu yetkisinde olacaktır. Bu işlemlerin yapılabilmesi için gereken şifreler Hastane Bilgi İşlem Sorumlusu tarafından verilecek ve gerektiğinde değiştirilecektir personel kurumdan ayrıldığında verilen kullanıcı adları ve şifreler kaldırılacaktır. Hastaneye destek hizmeti veren firmanın dış ortamdan iç ortama hangi durumlarda erişim yapacağı hakkında hastane tarafından onaylanmış gizlilik sözleşmesi bulunmalıdır. Dış ortamdan ,iç ortama yapılan erişimler kayıt altına alınmalıdır.

6.1.1.2 Hastane Bilgi İşlem Sorumlusuna açık denetleme işlemleri ile ilgili yetkilendirmeler Aşağıda belirtilen ve Hastane Otomasyonunda normal kullanıcı şifreleri ile yapılamayan işlemler Hastane Bilgi İşlem Sorumlusunun yetkisinde olacaktır. Çalışanlar yetki düzeyleri ile ilgili olarak bilgilendirilmelidir. Hastane Otomasyonunda rutin kullanım yolları ile ancak yanlış olarak girilmiş ve aynı yollarla değiştirilmesi mümkün olmayan bilgilerin düzeltilmesi. Doğru olarak girilmekle beraber kullanıcıların kontrolü dışında yanlış neticeler doğuran ve aynı yollarla değiştirilmesi mümkün olmayan bilgilerin düzeltilmesi. Prosedürlere uygun olmayan işlemlerin hangi operatörler tarafından ve ne zaman yapıldığının sistem kayıtlarından açığa çıkarılması. Hastane Otomasyonunda programlanmış işlem becerileri dışında olan ve bölüm sorumlularının yazılı talimatı ile Hastane Bilgi İşlem Birimine iletilen işlem talepleri Bilgi İşlem Sorumlusu tarafından değerlendirilerek işleme alınır.

6.1.1.3 Yetkilendirmeler; BY.PR.02 PERSONELE ERİŞİM YETKİLERİNİN VERİLMESİ ve İPTALİ PROSEDÜRÜ doğrultusunda BY.TL.01 BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ ROL GRUPLARI TALİMATI 'na göre yapılır.

6.2 BİLGİ GÜVENLİĞİ • Hastalarımıza ait sağlık bilgilerine muayene olduğu doktor dışındaki personelimiz tarafından ulaşılması kısıtlanmıştır. Hastanemiz söz konusu bilgileri hastaların onayı dışında ya da yasal bir yükümlülük altında bulunmadığı sürece herhangi bir üçüncü şahıs, kurum ve kuruluş ile paylaşmayacaktır.

- Hastanemiz bu bilgileri sadece gerekli yetkiler ve yasal düzenlemeler çerçevesinde açıklayabilir.
- Hastalarımızın kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak amacıyla Hastanemizde gerekli önlemler alınmıştır.
- Ek olarak bilgi alınmak istenen konularda Hastanemize danışabilirsiniz.

6.2.1 Bilgi Güvenliğinde Kriterler; Gizlilik, Erişilebilirlik,Kurtarılabirlik,Bütünlük olmalıdır.

Gizlilik: Bilgiye, yetkisi olmayan kişi, varlık veya süreçlerin ulaşımının engellenmesidir. Gizlilik hem kalıcı ortamlarda saklı bulunan (disk, teyp kaseti vs) hem de ağ üzerinde bir yerden bir yere gönderilen veriler için söz konusudur. Saldırganlar, yetkisi olmayan birçok veriye çeşitli yollarla erişmeye çalışmaktadır. Şifre dosyalarının çalınması, sosyal mühendislik, bilgisayar başında bir kullanıcının özel bir bilgisini ona fark ettirmeden alma (parolasını girerken gözetleme gibi), ağ trafiği izlenirken veri paketlerinin içindeki bilgilerin okunması, gizliliğin ihlali olarak değerlendirilir.

Bütünlük: Anlamının değişeceği şekilde bütünlüğünün bozulmasının engellenmesidir. Veri paketi bir yerden bir yere giderken göndericiden çıktığı haliyle alıcıya ulaşması sağlanmalıdır. Veri yolunda deformasyona uğramamalıdır ya da saklandığı yerde değişikliğe uğratılmamalıdır.

Erişilebilirlik: İstenen bilgiye yetki çerçevesinde istenilen zamanda ulaşılmasının sağlanmasıdır. Hizmet sektöründe performans açısından verilere ulaşımında kesinti olmamalıdır. Erişimi, sadece kötü niyetli kişilerin saldırısı değil, yazılım hataları, eğitimsiz personel, ortam şartları (nem, ısı, topraklama eksikliği, elektrik kesintisi vs) gibi faktörler engelleyebilmektedir.

Kurtarılabirlik: Herhangi bir hasar, kayıp ve hata durumunda anlam bütünlüğünü bozmadan geri getirilebilmesi için gerekli tedbir alınmasıdır.

Hastalarla ilgili, elektronik ya da yazılı her türlü kayıt (hasta ile ilgili sözlü bilgi, yazılı bilgi, tıbbi müdahaleler, ön tanı, teşhisler, grafik imajları, fatura gibi) hangi 'ad' ve tarihte girildiği veritabanında bulunan ilgili 'LOG' tablolarından saptanabilmektedir.

6.2.2 SKS Kapsamında Bilgi Güvenliği

Hangi Bilgiler Gizlidir?

1.»» Hastaya ve hastalığına ait bilgiler

- Demografik bilgiler (nüfus bilgileri)
- Anamnez
- Teşhis ve tetkik bilgileri

2.»» Personele ait bilgiler

- Kişisel bilgiler (resim, mesaj vs)
- Şifreler
- Bordro bilgileri (maaş, ek ödeme vs)

3.»» Birime ait bilgiler

- Soruşturma dosyaları
- Satın alma dosyaları

4.»» Kuruma ait bilgiler

- Finansal bilgiler
- Altyapı ve donanım bilgileri Bilginin güvenliğinin sağlanması iki boyutludur. Bilginin üretildiği ve kullanıldığı ortamda, Taşındığı ve saklandığı ortamda, gerekli güvenlik tedbirleri alınmalıdır.

6.2.3. Sunucuların Oda Güvenliği;

› Hastanemizdeki sunucuları için tahsis edilmiş bağımsız bir oda bulunmaktadır.

Oda, bilgi yönetimi odası içindedir.

› Oda her zaman kilitli olup, anahtarı yetkili kişi Bilgi işlem sorumlusunda tarafından muhafaza edilmektedir.

Yetkisiz personelin girişi engellenmektedir.

› Sunucular yerden en az 5 cm yüksek, kabinet içerisinde tutulmaktadır. Server odası Bilgi İşlem Sorumlusu takibi ile belirli periyotlarla haşerelere karşı ilaçlaması ve takibi yapılmaktadır. Bilgi İşlem odasının zemini fayans kaplıdır ve suya karşı yalıtım sağlanmıştır.

› Sunucular hastanenin merkezi kesintisiz güç kaynağını haricinde farklı bir kesintisiz güç kaynağına bağlıdır.

› Sıcaklık takipleri günde 2 kez kayıt altına alınmaktadır. Yapılan kontroller bilgi işlem personeli tarafından kayıt altına alınır. Bilgi yönetim sorumlusu tarafından kontroller denetlenir. Sıcaklık 18-22 °C; nem % 30 - % 50 arasında olmalıdır.

› Oda sıcaklığını sabit derecede tutmak için yedekli klima sistemi bulunmaktadır.

› Olası elektrik kaçağı ve yanlışı

kullanıma karşılık kaçak akım rolesi kullanılmalıdır.

6.2.4 Sunucuların Güvenliği;

› Sunucuların kayıtlarından ve takibinden sorumlu kişi bilgi-işlem sorumlusudur.

› Sunucuların yazılım ve donanım bakımları bilgi işlem çalışanları tarafından yapılmalıdır. Üretici firmanın önerdiği bir periyot yada süre bulunmadığı için sadece arıza durumlarında yetkili firma aracılığı ile yapılmaktadır.

› Kurumda bulunan bütün sunucuların kayıtları tutulmalıdır. Bu kayıtlarda: sunucunun yeri, sorumlu kişisi, donanımı, İşletim sistemi üzerinde çalışan uygulama bilgileri yer alır.

› Sunucu üzerinde çalışan işletim sistemleri, hizmet sunucu yazılımları ve antivirüs gibi koruma amaçlı yazılımlar günceldir.

› Sunucular ve tüm sistem hastane içerisindeki Fortigate Marka Güvenlik duvarının arkasındadır.

6.2.5 Veri Tabanı Güvenliği;

Veritabanı sistem logları tutulmalı ve gerektiğinde idare tarafından

izlenebilmelidir. Kullanıcıların arayüze bağlanmak için kullandıkları şifreler şifreli bir şekilde saklanmalıdır.

Veritabanı üzerinde loglanması gereken işlemler belirlenmelidir. Kullanıcılar veritabanına yapılacak müdahale

(yama ve güncelleme vb.) öncesinde bilgilendirilmelidir.

6.2.6 Dış ortamdan iç ortama erişimlerde güvenlik tedbirleri; Hastane içerisinde HYBS kaynaklı bilgi işlem personeli tarafından çözülemeyen ve yazılım kaynaklı bir sorun olduğunda HYBS firması çağrı merkezi aranarak bilgi işlem personeli gözetiminde dış ortamdan iç ortama uzaktan bağlantı programları ile bağlanılmakta ve sorun bu şekilde çözülmektedir. Bu bağlantıların zamanları hangi programla ve hangi sorun nedeni ile bağlandıkları BY.FR.01 DIŞ ORTAMDAN İÇ ORTAMA YAPILAN ERIŞİM KAYIT LİSTESİ formu ile kayıt altına alınmaktadır.

6.3 HBYS'YE İLİŞKİN YAZILIMSAL SÜREÇLER

6.3.1 Yazılım kurma ve silme işlemleri ile ilgili yetkilendirmeler İstemciler ile ilgili her türlü yazılım kurma ve silme işlemleri ile işletim sistemi ayarlarının yapılması ve değiştirilmesi Hastane Bilgi İşlem Sorumlusu yetkisindedir. Sunucu üzerindeki her türlü yazılım, işletim sistemi, veritabanı, Yazılım Firması elemanları tarafından Bilgi İşlem Sorumlusu denetiminde yapılır. Hastane Bilgi İşlem Birimi dışından herhangi bir yazılım kurma ve silme işlemi ve

işletim sistemi ayarları yetkilendirilmemiş bir işlem olarak değerlendirilir. Tüm kullanıcılar kullandıkları bilgisayarlarda yüklü programların lisanslı olmasından sorumlu olacaklardır. Bu açıdan kullanıcılar, Hastane Bilgi İşlem Birimi dışında herhangi bir yazılım kurulma durumunu birim yetkilisi yoluyla Hastane Bilgi İşlem Birimine en kısa zamanda iletacaktır. Hastane'ye ait olmasına bakılmaksızın Hastane tesislerinde bulunan tüm bilgisayarlara güncel virüs koruma yazılımı yüklü olacaktır. Bu yazılımın bilgisayarda aktif olarak bulunduğunu kullanıcılar kontrol edecek ve gerektiğinde Hastane Bilgi İşlem Birimine haber vereceklerdir.

6.3.2 Bilgi Sistem veri bütünlüğü

└ Hastane Bilgi Sisteminde, sorumluluk ve yetkilerin belirlenmiş olduğu Meddata HBYS sistemi ile hasta kayıt, merkezi yatış, poliklinik, vezne, eczane, depo, laboratuvar, faturalandırma vb. gibi hastanede gerçekleştirilen tüm sağlık hizmetleri veritabanı üzerinden yönetilmektedir.

└ Kişilerin veritabanına ulaşımı "Yetkilendirme Tablosu" nda belirtildiği şekilde tanımlanmıştır.

└ Yazılımlar Meddata tarafından iletilen istekler doğrultusunda gerçekleştirilmektedir.

6.3.3 HBYS üzerinde yapılan işlemler izlenebilir olması Salt okunur özellikte ayrı bir veritabanı, İntranet mevcuttur. Veritabanı ya da tablolarda sisteme giriş yapan kullanıcılar, gerçekleştirdikleri işlemler, sistem ayarlarında gerçekleştirilen değişiklikler, sistem mesajları ve hatalar ile ilgili kayıtlar yer alır. Bu veritabanı ya da tablolara sadece bilgi sisteminde yönetici olarak yetkilendirilmiş kişiler ulaşabilir. Her kullanıcının veri tabanında hangi bilgilere erişebileceği tanımlanmıştır. Çalışanlar yetki düzeyleri ile ilgili olarak bilgilendirilir ve Bilgilendirme ve yetki düzeyi kayıt altına alınmıştır.

Aynı görevi icra eden çalışanlar aynı yetki gruplarına sahiptirler.

6.3.4 Sistem Performansının Değerlendirilmesi Her sabah internet ve kullanılan cihazlar üzerinden değerlendirmeler yapılarak sistem akışında olabilecek aksaklıklar gerekli düzenlemeler gerçekleştirilir. İşletim sistemlerinin güncellenmesi ya da sistem değişikliği olduğunda bildirim yapılarak kullanıcının az olduğu akşam saatlerinde gerçekleştirilir. Donanımın güncellenmesi gereksinim görüldüğünde yine kullanıcının az olduğu akşam saatlerinde yapılır. Yazılım Sistemlerinin entegrasyonu ve güncellenmesi otomasyon firmasının hastane dışındaki çözüm bürosu tarafından takip edilir. Bilgi yönetim sistemi devre dışı kaldığı durumlar ve sistemdeki arızalar kayıt altına alınmaktadır.

6.3.5 Bilgi İhtiyaç Talepleri ve Değerlendirilmesi Gelişen teknolojik imkanlar, değişen ihtiyaçlar, veya mevcut sistemde iş kapasitesinin artması sonucu gerekebilecek değişiklikler, aynı şekilde iş hacminin düşmesi sonucu atıl duruma gelmiş sistem unsurları ilgili Bilgi İşlem Müdürlüğünün tespitleri ve/veya birim yöneticilerinin yapmış olduğu talep ve değerlendirmeler neticesinde sistem geliştirilmekte ve güncelliği sağlanmaktadır. Yapılan düzenlemeler ve eklemeler tüm çalışanlara otomasyon üzerinden duyurulur. Yeni cihaz zimmetlenmesi veya yetki artırımı söz konusu ise bilgi işlem Sorumlusu onayı ile işlem gerçekleştirilir. Bilgi İşlem Müdürlüğünün uyguladığı anket sonuçları da sistemin güncelliğinin sağlanması ve ihtiyaçların değerlendirilmesi açısından veri olarak kullanılmaktadır.

6.3.6 Veri Talebi ve Düzenlenmesi Hastanede araştırma gibi amaçlarla var olan verilerden analiz çalışması talep eden birimler bu taleplerini sorumlu yöneticisine iletir. Bilgiler hasta güvenliği ile ilgili mevzuat açısından sorumlu yönetici tarafından değerlendirilir. Uygun bulunan Bilgi İşlem Sorumlusu tarafından gerçekleştirilir.

6.3.7.İşletim Sistemlerine giriş yapılan bilgilerin listesi Hastanede Hastane İşletim sistemlerine giriş yapılan bilgiler

- Hasta Kimlik Bilgileri,
- İleri Tetkik ve Radyoloji Randevuları
- Tetkik Sonuçları
- Doktor Randevuları
- Hasta Anamnezi ve Bulguları
- Doktor İstemleri
- Hasta Gözlemleri ve Bulguları
- Ameliyat Notları
- Epikriz Notları
- Faturalandırma İşlemleri

6.3.8 ICD 10 Kodu Kullanımları Hastanede otomasyon içerisinde standart tanı kodları olarak ICD 10 kodları kullanılır.

6.3.9 Düzeltme ve Kapatma Zorunlu hallerde Serverler kapatılarak bakıma alınabilir. Bu durum bölümlere önceden bildirilir. Kapatma zamanı ve olası süresi belirtilir. Bölümler zamanında bilgisayarlarını kapatmak ve işlemlerini buna göre düzenlemek zorundadırlar.

6.3 SİSTEM ALT YAPISINA İLİŞKİN SÜREÇLER

6.4.1 BİLGİ SİSTEMİ DESTEK HİZMETLERİNE ERİŞİM:

└ Hastane bilgi sistemi bakım ve destek hizmetleri kesintisiz olarak sağlanmaktadır. Bunun için 24 saat boyunca ulaşılabilir teknik destek personeline ait telefon numaraları ve e-mail adresleri mesai saatleri dışında santral birimi tarafından bilinmektedir.

└ Hastane bilgi sistemi teknik destek sorumlularının erişim bilgileri Santralde yazılı olarak mevcuttur.

└ Hastane personeli olası bir durumda kullanılan yazılım veya donanım hatası ile ilk defa

karşılaşıyorsa santral birimine bilgi verip bilgi işlem destek elemanlarına telefon ile ulaşarak sorunu bildirir.

} Eğer daha önceden yaşanmış bir problem ise kendisine verilmiş bilgiler doğrultusunda işlem yapar. Sorunu çözemediğinde bilgi işlem destek biriminden yardım alır.

6.4.2. HASTANE BİLGİ SİSTEMİ VERİ YEDEKLEMESİ:

} Yedekleme her gün HBYS'nin çalıştığı sunucu haricindeki bir ortamda düzenli olarak yapılmaktadır.

Otomasyon programının bağlı olduğu Server üzerindeki işletim sistemi ve data yedeklemeleri Bilgi İşlem

Sorumlusu tarafından veya otomatik olarak günde 3 defa servera ve ana bilgisayara bağlı harici Backup Üniteleri'ne ayrıca uzakta binadan bağımsız olarak web sunucusuna aktarılır.

} Yedekleme; ağ üzerindeki bir yedekleme ünitesinde

ve uzaktaki bir web sunucusu içerisinde barındırılmaktadır. Yedeklerin alındığı backup üniteleri Bilgi işlem merkezi odasında saklanmaktadır. En geç 8 saat önceye geriye dönülebilmektedir.

} Veriler offline ortamlarda süresiz olarak saklanmaktadır.

} Yedeklemeler aracılığı ile yılda en az bir kez veri kurtarma testi uygulanmalıdır.

} Yedeklemeden geri dönüşün sağlanıp sağlanmadığı ve veri kaybının olup olmadığı kontrol edilmelidir.

} Gerekğinde düzeltici önleyici faaliyet başlatılmalıdır.

} Yapılan işlemler **BY.TL.03 BİLGİ YÖNETİM SİSTEMİ YEDEK ALMA TALİMATI** 'na uygun olarak yapılacaktır..

FORMLAR

Form-01					
	 Özel EKOL HASTANESİ HAP YÖNETİMİ ORGANİZASYONGÖREVLENDİRME FORMU			HAP.FR.01	
				Yürürlük Tarihi	01.02.2018
				Revizyon No	00
				Revizyon Tarihi	-
				Sayfa No	2
Olay Adı:		Tarih .../.../....	Saat ../..	Operasyonel Dönem- Tarih/Saat .../.../.... ../..	
Pozisyon	Olay Yönetim Ekibi Ad-Soyad/Kurum				
HAP Başkanı					
Halkla İlişkiler Sorumlusu					
Kurumlararası Koordinasyon Yetkilisi					
İş Güvenliği Sorumlusu					
Tıbbi/Teknik Danışman (... ..)					
Tıbbi/Teknik Danışman (... ..)					
Tıbbi/Teknik Danışman (... ..)					
Tıbbi/Teknik Danışman (... ..)					
Tıbbi/Teknik Danışman (... ..)					
Tıbbi/Teknik Danışman (... ..)					
HAP Sekreteryası					
Operasyon Bölümü					
Operasyon Şefi					
Alan Sorumlusu					
Tıbbi Bakım Sorumlusu					
Altyapı Sorumlusu					
Güvenlik Sorumlusu					
İş Sürekliliği Sorumlusu					

Tehlikeli Maddeler (KBRN) Sorumlusu				
Psikososyal Destek Sorumlusu				
Planlama Bölümü				
Planlama Şefi				
Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu				
Durum Değerlendirme Sorumlusu				
Dokümantasyon Sorumlusu				
Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu				
Lojistik Bölümü				
Lojistik Şefi				
Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu				
İnsan Kaynakları Sorumlusu				
Cihaz ve Araç/Gereç Sorumlusu				
İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu				
Finans Bölümü				
Finans Şefi				
Satınalma Sorumlusu				
Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlusu				
Hukuk/Tazminat Sorumlusu				
Tahakkuk Sorumlusu				
Dış Kurum Temsilcisi (Hastane Afet Yönetim Merkezinde)				
Hastane Temsilcisi (Dış Kurumda)				
Görev Yeri				
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) HAP Başkanı tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.				

Form-02

Özel EKOL HASTANESİ
HASTANESİ BRİFİNG FORMU

HAP.FR.02**Yürürlük Tarihi****01.02.2018****Revizyon No****00****Revizyon Tarihi****-****Sayfa No****1**

Olay Adı :

Tarih /Saat:

Olayın Hikayesi 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.

Form-03

Özel EKOL HASTANESİ
OLAY BİLDİRİM FORMU

HAP.FR.3**Yürürlük Tarihi****01.02.2018****Revizyon No****00****Revizyon Tarihi****-****Sayfa No****1****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.

Form-04	
 Özel EKOL HASTANESİ OPERASYON KAYIT FORMU	HAP.FR.4
	Yürürlük Tarihi
	Revizyon No
	Revizyon Tarihi
	Sayfa No

354

Form-05



Özel EKOL HASTANESİ
TESİS SİSTEMLERİ DURUM
FORMU

HAP.FR.5

Yürürlük Tarihi

01.02.2018

Revizyon No

00

Revizyon Tarihi

-

Sayfa No

5

Tarih -Saat :	Görevli Adı-Soyadı:	
Sistem Adı	Durum	Eğer tamamen fonksiyonel değilse bu bölümde yeri, sebebi ve tamirat için gerekecek yaklaşık zamanı yazınız.
İnternet	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Video Tele Konferans (VTC) Kablolu	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
ALT YAPI		
Tesise Ulaşım (Yollar, kaldırımlar, köprüler..)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Yangın Uyarı Sistemi	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Yangın Söndürme Sistemi	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Yiyecek Hazırlama Malzemeleri	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Buz Makinesi	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Çamaşırhane / Çamaşır Ekipmanları	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	

Yapısal Unsurlar (Bina Bütünlüğü)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
HASTA BAKIMI		
Dekontaminasyon Sistemi (Arındırma Ünitesi)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Dijital Röntgen Sistemi Dijital (Radyoloji ünitesi, rutin PACS, CT, MRI, diğer)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Buharlı /Kimyasal Sterilizatörler	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
İzolasyon Odaları (Pozitif/Negatif Hava)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
GÜVENLİK		
Tesis Kilit Sistemleri (Kapı/anahtar kart erişimi)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Kampüs Güvenliği (Harici Panik Alarmlar)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Kampüs Güvenliği (Işıklandırma)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Panik Alarmları (Dahili ve diğer cihazlar)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
KRİTİK HİZMETLER		
Elektrik Enerjisi (Öncelikli Servisler)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	

Elektrik Enerjisi (Yedek Jeneratör)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Yakıt Deposu	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Sanitasyon Sistemleri	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Su	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Doğal Gaz	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Hava Kompresörü	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Asansör(ler)	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Tibbi Atık Yönetimi Sistemi	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Isıtma, Havalandırma, Klimalar	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Oksijen	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Medikal Gazlar, Diğer	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	
Pnömatik Taşıma Sistemi	☐ Tamamen kullanılıyor	
	☐ Kısmen kullanılıyor	
	☐ Kullanım dışı	
	☐ Yok	

Buhar Kazanı	☐	Tamamen kullanılıyor	
	☐	Kısmen kullanılıyor	
	☐	Kullanım dışı	
	☐	Yok	
Arındırma Ünitesi Atık Su Sistemi	☐	Tamamen kullanılıyor	
	☐	Kısmen kullanılıyor	
	☐	Kullanım dışı	
	☐	Yok	
Su Arıtma Sistemi (Varsa)	☐	Tamamen kullanılıyor	
	☐	Kısmen kullanılıyor	
	☐	Kullanım dışı	
	☐	Yok	
Vakum (Aspire etmek için)	☐	Tamamen kullanılıyor	
	☐	Kısmen kullanılıyor	
	☐	Kullanım dışı	
	☐	Yok	
Su Isıtıcı ve Dolaştırıcısı	☐	Tamamen kullanılıyor	
	☐	Kısmen kullanılıyor	
	☐	Kullanım dışı	
	☐	Yok	
Harici Aydınlatma	☐	Tamamen kullanılıyor	
	☐	Kısmen kullanılıyor	
	☐	Kullanım dışı	
	☐	Yok	
Harici Depo (Ekipman)	☐	Tamamen kullanılıyor	
	☐	Kısmen kullanılıyor	
	☐	Kullanım dışı	
	☐	Yok	
Harici Depo Araçlar	☐	Tamamen kullanılıyor	
	☐	Kısmen kullanılıyor	
	☐	Kullanım dışı	
	☐	Yok	
Araç Otoparkı	☐	Tamamen kullanılıyor	(güç, panik butonu, ışıklar, giriş, çıkış kontrolü)
	☐	Kısmen kullanılıyor	
	☐	Kullanım dışı	
	☐	Yok	

Kontrol Eden 1:

Onaylayan:

Bildirimi Yapılan Birim:

Kontrol eden 2:

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Hastanenin olaya maruz kalması durumunda kullanılır.
- 2) Olaydan etkilenen departman/servis/birim tarafından doldurulur.
- 3) Alt yapı sorumlusuna gönderilir.

Form-06			
	 Özel EKOL HASTANESİ OLAY EYLEM PLANI STANDART FORMU	HAP.FR.6	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	2

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, olası gelişmeler, düzenlenecek operasyonlar vb.)	
OEP'in hazırlanmasına dahil olan bölümler (görevleri ve isimleri)	
Müdahale / yönetimin amacı	
Ana hedefler (en fazla 6) önceliklerine göre numaralandırarak listeleyiniz.	
Başlangıç acil durum yönetimine yönelik stratejiler (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu olduğunu ve riskle başatma yöntemlerini belirleyin)	
Müdahalede sürekliliğin sağlanmasına yönelik stratejiler (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini, kimin sorumlu olduğunu ve riskle başatma yöntemlerini belirleyin)	
Faaliyetlere yönelik tüm rehabilitasyon/ iyileştirme stratejileri (Neyin ne zaman yapılması gerektiğini ve kimin sorumlu olduğunu belirleyin)	
Kaynak ihtiyaçları (Kimin neyi, ne zaman, nasıl ve nerede sağlayacağını belirleyin)	
Kaynak Temini (Ne, ne zaman, nereden, nasıl)	
Bilgi akışı (İhtiyaç duyulan bilgiye kimin sahip olduğu ve kimlerle paylaşılacağı)	

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 aşamada 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.	

Form-08			
Özel EKOL HASTANESİ HASTANE GİRİŞ KAYIT FORMU		HAP.FR.8	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

Olay Adı:

Hasta Kayıt No	Tarih	Saat	Protokol No	Tc Kimlik No	Adı -Soyadı/Eşgal	Cinsiyeti/Yaş	Geliş Şekli (Ayaktan, Ambulans vb.)	Triyaj Kodu	Yapılan İlk Müdahale	Yönlendirilen Bölüm

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.Olay adı değiştiğinde Hastane Giriş Kayıt Formu yeniden oluşturulacaktır.
- 2) Triyaj alanında doldurulacaktır.
- 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.

Form-09



Özel EKOL HASTANESİ
HASTA DOSYASI FORMU

HAP. FR.09	
YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	-
SAYFA	1

Olay Adı:

Tarih:	Saat:	Hasta Kayıt No:																														
Triyaj Kodu:																																
Protokol No:	Tc Kimlik No:	Adı-Soyadı/Eşgali:																														
<u>Sikayeti</u>	<u>Vital Bulgular</u>	<u>Muayene Bulguları</u>																														
	<table><tr><th>Saat</th><th>Kan Basıncı</th><th>Nabız</th><th>Solunum</th><th>Saturasyon</th><th>Ateş</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Saat	Kan Basıncı	Nabız	Solunum	Saturasyon	Ateş																									
Saat	Kan Basıncı	Nabız	Solunum	Saturasyon	Ateş																											
<u>İstenilen Tetkikler</u>	<u>Yönlendirildiği Yer</u>	<u>Sonuç</u>																														

- 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 doldurulur3)
- Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.

Form-10

Özel EKOL HASTANESİ

HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU

HAP.FR.10	
Yürürlük Tarihi	01.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1

[illegible]

Form-11

Özel EKOL HASTANESİ
HASTANE OLAY İSTATİSTİK
FORMU

HAP.FR.11**Yürürlük Tarihi****01.02.2018****Revizyon No**

-

Revizyon Tarihi

-

Sayfa No**1****Olay Adı:****Tarih:**
Saat:

	***Acil Servis		***Ayaktan Tedavi		***Morg		Toplam	
	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)	Erişkin	Pediyatrik (< 14 yaş)
Muayene Edilen Hasta Sayısı								
Yatışı Yapılan Hasta Sayısı								
Bekleyen Hasta Sayısı (Gözlemde olan hasta sayısı)								
Ameliyatta Olan Vaka Sayısı								
Yoğun Bakımda Yatan Hasta Sayısı								
Dahili ve Cerrahi Branşlarda Yatan Hasta Sayısı*								
Taburcu Edilen Hasta Sayısı								
Sevk Edilen Hasta Sayısı (Erişkin/Pediyatrik)								
Ölü Sayısı								
Düzenleyen (Durum Değerlendirme Sorumlusu)								
**Özel Durum Açıklaması								

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.

Form-12

Özel EKOL HASTANESİ
HASTA SON DURUM LİSTESİ FORMU

HAP.FR.12**Yürürlük Tarihi****01.02.2018****Revizyon No****-****Revizyon Tarihi****-****Sayfa No****1****Olay Adı:****Olay Başlangıç Tarihi ve Saati - Olay Bitiş Tarihi ve Saati:**

Sıra No	Protokol No	Ad Soyad/Eşgal	TC Kimlik No	Cinsiyet (K/E)	Yaş	Triyaj Kodu	İstnilen 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										

DÜZENLEYEN AD SOYAD ÜNVAN

İMZA

ONAYLAYAN AD SOYAD ÜNVAN

İMZA

- 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.

Form-13

	 Özel EKOL HASTANESİ DURUM RAPOR (İdari Birimler) FORMU	HAP.FR.13	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

Olay adı		Tarih:
Alan/Birim/Bölüm Adı		Saat:
Hazırlayan Adı Soyadı		Ad-Soyad /İmza:
İrtibat Bilgileri (Telefon, E-posta)		
Mevcut Personel Durumu		Mevcut Malzeme Durumu ve İhtiyaçlar
Çalışan Personel Sayısı		
İhtiyaç Duyulan Personel Sayısı		
Uygun Görülen Çalışma Süresi		
Bölüm Dışı Destek Personel Sayısı		
Yorumlar		
Talepler ve Takibi		Talep Eden Birim

- 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-14

Özel EKOL HASTANESİ
DURUM RAPOR (Yataklı
Servis) FORMU

HAP.FR.14**Yürürlük Tarihi****01.02.2018****Revizyon No****00****Revizyon Tarihi****-****Sayfa No****1**

Olay adı		Rapor No:
Alan/Servis/Ünite Adı		Tarih:
Hazırlayan		Saat:
İrtibat bilgileri (Telefon, E-posta)		İmza
MEVCUT YATAK DURUMU		
Dolu Yatak Sayısı		
Boş Yatak Sayısı		
Sevk Edilebilecek Hasta sayısı		
Taburcu Edilebilecek Hasta Sayısı		
Boşaltılabilecek Toplam Yatak Sayısı (Muhtemelen Taburcu ve Sevk Olabilecek Hasta Sayısı)		
MEVCUT PERSONEL DURUMU		Mevcut Tedarik Sistemi (Lojistik Durum):
Hemşire Sayısı		
Hekim Sayısı		
Hizmet Personel Sayısı (Temizlik ve Diğer)		
Klinik Destek Personel Sayısı		
Klinik Dışı Destek Personel Sayısı		
<u>Görüşler</u>		
<u>Talep edilen eylem ve bunun takibi</u>		<u>Sorumlular</u>
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-15

Özel EKOL HASTANESİ
HASTA EŞYASI TESLİM
FORMU

HAP.FR.15**Yürürlük Tarihi****01.02.2018****Revizyon No****00****Revizyon Tarihi****-****Sayfa No****1**

Adı-Soyadı:

Telefon:

Adres:

Alınan Eşyanın

Sıra	Cinsi	Renk	Miktarı	Açıklama
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Yukarıda cinsi , miktarı ve birimi belirtilen malzemeler.....
tarafından..... isimli (Hastane Polisi/Sağlık Personeli/Hastane Nöbetçi Memuruna/
Hasta yakınına) teslim edilmiştir.

Tarih :/..../....**Saat :**

Teslim Eden	Teslim Eden	Teslim Alan	Teslim Alan

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) Hasta girişinin olduğu tüm alanlarda doldurulur.
- 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.

Özel EKOL HASTANESİ MEVCUT PERSONEL KAYIT FORMU		HAP.FR.16	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

[illegible]

371

Form-18**Özel EKOL HASTANESİ****..... PERSONEL MESAİ TABLOSU FORMU****HAP.FR.18****Yürürlük Tarihi****01.02.2018****Revizyon No****00****Revizyon Tarihi****-****Sayfa No****1****Olay Adı:****Başlangıç Tarihi:****Bitiş Tarihi /Saat:****Servis/Birim:**

Sıra No	Ad-Soyad	Kadro (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									

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.

Form-20

 Özel EKOL HASTANESİ ALANDA PERSONEL GÖREVLENDİRME TAKİP FORMU	HAP.FR.20	
	Yürürlük Tarihi	01.02.2018
	Revizyon No	-
	Revizyon Tarihi	-
	Sayfa No	1

Olay Adı :

Olay Yeri:

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.

Form-21



Özel EKOL HASTANESİ

ALANA MALZEME (DEMİRBAŞ, İLAÇ, TIBBİ SARF VB.) GÖNDERME TAKİP FORMU

HAP.FR.21

Yürürlük Tarihi

01.02.2018

Revizyon No

00

Revizyon Tarihi

-

Sayfa No

1

Olay Adı :

Başlangıç Tarihi :

Olay Yeri :

Sıra No	Tarih ve Saat	Malzemenin Adı	Türü (İçeriği, özelliği vb.)	Miktarı	Teslim Eden	Teslim Alan	Açıklama
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. Kitlesel 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-22

	 Özel EKOL HASTANESİ İLAÇ, TIBBİ SARF, DEMİRBAŞ VB. TALEP FORMU	HAP.FR.22	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	-
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

Sıra No	Malzemenin Adı	Türü (İçeriği, Özelliği vb.)	Miktarı	Hesap Kodu	Birim Stok Mevcudu	Açıklama
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

TALEP TARİHİ			ONAY TARİHİ	
TALEP SAATİ			ONAY SAATİ	
TALEP EDEN AD SOYAD GÖREVİ			ONAYLAYAN AD SOYAD GÖREVİ	
İMZA			İMZA	

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) Departman/Servis/Birimler tarafından doldurulur.
- 3) OYE 'ye gönderilir ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.

Form-23			
	 Özel EKOL HASTANESİ MALZEME TAKİP FORMU	HAP.FR.23	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

Olay Adı:	Birim:						
Tarih:							
Teslim Edilen /Alınan Malzeme :							
Saat	Malzemenin Cinsi	Malzemenin Durumu	Teslim Eden	Teslim Alan	Geri Teslim Zamanı (Tarih/Saat)	Malzemenin Durumu	İmza
Onaylayan			Formun Teslim Tarihi/Saati				
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 – 24

	 Özel EKOL HASTANESİ OPERASYONEL ALANLAR FORMU	HAP.FR.24	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

S. NO	Alan	Alan m ²	Su		Elektrik		Telefon		Telsiz		Fax		İnternet		Bilgisayar		Olağan Günde Kullanım Amacı
			Evet	Hayır	Evet	Hayır	Gsm	Sabit	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
1	Hastane önü çardak alanı	35	+			+			+			+		+		+	Acil durum toplanma alanı
2	Hastane Önü çocuk parkı ve yeşil alan	15	+			+			+			+		+		+	Hasta yakını bilgilendirme
3	Görüntüleme merkezi çıkışı	10	+		+			+	+			+	+		+		Medya Bilgilendirme Alanı
4	Otopark yanı yeşil alan	30	+		+				+			+		+		+	Triyaj alanı
5	İşyeri hekimi odası	4	+		+			+	+			+	+		+		Psikososyal destek ünitesi
6	6.kat toplantı salonu	60	+		+				+		+		+		+		Olay Yönetim Merkezi
7	Hasta Bilgilendirme Odası	12	+		+			+	+		+		+		+		Olay Yönetim Merkezi Alternatif Alan
8	Muhasebe Departmanı	30	+		+			+	+			+	+		+		Olay Yönetim Merkezi Alternatif Alan

Form-26			
	 Özel EKOL HASTANESİ LOJİSTİK YÖNETİMİ KAYITFORMU	HAP.FR.26	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	-
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

Olay Adı :				Başlangıç tarihi:
Olay Yeri :				
Sayfa Numarası :				
Tarih ve Saat	Olayın Tanımı (Niteliği, kaynaklar, nakil, yöntemler, ekipman, malzemeler, vb.)	Müdahale (Beklenen sonuçlar, kim ne yapıyor, ne zaman, nasıl, katkı sağlayan kişiler, tedarikçilerin irtibat bilgileri, zaman çizelgesi, vb.)	Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)	İzlem, Takip ve Durum (Ne, nasıl, kiminle, ne zaman)
Kayıt Sorumlusu:				
1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır. 2) Olay Yönetim Ekibi tarafından tarafından doldurulur/doldurtulur. 3) OYM 'de bulundurulur ve OYE tarafından ilgili birim ve kişilerle paylaşılır.				

Form-27			
	 Özel EKOL HASTANESİ	HAP.FR.27	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1
..... YÖNETİMİ KAYIT FORMU			

Olay Adı :				Başlangıç Tarihi:
Olay Yeri :				
Sayfa Numarası :				
Tarih ve Saat	Olayın Tanımı (Niteliği, Boyutu, Olası Sonuçları, Bilgi Kaynağı)	Müdahaleler (Karar verenler kimler, Kim ne yapıyor, Ne zaman, Nasıl, Zaman çizelgesi)	Koordinasyon Mekanizmaları ve Bilgi Paylaşımı (Ne, Nasıl, Kiminle, Ne zaman)	İzleme, Takip ve Durum (Nasıl, Ne zaman, Kim, Ne)
Kayıt Sorumlusu:				

Form-30



Özel EKOL HASTANESİ

SAĞLIK YETKİLİLERİYLE BİLGİ PAYLAŞIMI TAKİP FORMU

HAP.FR.30

Yürürlük Tarihi

01.02.2018

Revizyon No

00

Revizyon Tarihi

-

Sayfa No

1

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.

Form-31

	 Özel EKOL HASTANESİ PSİKOSOSYAL RİSK ANALİZİ FORMU	HAP.FR.31	
		Yürürlük Tarihi	01.02.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1

Ad Soyad			
Yaşınız / Cinsiyetiniz			
İkametgah Adresiniz			
Ev Telefonu / Cep Telefonu			
ACİL BİR DURUMDA ULAŞILACAK KİŞİLERİN BİLGİLERİ			
İsim Soyisim / Telefon			
Medeni Durumunuz	Bekar Evli	Ayrı yaşıyor Boşanmış	Dul 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.....		
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-32

Özel EKOL HASTANESİ

**AFET VE ACİL DURUM
SONLANDIRMA FORMU**

HAP.FR.32

Yürürlük Tarihi

01.02.2018

Revizyon No

00

Revizyon Tarihi

-

Sayfa No

4

Olayın Adı:

Açıklama: Görevli pozisyonların aktivasyonu sona erdirildiğinde ve tüm kaynakların kullanımı sonlandırıldığında doldurulacaktır. Görevli pozisyonların aktivasyonunun sona erdirilmesi ve tüm kaynakların kullanımının sonlandırılması; sadece aşağıdaki kutucuklar doldurulduğunda, tüm malzemeler bakımları yapılmış şekilde teslim edildiğinde ve tüm dokümanlar Dokümantasyon Sorumlusu'na iletilindiğinde mümkün olacaktır. Bölüm sorumluları, afet/acil durum sonlandırıldığında, formda kendilerine ayrılmış bölümü imzalamalıdır

Tarih/...../..... -/...../.....

Saat:/..... -/.....

HAP BAŞKANI

NOT

PARAF

Tüm birimler, dallar ve servisler tahliye edildi.

Tüm evraklar rapor oluşturulması için toplanarak gözden geçirildi.

Personele, paydaşlara ve medyaya yönelik sonuç raporu hazırlanarak dağıtımı yapıldı.

Tüm klinik operasyon normale/olay öncesi rutinine geri döndü.

Hastane Olay Yönetim Merkezi ve Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı devre dışı bırakıldı.

BASIN VE HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU

NOT

PARAF

Medya sonuç brifingi hazırlandı, onaylandı ve dağıtıldı.

Personel ve hasta sonuç brifingleri hazırlandı onaylandı ve dağıtıldı.

Sosyal medya son gelişmelere göre güncellendi.

KURUMLARARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU

NOT

PARAF

Tüm paydaş ve harici kurumlara Hastane Olay Yönetim Merkezi ile Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planının devre dışı bırakıldığı ve rutin operasyon prosedürlerine dönüldüğü bilgisi verildi.

İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU

NOT

PARAF

Bina güvenliği son denetimi tamamlandı ve raporlandı.

Tüm olası tehlikeler belirlendi ve çözüldü.

Tüm mekanlar/tehlikeler güvenli bir şekilde tekrar kullanım için onarıldı /azaltıldı.

Tüm ilgili düzenleyici kurumlar bilgilendirildi.

Tüm güvenlik özellikli evraklar tamamlanarak onaya sunuldu.

TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU	NOT	PARAF
☐ Pozisyona özel, özellikli görev ve sorumluluklar devre dışı bırakıldı.		
☐ Müdahaleye özel dokuman çalışması tamamlanarak Dökümantasyon Birim Sorunlusuna teslim edildi.		
TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU.....(Branş)	NOT	PARAF
☐ Pozisyona özel, özellikli görev ve sorumluluklar devre dışı bırakıldı.		
☐ Müdahaleye özel dokuman çalışması tamamlanarak Dökümantasyon Birim Sorunlusuna teslim edildi.		
ALAN SORUMLUSU		
☐ Müdahalede kullanılan tüm araç ve gereçler depoya veya müdahale öncesindeki yerine geri gönderildi.		
☐ Tüm personel bilgilendirildi ve günlük çalışmalarına geri döndü.		
TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm hasta işlemleri ve randevular tekrar takvimlendirildi.		
☐ Tahliye edilen tüm hastalar ve aile üyeleri bilgilendirildi.		
☐ Tüm klinik bilgilendirme/işlemler/görüşmeler elektronik sisteme kayıt edildi.		
☐ Alternatif bakım üniteleri devre dışı bırakılarak müdahale öncesi işleyişe geridöndü.		
☐ Müdahale sürecinde kullanılan medikal malzemeler ve ekipmanlar müdahale öncesi işleyişe geri döndü.		
☐ Personel şefleri müdahale öncesi işleyişe tekrar geri döndü.		
☐ Bölümlerdeki tüm birimler bilgilendirildi ve devre dışı bırakıldı.		
ALTYAPI SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm hasar tespiti tamamlanarak, sonuç raporu operasyon ve planlama sorumlularına aktarıldı.		
☐ Operasyon Bölüm Şefi tarafından alt yapı sistemleri ve ekipmanlar onarımdan geçirilmesi sağlandı ya da yeni bir hazırlık yapıldı.		
☐ Tüm üniteler/birimler müdahale öncesi işleyişine geri döndü.		
☐ Kritik sistemler kontrol edildi.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
GÜVENLİK SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tesis ve/veya kampüsün giriş ve çıkışlarının kapatılması işlemi askıya alındı.		
☐ Güvenlik nedeniyle sayısı arttırılan güvenlik personeli bilgilendirilerek, güvenlik personeli sayısı olay öncesi sayısına indirildi.		
☐ Müdahale süresince ek olarak kullanılan güvenlik tedbirleri artık devre dışı bırakıldı.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		

TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Dekontaminasyon işleyişi sonlandırılarak tüm malzeme, ekipman ve personel müdahale öncesi işleyişine geri döndü.		
☐ Dekontaminasyon sürecinde toplanan su güvenli bir şekilde toplanarak güvenli bir şekilde kontrol altına alındı.		
☐ Tüm yetkililer dekontaminasyon sürecinde toplanan suyun uygun şartlarda tahliye edilmesi hakkında bilgilendirildi.		
☐ Dekontaminasyon işlemine dahil olan personel tıbbi kontrolleri yapılarak, izlem altına alındı.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
İŞ SÜREKLİLİĞİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
☐ Bilgi girişindeki aksaklıklar giderildi ve veriler kurtarıldı.		
HASTA YAKINI DESTEK SORUMLUSU		
☐ Yeri değiştirilen servislerde kullanılan tüm malzeme ve ekipman geri yerleştirildi.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
PERSONEL VE MALZEME YÖNETİMİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm izlem formları tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
☐ Tüm izlem araçları toplanarak depoya gönderildi.		
DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm izlem formları tamamlanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
☐ Tüm izlem araçları istiflenerek depoya gönderildi.		
DOKÜMANTASYON SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Müdahale esnasında oluşturulan veya kullanılan tüm evraklar teslim alındı.		
☐ Tüm evraklar incelenmek üzere ilişkilendirildi ve kategorize edildi.		
ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Onaylanmış afet ve acil durum sonlandırma formunda içeren evraklar, Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm iletişim ekipmanı hazırlıklı olma sürecine geri döndü. 1. Telsizler ve bataryalar şarj merkezlerine yerleştirildi. 2. Yedek afet telefonları depoya gönderildi. 3. Uydu telefonları toplandı ve şarja yerleştirildi. 4. Hastane Olay Yönetimi Merkezi iletişim ekipmanları depoyagönderildi.		
☐ Yerleştirilen tüm bilgi teknolojisi ekipmanları toplandı, incelendi; olaya özgü tüm veriler kaldırılarak arşivlendi.		

☐ Tüm yiyecek/su stokları günlük işleyiş seviyesine çekildi.		
☐ Tek kullanımlık yiyecekler ve besinler menüden çıkarıldı.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
CİHAZ VE ARAÇ/GEREÇ SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Müdahalede kullanılan tüm malzeme ve ekipmanlar incelendi, temizlendi ve günlük kullanıma ya da depoya geri gönderildi.		
☐ Kalibrasyon veya tamir gereken tüm ekipmanlar bakım sürecine girdi.		
☐ Bölümlere bağlı tüm birimlere bilgi verilerek devre dışı bırakıldı.		
SATINALMA SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
FATURALAMA / MALİYETLENDİRME SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm zaman çizelgeleri ve diğer dokümantasyon araçları toplanarak Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
HUKUK/TAZMİNAT SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
☐ Tüm sigorta formları tamamlandı ve poliçelere başvuruldu (var ise).		
TAHAKKUK SORUMLUSU	NOT	PARAF
☐ Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
☐ Tüm maliyet raporları tamamlandı.		
☐ Tüm ödenmemiş harcamalar, faturalar, satın alma talimatları, çekler, banka kartları çözümlendi.		
BÜTÜN POZİSYONLAR	UYARILAR	PARAF
☐ Tüm harcama formları ve diğer dokümantasyonlar Dokümantasyon Birim Sorumlusuna sunuldu.		
☐ Rolünüze ilişkin kullanılan tüm yanıt ve iyileşme ile ilgili tüm cihaz ve aletlerin tamiri yapıldı, şarj edildi, eksikleri tamamlandı ve depoya gönderildi.		
☐ Günlük 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 alanform). 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-33**Özel EKOL HASTANESİ****HASTANE AFET VE ACİL DURUM
MÜDAHALE PLANI RAPOR FORMU****HAP.FR.33****Yürürlük Tarihi****01.02.2018****Revizyon No****00****Revizyon Tarihi****-****Sayfa No****1****Olay:**

(Bu bölüme bir veya iki cümle ile bilgi notunun hangi olay ve duruma istinaden hazırlandığı yazılacak.)

Bilgiler:**Olay;****a)** Meydana geldiği tarih ve saat:**b)** Bildirilme tarih ve saati:**c)** İhbarı yapan kişi /Birim:**d)** Meydana geldiği yer /Birim:**e)** Meydana geliş şekli*:

* (Eğer olay hastane kaynaklı ise; nerede, hangi nedene/ kime /nasıl ve neye bağlı olarak meydana geldiği ile nasıl geliştiği yazılacaktır.)

Olaya Müdahale Bilgisi**a)** Aktivasyon bilgileri (Buraya, hastanenin hangi birimlerinin sürece nasıl dahil olduğu yazılacaktır.) :**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) (Toplam yazılacaktır.):**II.** Yaralı (Toplam yazılacaktır.):**III.** Başka hastanelere sevk edilen hasta sayısı:**IV.** Ameliyat edilen hasta sayısı:**V.** Yoğun bakımda yatan hasta sayısı:**VI.** Çalışan sağlık personeli sayısı:**VII.** Çalışan hekim-uzman hekim sayısı:**VIII.** Çalışan destek hizmetleri personel sayısı:**IX.** Olaydan etkilenen hastane personel sayısı:**X.** Diğer etkiler (Buraya vaka sırasında müdahale eden sağlık personeli, malzeme ve ekipmanların gördüğü zararlar yazılacaktır.)**Alınan Tedbirler**

(Planlanan sağlık tedbirleri ve ihtiyaçları yazılacaktır..)

Sonuç

(Buraya olayın başlangıcı, sonlandırılış tarih ve saati yazılarak; toplam müdahale süresi bilgisi girilecektir.)

5.Hazırlayan Personel/Yönetici

Ad-Soyad

Tarih .../.../.....

.../.../.....

.../.../.....

Saat

İmza

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 – 34



Özel EKOL HASTANESİ
DİYALİZ BİLGİSİ FORMU

HAP. FR.34	
Yürürlük Tarihi	01.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	1

HASTANEMİZDE DİYALİZ BÖLÜMÜ BULUNMAMAKTADIR.

Birim Adı	Cihaz Sayısı	Yedek Cihaz Sayısı	Sağlık Personel Sayısı	Hekim sayısı	Diyaliz Servis Konumu



Form - 35



Özel EKOL HASTANESİ
HASTANE YATAK / ODA BİLGİSİ
FORMU

Kod No;	
Yürürlük Tarihi	01.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	2

Departman/Servis Birim Adı	Yatak Sayısı	Arttırılabilir yatak Sayısı	Yer (Blok adı, kaçınca kat vb.)	Muayene Oda Sayısı	Ameliyathane Sayıları	Ameliyathane Oda Sayıları	Ameliyathane Masası
GENEL CERRAHİ	5	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeler	B/4	3	1	3	3
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	16	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeler	A/3	3	1	3	3
GÖZ HASTALIKLARI	2	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeler	A/3	3	1	3	3
KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	2	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeler	B/2	1	1	3	3
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	15	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeler	A/4	2	1	3	3
ÜROLOJİ	2	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeler	B/3	1	1	3	3
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	4	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeler	B/2	2	1	3	3
İÇ HASTALIKLARI	2	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeler	B/3	2	1	3	3
DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI	1	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeler	B/3	1	1	3	3
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON	2	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeler	A/3	1	1	3	3

GÖĞÜS HASTALIKLARI VE TÜBERKÜLOZ	1	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeleri	B/4	2	1	3	3
KARDİYOLOJİ	2	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeleri	B/4	1	1	3	3
NÖROLOJİ	1	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeleri	B/2	1	1	3	3
2. BASAMAK DAHİLİ YOĞUN BAKIM	6	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeleri	A/6	-	1	3	3
1.BASAMAK KORONER YOĞUN BAKIM	4	Kullanılmayan sedye ve transfer sedyeleri	A/4	-	1	3	3

1) Planlama aşamasında kullanılacaktır.

2) HAP Hazırlama komisyonu tarafından doldurulur/doldurtulur.

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



ÖZEL EKOL HASTANESİ
PERSONEL BİLGİ FORMU

HAP.FR.36	
Yürürlük Tarihi	1.02.2026
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
1	AHMET	ÖZTUNALI	DEPO SORUMLUSU	5436317108	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.BÜLENT ECEVİT CAD.SİTE KENT B BLOK KAT:1 DAİRE:5	
2	ALEYNA	GÜNGÖR	FİZYOTERAPİST	5469078472	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.SERGÜLEN TAMERGİL SK.TOKİ D:4 A BLOK NO:1D4A/7	KK İlk Yardım Ekibi
3	ALEYNA	KARAKOÇ	ECZANE TEKNİKERİ	5453973840	info@ekolhastanesi.com	NAİPYUSUF KÖYÜ NAİPYUSUF KÜME EVLERİ NO:87	HAP Yönetim Ekibi (Asil)
4	ALTAN	BAŞOĞUL	HASTA BAKIM ELEMANI	5436839087	info@ekolhastanesi.com	BARUTLUK MAH.GÜL FERAH CAD.BEL-KOOP.YAPI KOOP.	KK Kurtarma Ekibi
5	AYSİMA	ZEHİR	KLİNİK HEMŞİRESİ	5427606284	info@ekolhastanesi.com	DEMİRKÖY KÖYÜ DEMİRKÖY KÜME EVLERİ NO:152	
6	AYSUN	YAVUZ	TIBBİ SEKRETER-POLİKLİNİK	5367612342	info@ekolhastanesi.com	DOĞAN MAH.TOPKAPI CAD. NURAL APT. B/BLOK DAİRE.1	
7	AYŞE	AKGÜN	KLİNİK HEMŞİRESİ	5061718820	info@ekolhastanesi.com	BÜYÜNLÜ KÖYÜ BÜYÜNLÜ KÜME EVLERİ NO:15	Mavi Kod Ekibi
8	AYŞE	CAN	TERZİHANE GÖREVLİSİ	5455881185	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ALTINBAŞ SİT D BLOK KAT:1 DAİRE:3	KK Söndürme Ekibi
9	AYŞE	MUTLU	KLİNİK HEMŞİRESİ	5432237807	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.HACIYAHYA KÖPRÜ YOLU CAD.PEHLİVAN APT.NO:20	
10	AYTUĞ	YILMAZ	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5363133423	info@ekolhastanesi.com	NİŞANCI PAŞA MAH.KUYUMCU YANI YOL SK.NO:12	KK Söndürme Ekibi
11	BAHRİYE	ERENER	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5379307613	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.ŞEHİT İSTİKLAL VARDAR CAD.MURANLI APT.NO:43/7	
12	BENGÜ	ERGİNAR	HASTA DANIŞMANI	5457666909	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MA.KALYICI İBRAHİM AĞA SK.ERSOY 5 APT B BLOK NO:5B	
13	BERKAY	CELLEK	TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKERİ	5532217868	info@ekolhastanesi.com	CUMHURİYET MAH.SU DEPOSU SK.ÇÖZÜM AP.B BLOK NO:22/8	
14	BERNA	CEYLAN YALNIZ	KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM UZMANI	5333480686	info@ekolhastanesi.com	AVRUPA KENT C1 /4	
15	BESTE	ÖZKAN	TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKERİ	5530049618	info@ekolhastanesi.com	CUMHURİYET MAH.ALİ GÜVEN CAD.7/3	KK Söndürme Ekibi

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL



ÖZEL EKOL HASTANESİ
PERSONEL BİLGİ FORMU

HAP.FR.36	
Yürürlük Tarihi	1.02.2026
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
16	BEYTİ	TUNCER	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANI	5322060448	info@ekolhastanesi.com	İBRAHİM AY CAD.FATİH MAH.NO:30B/7	
17	BEYZA	BAYIR	HEMŞİRE	5319332700	info@ekolhastanesi.com	MEYDAN MAH.4.ARNAVUT BAYIRI ÇIKMAZI SK.ERSİN APT.A BLOK NO:6B/2	Pembe Kod Ekibi
18	BEYZA	TİRİBOLULU	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5416449037	info@ekolhastanesi.com	YANCIKÇI ŞAHİN MAH.ELEKÇİLER SK.ÇETİNA Y APT.NO:21 D:1	Mavi Kod Ekibi/ Beyaz Kod Ekibi
19	BEYZANUR	DAYI	TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKERİ	5069248895	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.TALATPAŞA CAD.ULUSOY YAMAÇ YAŞAM EVLERİ NO:10B İÇ KAPI NO:13	
20	BİLGİN	TIRNAK	HASTA DANIŞMANI	5354332640	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.SADIK AHMET CAD.UZUNOĞLU APT SİT.NO:32/10	
21	BİRSU	BİLGİ	HASTA DANIŞMANI	5436767745	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ALİ RIZA EFENDİ SK.ARIKAN ÇAĞLAYAN SİT.B BLOK NO:3B/4	
22	BURAK	KIVILCIM	VEZNE GÖREVLİSİ	5070634870	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ŞEHİT HALİS ZEKİ SALTİK CAD.NO:2/1	KK Söndürme Ekibi -Turuncu Kod Ekibi
23	BURCU	GÜLDEN	VEZNE GÖREVLİSİ	5452769374	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.2.KUYULU SK.NO:1/15	
24	BUSE	TULÇA	KLİNİK HEMŞİRESİ	5395083035	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.34.SK.1B/2	Mavi Kod Ekibi
25	BUSE NİDA	KEKEÇ	ECZACI	5539487798	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ALPER YAZOĞLU CAD.NO:18/28	HAP Yönetim Ekibi (Asil)
26	BÜŞRA	AZKER	FİZİK TEDAVİ TEKNİKERİ	5383903374	info@ekolhastanesi.com	MERKEZ MAH.TUNCA ÇIKMAZI SK. NO:4	
27	BÜŞRA NUR	OZMAN	HEMŞİRE	5456433126	info@ekolhastanesi.com	SARICAPAŞA MAH.ŞERİF BEY SK.ADALAY İNŞ.NO:6B/2	
28	CANSU	BAĞIŞ	EBE	5377417237	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.EFOD SK.NO:6/1	
29	CEM ONUR	YILMAZ	BİLGİ İŞLEM UZMANI	5536350051	info@ekolhastanesi.com	YENİLMARET MAH. ALİPAŞA CAD. NO:19-1	HAP Yönetim Ekibi (Asil) - KK Kurtarma Ekibi
30	CEMİL	ÇAVAŞ	SANTRAL VE RANDEVU SERVİS OPERATÖRÜ	5383974565	info@ekolhastanesi.com	MEDRESE ALİ BEY MAH. HELVACI S.K. NO.13 D.5	HAP Yönetim Ekibi (Yedek) - KK İlkYardım Ekibi

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL

		 ÖZEL EKOL HASTANESİ PERSONEL BİLGİ FORMU					HAP.FR.36	
							Yürürlük Tarihi	1.02.2026
							Revizyon No	
							Revizyon Tarihi	
							Sayfa No	22
Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)	
31	CEMİLE	AKIN	ANESTEZİ TEKNİSYENİ	5053524973	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.AHMET BADI EFENDİ SK.ÇAĞLARIM SİT.B BLOK NO:13/9		
32	CEMRE TUĞHAN	ÖZTUGRAN	BİYOMEDİKAL TEKNİKERİ	5387079426	info@ekolhastanesi.com	CUMHURİYET MAH.BARBAROS SK.GÜVEN SİT.D BLOK 9/1	HAP Yönetim Ekibi (Asil) - KK Söndürme Ekibi	
33	CEREN	AKARCA	TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKERİ	5444204274	info@ekolhastanesi.com	MİTHATPAŞA MAH.TOPRAK ÇIKMAZ SK.ÇALIŞKAN APT.NO:1/2		
34	CEYDA	KURT	KLİNİK HEMŞİRESİ	5422822437	info@ekolhastanesi.com	HASKÖY NO:221		
35	CEYDA	YAĞAR	HASTA DANIŞMANI	5066363037	info@ekolhastanesi.com	BARUTLUK MAH.GÜL FERAH CAD.BEL-KOOP.YAPI KOOP 23/20	KK İlkYardım Ekibi	
36	ÇAĞLA	KARA	TIBBİ LAB.TEKNİKERİ	5369983018	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.MUAMMER AKSOY CAD.NO:49 A BLOK FRUZ BLOKLARI D:3		
37	ÇAĞLA	TUNCA	FİZYOTERAPİ TEKNİKERİ	5432678175	info@ekolhastanesi.com	BÜYÜKŞAHSUARBAY MAH.3 NOLU BÜYÜKBAŞARLAR SK.NO:1/1		
38	ÇAĞLANUR	ÇALIŞKANLAR	KLİNİK HEMŞİRESİ	5419115108	info@ekolhastanesi.com	BARUTLUK MAH.TOKİİ.SK.DY- 10 SİT 2DY10/15		
39	ÇİĞDEM	KELKİTLİ	BİYOLOG	5367767545	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH. MİTHAT VARDAR CAD.KARAALİ SOK.MİMOZA SİT. DAİRE:16		
40	ÇİSEM	SÜLÜN	ACİL TIP TEKNİSYENİ	5453672419	info@ekolhastanesi.com	SARICAPAŞA MAH.ÇUKUR SK.11/2	KK İlkYardım Ekibi-Pembe Kod Ekibi	
41	ÇİSEM	YÜCETÜRK	ACİL SERVİS SORUMLU ATT	5548860132	info@ekolhastanesi.com	NİŞANCIPAŞA MAH.KIYIK CAD.GÜNAYDIN APT.NO:112B/3	KK İlk Yardım Ekibi - Turuncu Kod Ekibi - Mavi Kod Ekibi	
42	DENİZ	GÜVEN KURULTAK	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON UZMANI	5053996394	info@ekolhastanesi.com	KOCA SİAN MAH.KIRKLARELİ YOLU CAD.AVRUPA KENT/E3-4		
43	DERYA	ALKAN	HASTA DANIŞMANI	5435594977	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.BİLİR A SİT.C BLOK K:1 D:2		
44	DERYA	ÇELİK	HEMŞİRE	5055770921	info@ekolhastanesi.com	SARICAPAŞA MAH.ŞERİF BEY SK.NO:8/4		
45	DİLEK	DURAK	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	5356328330	info@ekolhastanesi.com	KOCA SİNAN MAH.SADIK AHMET CAD.3C D.2	KK İlk Yardım Ekibi	
Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL								

			 ÖZEL EKOL HASTANESİ PERSONEL BİLGİ FORMU				HAP.FR.36	
							Yürürlük Tarihi	1.02.2026
							Revizyon No	
							Revizyon Tarihi	
							Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
46	DUYGU	ERTAŞ YILMAZ	HEMŞİRE	5438776546	info@ekolhastanesi.com	CUMHURİYET MAH.ALİ ÖZDEN CAD.MERT SİT.D BLOK NO:25/4	
47	ECENUR	NAYMAN	TIBBİ LAB.TEKNİKERİ	5435259438	info@ekolhastanesi.com	NECATİYE KÖYÜ NECATİYE KÜME EVLERİ NO:129/2	
48	EDA	GÜNDÜZ	ACİL TIP TEKNİSYENİ	5379189525	info@ekolhastanesi.com	YILDIRIM BEYAZIT MAH.TAŞ BAHÇE SK.1.YOL NO:10/2	HAP Yönetim Ekibi (Asil) - KK İlk Yardım Ekibi-Turuncu Kod Ekibi-Mavi Kod Ekibi
49	ELEM	SARVAN	HASTA DANIŞMANI	5439029135	info@ekolhastanesi.com	TALATPAŞA MAH.MEZARLIK CAD.AŞCI APT.8/3	
50	ELİF	VANİİ	HASTA DANIŞMANI	5435978710	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.ŞEHİT İSTİKLAL VARDAR CAD.MARMARA SİT.B BLOK NO:4/2	
51	ELJESA	SHUKI	ACİL NÖBETÇİ DOKTORU	5538401497	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.ŞAHİN SK.NO:3/3	Turuncu Kod Ekibi/Mavi Kod Ekibi
52	EMİNE	ÖZÇELİK	TIBBİ BİYOKİMYA UZMANI	5425233669	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.	HAP Yönetim Ekibi(Yedek)
53	EMRE	GÜNEL	HASTA YÖNLENDİRME VE GÜVENLİK	5416262366	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.225.SK.BUKET KENT SİT.A BLOK D:4	HAP Yönetim Ekibi (Yedek) - KK İlk Yardım Ekibi
54	EMRE	YUMURTACI	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5389533235	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.ÜMRAN AKKAN CAD.EDİZ SİT.NO:28 D BLOK İÇ KAPI NO:10	KK Söndürme Ekibi - Turuncu Kod Ekibi - Mavi Kod Ekibi - Beyaz Kod Ekibi
55	ENVER	YILAN	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5439163712	info@ekolhastanesi.com	UMURBEY MAH.MİMARŞINAN CAD.NO:131	KK Kurtarma Ekibi
56	ERCÜMENT	SAYILAN	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5457924074	info@ekolhastanesi.com	MEDERESE ALİ BEY MAH.ŞİFA MEKTEP SK.VENÜS APT.NO:2A/6	Mavi Kod Ekibi-Beyaz Kod Ekibi
57	EREN	KIZIL	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5379653395	info@ekolhastanesi.com	NIŞANCIPAŞA MAH.SİRKEÇİ SK.YAVUZ APT.A BLOK 6A/5	KK Kurtarma Ekibi
58	EREN	YELKEN	DEPO ELEMANI	5427912730	info@ekolhastanesi.com	ATATÜRK MAH.BAHRİYE ÜÇÖK CAD.BİLİR BİLİR SİT.A BLOK NO:31/8	KK Kurtarma Ekibi
59	ESRA	HANCERLİ	KLİNİK HEMŞİRESİ	5078568014	info@ekolhastanesi.com	YANCIKÇI ŞAHİN MAH.GÜZELCE BABA CAD.AYKAN APT.NO:34/6	
60	ESRA	OKTAY	HASTA DANIŞMANI	5444777565	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH. BİNEVLER 1.KISIM A-6 DAİRE:2 BİNEVLER	

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL



ÖZEL EKOL HASTANESİ
PERSONEL BİLGİ FORMU

HAP.FR.36	
Yürürlük Tarihi	1.02.2026
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
61	EYLÜL CEREN	AKTAŞ	İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERİ	5307726244	info@ekolhastanesi.com	MECİDİYE KÖYÜ ATATÜRK MEVKİİ YILGINLI SK.NO:1	
62	FATİH	SEVİNÇ	MEDİKAL MUHASEBE ELEMANI	5464982731	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.29.SK.GÜREL SİT.NO:1/4	HAP Yönetim Ekibi (Yedek) - KK Koruma Ekibi
63	FATMA	CANIM	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	5435721804	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ŞEHİT POLİS MEMURU NEFİZE ÇETİN ÖZSOY SK.NİMET ER SİT.D BLOK NO:14/5	Mavi Kod Ekibi
64	FATMA	GASPAK	EBE	5316234856	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.ÜMRAN AKKAN CAD.KOCASINAN SİT.B BLOK D:8	
65	FATMA	KULECİ	MUHASEBE UZMANI	5432677833	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.ARASTA SK.FATİH KONAKLARI ARI APT.D:11	HAP Yönetim Ekibi (Yedek)
66	FEYZAN KADİR	ERCAN	GENEL CERRAHİ UZMANI	5325440177	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.TAHSİN ŞİPKA CAD.MEGAPARK SİT.NO:35/19	
67	FİGEN	YAMAN	SANTRAL VE RANDEVU SERVİS OPERATÖRÜ	5325071728	info@ekolhastanesi.com	ATATÜRK MAH.KARACA ALI SK.AKASYA 3 APT.NO:1/16	
68	FİRDEVS	KIRÇIÇEK	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5343293008	info@ekolhastanesi.com	YENİMARET MAH.1.MEZARLIK ÇIKMAZI SK.NO:26/1	
69	FULYA	HATİPDİR	HASTA DANIŞMANI	5312057881	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.ÖZHANİMELİ SİT. 48.SOK.C BLOK D :5	HAP Yönetim Ekibi (Yedek)
70	FURKAN	AKTAŞ	ELEKTRİK TEKNİSYENİ	5443765319	info@ekolhastanesi.com	MEYDAN MAH.ERCAN BİÇER SK.NO:17	HAP Yönetim Ekibi (Yedek)-KK Söndürme Ekibi- Beyaz Kod Ekibi
71	GALİP	BEKTAŞ	HASTA YÖNLENDİRME VE GÜVENLİK	5532976253	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.12.SK. MİMAR SİNAN SİT. A14 D:6	HAP Yönetim Ekibi (Asıl)--KK Söndürme Ekibi
72	GAMZE	KARANFİL KARAGÖZ	CERRAHİ SERVİS SORUMLU HEMŞİRE	5422980178	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.12.SK.MİMAR SİNAN SİTESİ B3 BLOK NO:6B3	HAP Yönetim Ekibi (Yedek) - KK İlk Yardım Ekibi
73	GAMZE	KEKE	HASTA DANIŞMANI	5070238739	info@ekolhastanesi.com	KANAL ÇEŞME SOK.ABDURRAHMAN MAH.NO:16/3	HAP Yönetim Ekibi (Yedek) - KK İlk Yardım Ekibi
74	GAMZE	ZULE	HASTA DANIŞMANI	5414257353	info@ekolhastanesi.com	BUÇUKTEPE MAH. HACI EMİN SOK. NO :10	
75	GİZEM	BALCI	ANESTEZİ TEKNİKERİ	5435726497	info@ekolhastanesi.com	SUADİYE CAD. EMİRLİ SOK.NO:13 KARAAĞAÇ	

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL



ÖZEL EKOL HASTANESİ
PERSONEL BİLGİ FORMU

HAP.FR.36	
Yürürlük Tarihi	1.02.2026
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
76	GİZEM	SENGÖR	YATAN HASTA KAYIT VEZNE	5418078729	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.İBRAHİM AY CAD.ÖZSEN SİT.B BLOK NO:20B/11	
77	GÖNÜLNUR	ALTINOK	VEZNE GÖREVLİSİ	5411887829	info@ekolhastanesi.com	NIŞANCIPAŞA MAH.BÜYÜK FEYZAN SK.NO:12/11	
78	GÖZDE	ÇILDAM	TIBBİ LAB.TEKNİKERİ	5445319586	info@ekolhastanesi.com	ÖZSARAY İÇİ SİTESİ DIŞ KAPI 5 DAİRE:11 ŞÜKRÜPAŞA	
79	GÜLÇİN	AFARTOMAN	KLİNİK HEMŞİRESİ	5445474563	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.A.KADİR NOYAN SK.DOĞA 2000SİT.A BLOK NO:4A/4	
80	GÜLDEM	ARSLAN	TIBBİ SEKRETER-KLİNİK	5444797247	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.DR.SADIK AHMET CAD ÇELİK3 APT KAT:4 DAİRE:8	
81	GÜLHAN	YÜKSEL	BİYOLOG	5327422732	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH. MİTHAT VARDAR CAD GÖZDE SİTESİ D/21	
82	GÜLİN	ALTUN	DİYETİSYEN	5330900822	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.MUAMMER AKSOY CAD.BARIŞ APT.NO:43/8	KK İlk Yardım Ekibi
83	GÜLSEVİN	SARANLI	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5393979131	info@ekolhastanesi.com	YENİLMARET MAH.NAZAR BABA YOLU SK.NO:11/2	
84	GÜLSU	ENGİN	HASTA DANIŞMANI	5418701439	info@ekolhastanesi.com	SARICAPAŞA MAH.MAHMUT AĞA CAMİ SK.FATMA ERDOĞAN APT.4A/7	
85	GÜLSÜM	ÇİFTÇİ	ÇOCUK SAĞ.VE HASTALIKLARI SERVİSİ SORUMLU HEMŞİRE	5416917918	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.1.KUYULU SK.NO:46	HAP Yönetim Ekibi (Yedek)-KK İlk Yardım Ekibi-Pembe Kod Ekibi
86	GÜLZEHRA BURCU	KARAKULLUK	İLK VE ACIL YARDIM TEKNİKERİ	5074233228	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.105SK.YUNUS APART NO:3/8	Pembe Kod Ekibi
87	GÜNER IŞIL	AVKAN	VEZNE GÖREVLİSİ	5397889513	info@ekolhastanesi.com	HIDIRBABA ÜST SK. NO/1 YILDIRIM	
88	HAKKI METE	ÇEK	ÜROLOJİ PROF.DR.	5322626032	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.YEŞİL IRMAK SK.DIŞ KAPI NO:787 İÇ KAPI NO:1	
89	HADIS	ARIFI	ACIL NÖBETÇİ DOKTORU	5466381833	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.37.SK.GÜMRÜK LOJ.SİTESİ NO:2A/9	Turuncu Kod Ekibi/Mavi Kod Ekibi/ Beyaz Kod Ekibi
90	HALENUR	ÖGE	KLİNİK HEMŞİRESİ	5446064888	info@ekolhastanesi.com	CUMHURİYET MAH.FATİH CAD.HUZUR SK.TAŞIYICILAR SİT.A BLOK K:1	

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL



ÖZEL EKOL HASTANESİ
PERSONEL BİLGİ FORMU

HAP.FR.36	
Yürürlük Tarihi	1.02.2026
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
91	HANDENUR	TOPTANIŞ MERİÇ	FİZYOTERAPİST	5385702007	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.TEVFİK SİRRI GÜR CAD.4D/2	
92	HAŞİM	MUTLU	İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERİ	5417991552	info@ekolhastanesi.com	YEŞİLOVAKÖYÜ	HAP Yönetim Ekibi (Asıl)- KK Koruma Ekibi - Turuncu Kod Ekibi - Mavi Kod Ekibi
93	HATİCE	ÇINAR	AMELİYATHANE TEKNİKERİ	5458116310	info@ekolhastanesi.com	BARUTLUK MAH.TEKGÖZ TABYA SK.NO:2/2	
94	HATİCE	ERDUVAN	HASTA DANIŞMANI	5545435560	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ŞEHİT ÜSTEĞMEN EFKAN YILDIRIM CAD.ÇİĞDEM KENT SİT.B BLOK NO:38B/1	Mavi Kod Ekibi
95	HATİCE	YAMAN	İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERİ	5469714734	info@ekolhastanesi.com	AŞAĞI ZAFERİYE MAH.ALADDİN ÖNEN CAD.6B 11.BLOK D:2	Turuncu Kod Ekibi
96	HAVVA	YAVUZ	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5417352825	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ATATÜRK CAD.NO:8A/1	
97	HİKMET	YÜCE	İÇ HASTALIKLARI UZM. DR.	5323448739	info@ekolhastanesi.com	İSKENDER YOLU LADİN EVLERİ D/7	HAP Yönetim Ekibi (Asıl) - Mavi Kod Ekibi
98	HÜLYA MELEK	AK	DESTEK HİZMETİ	5378104220	info@ekolhastanesi.com	İSTASYON MAH.ÇİĞDEM SK.NO:17	Turuncu Kod Ekibi- KK Söndürme Ekibi
99	HÜMEYRA	İNALSÜ	BAŞHEKİMLİK SEKRETERİ	5466266791	info@ekolhastanesi.com	KARANFİLOĞLU CAD SEVGİ SOKAK NO:16	HAP Yönetim Ekibi (Asıl)
100	HÜSEYİN EMRE	KURT	KLİNİK HEMŞİRESİ	5465789427	info@ekolhastanesi.com	MECİDİYE BUCAĞI SULUCA KÖYÜ NO:69	
101	HÜSNÜ	KARAGÖZ	TIBBİ LAB.TEKNİKERİ	5515517040	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.TAHSİN ŞİPKA CAD.TAÇ SİT.C BLOK D:2	KK Söndürme Ekibi
102	İBRAHİM	ATLI	VEZNE GÖREVLİSİ	5434392584	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.İLHAMİ ERTEM CAD.YAĞAŞOĞLU APT.B BLOK D:8	KK Koruma Ekibi
103	İBRAHİM	TUNCA	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	5369608626	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH AYDIN SOK YUVAM APT 3/4 KIRIŞHANE	KK Koruma Ekibi
104	İHSAN	KÖLE	ACİL TIP TEKNİSYENİ	5453289695	info@ekolhastanesi.com	OSARICAPAŞA MAH.ŞAHDAVUT SK.ÇİLİNGİR APT.D:2	HAP Yönetim Ekibi (Yedek)- KK İlk Yardım Ekibi-Turuncu Kod Ekibi-Mavi Kod Ekibi
105	İLKAN	ALTINEL	BİYOLOG	5413218381	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN M 25. SOK ÜÇEL SİT A/9	KK Koruma Ekibi

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL



ÖZEL EKOL HASTANESİ
PERSONEL BİLGİ FORMU

HAP.FR.36

Yürürlük Tarihi

1.02.2026

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
106	İLKER	ONAN	ACİL TIP TEKNİSYENİ	5366502722	info@ekolhastanesi.com	OĞULPAŞA KÖYÜ MÜCAVİR MEVKİİ NO:41	KK Söndürme Ekibi
107	İREM	YILDIRIM	KLİNİK HEMŞİRESİ	5434196012	info@ekolhastanesi.com	GAZİÖMERBEY MAH.TEKKE SK.NO:12	Mavi Kod Ekibi
108	İSA	KALE	KORONOR YOĞUN BAKIM SORUMLUSU	5444649463	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.NEJAT KURUYULU SK.BAŞARKENT-2 SİT NO:16	Mavi Kod Ekibi
109	İSMAİL	YILAN	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5387288226	info@ekolhastanesi.com	MEDRESE ALİ BEY MAH.TAVANLI ÇEŞME 2SK.ŞİNIKÇİ APT.NO:41/1	KK Kurtarma Ekibi - Mavi Kod Ekibi - Turuncu Kod Ekibi
110	KADER	ATEŞ	VEZNE GÖREVLİSİ	543779436	info@ekolhastanesi.com	SARICAPAŞA MAH.KADİRHANE ARALIĞI SK.ZORLUTUNA APT.B BLOK K:1D:1	
111	KADER	KATIRCI	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5358635960	info@ekolhastanesi.com	YENİİMARET MAH.1.MEZARLIK ÇIKMAZ SK.28/2	
112	KARDELEN	PENEZ	ELEKTRONÖROFİZYOLOJİ TEKNİKERİ	5380109841	info@ekolhastanesi.com	BABADEMİRTAŞMAH.DELİ MEHMET ÇIKMAZI SK.NO:7/1	
113	KEREM	YILDIZ	ECZANE TEKNİKERİ	5511265324	info@ekolhastanesi.com	ATATÜRK MAH.TALATPAŞA CAD.ÖZGÜN SİT.NO:8CİÇKAPİ Nİ:7	
114	KEREMCAN	URAL	ACİL NÖBETÇİ DOKTORU	5452284628	info@ekolhastanesi.com	100.YIL MAH.DOĞA EVLERİ 1SK.DOĞA EVLERİ NO:1/2	Turuncu Kod Ekibi/Mavi Kod Ekibi/ Beyaz Kod Ekibi
115	KÜBRA	ÜŞENTİ	İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERİ	5416357339	info@ekolhastanesi.com	YENİCE KÖYÜ NO:421	HAP Yönetim Ekibi (Yedek)-KK İlk Yardım Ekibi
116	LEVENT	DEMİR	VEZNE GÖREVLİSİ	5542996316	info@ekolhastanesi.com	DİLAVERBEY MAH KÜÇÜKCAMI SOK 30/1 KALEİÇİ	HAP Yönetim Ekibi (Yedek) - KK Koruma Ekibi
117	LEVENT	KABAYEL	NÖROLOJİ UZMANI	5055501953	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.121.SK.BULUT 5 SİTESİ NO:3/23	
118	LEYLA	ÇETİN BEKTAŞ	TIBBİ LAB.TEKNİKERİ	5432238348	info@ekolhastanesi.com	UMURBEY MAH.HATİCE HATUN SK.KAPTAN APT.NO:8 D:1	
119	MEHMET	ARSLAN	ODYOMETRİST	5438231991	info@ekolhastanesi.com	CUMHURİYET MAH.20017SK.YILDIZ YAPI NO:5/5	
120	MEHMET	DOĞRU	CİLDİYE UZMAN DR	5389352814	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.46.SK NEHİR REZİDANS NO:10/34	

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL

		 ÖZEL EKOL HASTANESİ PERSONEL BİLGİ FORMU					HAP.FR.36	
							Yürürlük Tarihi	1.02.2026
							Revizyon No	
							Revizyon Tarihi	
							Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
121	MEHMET ALİ	YÜCE	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM PROF.DR.	5322779358	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.YEŞİLIRMAK SOK 2/3	
122	MEHTAP	AMAŞ	ANESTEZİ TEKNİSYENİ	5324575706	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.25.SK.ÜÇEL SİT.C BLOK NO:6/4	
123	MELTEM	ATAY	TIBBİ LAB.TEKNİKERİ	5465657443	info@ekolhastanesi.com	MİTHATPAŞA MAH.ARİF PAŞA CAD.ARİFOĞLU SİT.24/10	
124	MERAY	CANTİMUR	SEKRETER	5354605011	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.YENİ SARAY SK.ESENKAL SİTESİ 8/13	
125	MERT FEVZİ	İDUĞ	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	5558933217	info@ekolhastanesi.com	NİANCİPAŞA MAH.BUÇUKTEPE YENİ SK.12/1	KK İlk Yardım Ekibi -Turuncu Kod Ekibi- Beyaz Kod Ekibi-Mavi Kod Ekibi
126	METİN	ARSLAN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZM.DR.	5333615606	info@ekolhastanesi.com	ATATÜRK MAH.ŞÜKRÜPAŞA CAD.NO:10/1	
127	MISRA	KAYA	HEMŞİRE	5432729997	info@ekolhastanesi.com	ÇAKILLI BELDESİ HÜRRİYET MAH.İSTANBUL CAD.ÇNO:39A VİZE	
128	MİNE	ERCAN	HASTA DANIŞMANI	5466822999	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH. YİĞİTER SİT. D/BLOK D/9	
129	MİNEL	KARADAĞ	HASTA DANIŞMANI	5322971112	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.İBRAHİM AY CAD.NO:22B/9	
130	MURAT	KÜÇÜKUĞURLUOĞLU	KBB OP.DR.	5322510755	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.M.AKSOY CAD HATİCE KARABIÇAK APT	
131	MUSTAFA IŞIK	İNALSÜ	HASTANE MÜDÜRÜ	5425942400	info@ekolhastanesi.com	KARANFİL OĞLU CAD. SEVGİ SOK. NO.16 KAT.1 DAİRE.1	HAP Yönetim Ekibi (Asil-Yedek) -KK Kurtarma Ekibi -Beyaz Kod Ekibi/Pembe Kod Ekibi
132	MÜGE	ÇOBAN	İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERİ	5379303048	info@ekolhastanesi.com	KOCAHİDİR KÖYÜ MEVKİİ VATAN SK.NO:59/1	
133	NALAN	UZ	HASTA DANIŞMANI	5458682364	info@ekolhastanesi.com	BARUTLUK MAH.YILDIZ ÇEŞME SK.ALİ UZ AP.NO:22/2	
134	NALAN	YILMAZ	FİNANSMAN SORUMLUSU	5055046242	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.TEVFİK SİRRI GÜR CAD. NO:3B/9	HAP Yönetim Ekibi (Asil)
135	NAZAN	BENGÜDENİZ	GÖZ HASTALIKLARI UZMANI	5336024626	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MH.ŞEVKİ ARMAN CAD.ATATÜRK BULVARI ÇAMLIK KONUTLARI D BLOK D:1	

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL



ÖZEL EKOL HASTANESİ
PERSONEL BİLGİ FORMU

HAP.FR.36

Yürürlük Tarihi

1.02.2026

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
136	NECİP SERHAT	TOROZLAR	SATIN ALMA MÜDÜRÜ	5324328084	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜ P MAH.KAPODOKYA S B BLOK /8	HAP Yönetim Ekibi (Asil)- KK Koruma Ekibi
137	NEFİZE	SEZGİN	TIBBİ SEKRETER-KLİNİK	5425332422	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.UZUNKALDIRIM CAD.DİŞ K.NO:73A İÇ K.NO:11	
138	NERGİZ	YILMAZ	KLİNİK HEMŞİRESİ	5532584679	info@ekolhastanesi.com	ABALAR KÖYÜ MÜCAVİR MEVKİİ KÜME EVLERİ NO:135/2	
139	NİHAL	OĞUZHAN	ANESTEZİ VE REANİMASYON UZM.DR.	5325735730	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ABDİ İPEKÇİ CAD.YAĞIZCAN APT .D BLOK NO:40D/16	Mavi Kod Ekibi
140	NİLAY	YAMAN	KLİNİK HEMŞİRESİ	5398254222	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.UZUNKALDIRIM CAD.ALTAY 1 APT 65/2	
141	NİLSU	YAVAŞ	GÜZELLİK UZMANI	5445479391	info@ekolhastanesi.com	KOCAŞINAN MAH.BÜYÜKGÖZE SK.MERCAN APT.NO:16	
142	NURÇİN	PEHLİVAN	HASTA DANIŞMANI	5320615873	info@ekolhastanesi.com	KOCAŞINAN MAH.GAZETECİ KEMAL ÖZER SK.MERCAN APT.NO:30/1	
143	NURDAN	UZ	HASTA DANIŞMANI	5412806304	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.7.SK.PEHLİVAN 4 APT.NO:8 D:11	
144	NURETTİN	GÜLER	VEZNE GÖREVLİSİ	5352518755	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.MEHMET ATABAY CAD.A BLOK 15/9	
145	NURTEN	İZİN	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	5386956837	info@ekolhastanesi.com	KOCAŞINAN MAH TUNA APT A BLOK K 4 D:8	
146	OĞUZHAN	AKGÖN	KLİNİK HEMŞİRESİ	5350534579	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.1.SK.ÖZEL MARMARA YUNUSLAR REHABİLİTASYON MERKEZİ NO:31/9	KK İlk Yardım Ekibi
147	OĞUZHAN	HASCAN	KARDİYOLOJİ UZM.DR.	5066328156	info@ekolhastanesi.com	CUMHURİYET MAH. İNÖNÜ CAD.NO:21N/3	Mavi Kod Ekibi
148	ONUR	DEMİR	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5445852303	info@ekolhastanesi.com	MEDRESE ALİ BEY MAH.MUSALLA ÇEŞME SK.GÜNEYSU APT.A BLOK NO:8A/6	HAP Yönetim Ekibi (Asil-Yedek) - KK Kurtarma Ekibi
149	ONUR	MERT	İÇ HASTALIKLARI UZM. DR.	5302349899	info@ekolhastanesi.com	KOCA ŞİNAN MAH.26SK.NO:9/1	
150	ORKUN	YÜCETÜRK	PARAMEDİK	5312829640	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.RAİF OCAK CAD.NO:4A /2	KK Kurtarma Ekibi - Turuncu Kod Ekibi - Mavi Kod Ekibi

403
Hazırlayan : Z.MUJDE TEZEL

			 ÖZEL EKOL HASTANESİ PERSONEL BİLGİ FORMU				HAP.FR.36	
							Yürürlük Tarihi	1.02.2026
							Revizyon No	
							Revizyon Tarihi	
							Sayfa No	22
Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)	
151	OSMAN	İNÇİ	ÜROLOJİ PROF.DR.	5333888998	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.KIRKLARELİ YOLU CAD. 1.KENT SİTESİ O BLOK 360/2		
152	ÖYKÜ	SÖYLEMEZ	KLİNİK HEMŞİRESİ	5068571505	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.160SK.ATILIM APT.D:4	KK Söndürme Ekibi	
153	ÖZERK ÖMÜR	ÖKTEN	RADYOLOJİ UZM. DR.	5334780858	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.DR. SADUK AHMET CAD. ÇELİK APT. 32/5		
154	ÖZGE	DENKTEN	SANTRAL VE RANDEVU SERVİS OPERATÖRÜ	5453113639	info@ekolhastanesi.com	MERKEZ MAH.DERE SK.NO:25		
155	ÖZGE	SEREZ	YENİDOĞAN SORUMLU HEMŞİRE	5318745678	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.ALİ RIZA ATATÜRK CAD.DOĞUKENT E BLOK NO:6E/2	Pembe Kod Ekibi	
156	ÖZGE	YUMURTACI	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5376379144	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.ÜMRAN AKKAN CAD.EDİZ SİT.NO:28D /10		
157	ÖZGENUR	YEŞİL KISAS	HASTA DANIŞMANI	5445418781	info@ekolhastanesi.com	NIŞANCIPAŞA MAH. KIYIK CAD.GÖÇMEN SK.BARAR APT.D:6		
158	ÖZLEM	ALTUNHAN	HASTA DANIŞMANI	5315753713	info@ekolhastanesi.com	MEYDAN MAH.ZEHRİMAR BAYIRI SOK.YAVUZ APT D:4 KÜÇÜKPAZAR		
159	ÖZLEM	ERYILMAZ TOY	HASTA DANIŞMANI	5439432269	info@ekolhastanesi.com	TALATPAŞA MAH.DAMAT ÇEŞME SK.NO:16		
160	ÖZLEM	SAMUR	ACİL TIP TEKNİSYENİ	5437290168	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.HOCA AHMET YESEVİ CAD.2000.YIL SİTESİ B BLOK 24/6	Pembe Kod Ekibi	
161	ÖZNUR	BİLGİÇ	EBE	5521528235	info@ekolhastanesi.com	SAHRA YICEDİT MAH.BATMAN SK.BİLGİÇLER APT.NO:27 İÇ KAPI NO:2 KADIKÖY		
162	ÖZÜM	ÖZ	HEMŞİRE	5462782724	info@ekolhastanesi.com	KURTULUŞ MAH.20117 SK.NO:2/14		
163	PELİN	ASLAN	ARŞİV GÖREVLİSİ	5308945256	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ŞEHİT CEM HAVALİ SK.ŞELELE EVLERİ D BLOK NO:7D/1	HAP Yönetim Ekibi (Asil) - KK Söndürme Ekibi	
164	PINAR	GÜRBÜZ	TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKERİ	5380521405	info@ekolhastanesi.com	NIŞANCIPAŞA MAH.BAĞLAR SK.CANVATAN APT NO:24/4	KK Söndürme Ekibi	
165	RAVZA NUR	BİRGÜL	EBE	5443286603	info@ekolhastanesi.com	CUMHURİYET MAH.MELAHAT KİLİMCİ CAD.NO:36/1		
Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL								

	 ÖZEL EKOL HASTANESİ PERSONEL BİLGİ FORMU	HAP.FR.36	
		Yürürlük Tarihi	1.02.2026
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
166	REMZİYE	DELİORMAN	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	5453640189	info@ekolhastanesi.com	DR.AHMET ZAFER SK.KOCASINAN MAH.NO:16/2	
167	SAFİYE	DEVECİ	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5415049050	info@ekolhastanesi.com	TAYAKADINKÖYÜ KÜME EVLERİ NO:153	
168	SEBAHATTİN CAN	MARDİN	TIBBİ LAB.TEKNİKERİ	5413636255	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ŞEHİT ÜSTEĞMEN EFKAN YILDIRIM CAD.YENİYÜZYIL SİT.B BLOK NO:23B/1	KK Kurtarma Ekibi
169	SEBİHA	OKUMUŞ	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5443838772	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.BORSA YOLU SK.NO:16/7	
170	SEDEF	ERTAŞ	TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKİKERİ	5413982359	info@ekolhastanesi.com	ZqKIRCASALİH BELDESİ OKULLAR MAH.ŞHT.EROL KİREMİTÇİ SK.NO:10	
171	SELİN	GÜÇLÜ	VEZNE GÖREVLİSİ	5438495976	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.REJAT KURUYUCU SK.BAŞARKENT 2 SİT.B BLOK D:8	
172	SELİN	SÖNMEZ	YATAN HASTA KAYIT VEZNE SORUMLUSU	5057806066	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH. ÜMRAN AKKAN CAD. C BLOK D:5	HAP Yönetim Ekibi (Asil)
173	SEMA	KAYACIK POSTA	HASTA DANIŞMANI	5549051282	info@ekolhastanesi.com	TALATPAŞA MAH.KARAAĞAÇ ÇEŞME SK.NO:9/2	
174	SEMRA	MERİÇ	HASTA DANIŞMANI	5062489941	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH. GÖÇMEN ÇEŞME SOK. H.KARAPİRE APT. DAİRE:3 NO:17 AYŞEKADIN	
175	SENA	ÇALIŞKAN	EBE	5421882235	info@ekolhastanesi.com	KÜPLÜ BELDESİ GAZİ MAH.ŞEHİT NEZİR KINA CAD.NO:221/2 MERİÇ / EDİRNE	
176	SERAY	GENCAN	HEMŞİRE	5447606428	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.46.SK.NEHİR REZİDANS NO:10 İÇ KAPI NO:26	
177	SERKAN	CABBAR	HASTA YÖNLENDİRME VE GÜVENLİK	5445406409	info@ekolhastanesi.com	FIRINLARSIRTI BARUTLUK MAH. TOKİ EVLERİ K/1-14 BLOK K:2 NO:6	HAP Yönetim Ekibi (Yedek) - KK İlk Yardım Ekibi - KK Koruma Ekibi
178	SEVAL	AYKUT	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5386377083	info@ekolhastanesi.com	YANCIKÇI ŞAHİN MAH.ŞEHİT HASAN DANACI SK.AYKUT BOZKURT APT.NO:28/3	
179	SEVDA	KÖYLÜOĞLU	AŞÇI YARDIMCISI	5383207241	info@ekolhastanesi.com	FIRINLAR SIRTI TOKİ BARUTLUK MAH. K23 D:8	KK Söndürme Ekibi
180	SEVDİYE	SARAL	TIBBİ LAB.TEKİKERİ	5449642372	info@ekolhastanesi.com	MECİDİYE ŞABANMERA NO:33	

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL

	 ÖZEL EKOL HASTANESİ PERSONEL BİLGİ FORMU	HAP.FR.36	
		Yürürlük Tarihi	1.02.2026
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
181	SEVGİ	MERİÇ	HASTA DANIŞMANI	5382913015	info@ekolhastanesi.com	NİŞANCIPAŞA MAH.TABYA SK.NO:22/7	
182	SEVGİ	TURGAN	KLİNİK HEMŞİRESİ	5541793960	info@ekolhastanesi.com	NİŞANCIPAŞA MAH.TALATPAŞA CAD.KARAKUŞ MUHARREM APARTMANI NO:79/16	
183	SEVİLAY	ÇANIM	İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERİ	5386667182	info@ekolhastanesi.com	BÜYÜKDÖLLÜK KÖYÜ KÜME EVLERİ NO:108	
184	SEVTAP	İRMİSİT	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5433228961	info@ekolhastanesi.com	KARAAĞAÇ MAH.İSTASYON CAD.NO:27/2	Mavi Kod Ekibi/ Beyaz Kod Ekibi
185	SEYİDE	CABBAR	ACİL SERVİS ATT	5445406408	info@ekolhastanesi.com	K1-14 DAİRE:6 BARUTLUK MAH. TOKİ KONUTLARI K1-14 D:6	HAP Yönetim Ekibi (Asil)- KK İlk Yardım Ekibi - Mavi Kod Ekibi
186	SİBEL	KAŞIKÇI	MUHASEBE UZMANI	5059601010	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.MUAMMER AKSOY CAD.PINAR APT.B BLOK D:2	HAP Yönetim Ekibi (Asil)
187	SİBEL	KAYATAŞ	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	5432032553	info@ekolhastanesi.com	KARAAĞAÇ MAH.İSTASYON CAD.NO:42	Mavi Kod Ekibi
188	SİBEL	UĞUREL	SANTRAL VE RANDEVU SERVİS OPERATÖRÜ	5373076884	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH İBRAHİM AY C DAMLA SİT A BLOK D:3	HAP Yönetim Ekibi (Yedek)
189	SİBEL SAFFET	BİLKOLAR	MEDİKAL MUHASEBE ELEMANI	5353900696	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH. SALİH KENT SİT NP:B/7	HAP Yönetim Ekibi (Asil)
190	SİNEM	YAYLA	ACİL TIP TEKNİSYENİ	5436794229	info@ekolhastanesi.com	YILDIRIM BEYAZIT MH.TAŞ BAĞÇE SK.1.YOL K:3 N:9 EDİRNE	HAP Yönetim Ekibi (Yedek)
191	SONGÜL	DURAK	ENFEKSİYON HEMŞİRESİ	5412162278	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜ P M DR ÖZNAK BOZCAN C SERHAT KÖŞK /11	HAP Yönetim Ekibi (Asil)-KK İlk Yardım Ekibi
192	SOYKAN	ÖZGÜR	GÖZ HASTALIKLARI UZMANI	5334291061	info@ekolhastanesi.com	YÜZÜNCÜ YIL MAH.YEŞİLIRMAK CAD.ÇAĞLA VİLLALARI NO:10A	HAP Yönetim Ekibi(Yedek)
193	SUDE	BAKIR	KALİTE DİREKTÖRÜ	5468666512	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.1.SK.NO:10 K:2	HAP Yönetim Ekibi (Asil)- Beyaz Kod Ekibi-KK İlk Yardım Ekibi
194	SÜNDÜZ	GOİT	ANESTEZİ VE REANİMASYON UZM.DR.	5336122671	info@ekolhastanesi.com	ATATÜRK MAH.224.SK.EBRU YAŞAM EVLERİ B BLOK NO:2B/9	
195	ŞAFAK	YAVUZ	VEZNE GÖREVLİSİ	5422143555	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ŞUMNU SK.İHLAS EVLERİ Ç BLOK NO:4C/1	KK Koruma Ekibi

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL

	 ÖZEL EKOL HASTANESİ PERSONEL BİLGİ FORMU	HAP.FR.36	
		Yürürlük Tarihi	1.02.2026
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
196	ŞEBNEM	ZEHİN	PSİKOLOG	5050306316	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.SEYYİD ALİ SULTAN SK.ÖĞÜZ BULUT KONAKLARI NO:4A İÇ KAPI:16	HAP Yönetim Ekibi(Yedek)
197	ŞULE	SAYILAN	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5384641025	info@ekolhastanesi.com	TALATPAŞA MAH.UZUNKALDIRIM CAD.ALPER APT.NO:28 D:7	
198	TAMER	IGUN	KLİMA SİSTEMLERİ TEKNİSYENİ	5417823773	info@ekolhastanesi.com	MEDRESE ALİ BEY M MAHMUT AĞ BAYIRI YAYLA APT. D:7	HAP Yönetim Ekibi (Asil) - KK Söndürme Ekibi -Pembe Kod Ekibi
199	TANER	SEYREK	TEPE YÖNETİCİ-MALİ İŞLERDEN SORUMLU	5422458526	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MH.EDİRNE	HAP Yönetim Ekibi(Yedek)
200	TANJU	YAVAŞ	AŞÇI	5414879922	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.AMİRE SK.NO:39HACI AHMET APT.KAT:2D:4	KK Söndürme Ekibi
201	TOLGA	ÇULE	KAFETERYA GÖREVLİSİ	5439246727	info@ekolhastanesi.com	KARAAĞAÇ MAH.ER ŞEVKİ ŞEKER SK. NO:6/1	HAP Yönetim Ekibi (Yedek) - KK Kurtarma Ekibi
202	TOLGA	GÜRLÜ	GÖZ HASTALIKLARI UZMANI	5323725901	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.Ş.ARMAN ÇAMLIK SİT D:5	HAP Yönetim Ekibi(Yedek)
203	TUBA	ÇIKMAZ	GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANI	5334937838	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.BÜLEN ECEVİT CAD.İNCİ SİT.BBLOK NO:10/6	
204	TUFAN	ELİPEK	GENEL CERRAHİ UZMANI	5433953816	info@ekolhastanesi.com	KOCA SİNAN MAH.PROF.DR.SELAHATTİN ÇAKAL SK. ONUR SİT. ABLOK 3/7	HAP Yönetim Ekibi (Asil)
205	TUĞBA	AKGÜL	TIBBİ LAB.TEKİNİKERİ	5458621180	info@ekolhastanesi.com	YENİCE KÜME EVLERİ DIŞKAPI NO:386	
206	TUĞÇE	GEREY	SEKRETER	5436109339	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.REJAT KURUYUCU SK.SERPİN APT.E BLOK NO:3/12	KK İlk Yardım Ekibi
207	TUĞÇE	ŞEN	KLİNİK HEMŞİRESİ	5344605666	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.İLHAMİ ERTEM CAD.KONYALILAR AP.B BLOK NO:63B/1	
208	TUĞHAN	SÖNMEZ	AMELİYATHANE TEKNİKERİ	5426067262	info@ekolhastanesi.com	İSTASYON MAH.NANE SK.İSTASYON KONUTLARI F BLOK NO:6F İÇ KAPI NO:12	
209	TUNCAY	ÇAĞLAR	GÖĞÜS HASTALIKLARI ve TBC PROF. DR.(BAŞHEKİM YARD	5323513718	info@ekolhastanesi.com	İSKENDER YOLU 1.KENT H/2	HAP Yönetim Ekibi Başkanı(Yedek)
210	TURHAN	GAZİOĞLU	BAŞHEKİM VE CERRAHİ SERV. OP.DR	5554314556	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH MUAMMER AKSOY CAD AYÇA APT 31/3	HAP Yönetim Ekibi Başkanı (Asil)

	 ÖZEL EKOL HASTANESİ PERSONEL BİLGİ FORMU		HAP.FR.36	
			Yürürlük Tarihi	1.02.2026
			Revizyon No	
			Revizyon Tarihi	
			Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
211	TÜLAY	LÜKÜS	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	5546571895	info@ekolhastanesi.com	DİLAVERBEY MAH.ARİFPAŞA CAD.ÖZGENÇ APT.NO:63/9	
212	UĞUR	ERDOĞAN	VEZNE GÖREVLİSİ	5348303212	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.GÖÇMEN ÇEŞME SK.NO:22	KK Söndürme Ekibi
213	UMEJR	ARIFI	ACİL NÖBETÇİ DOKTORU	5528312213	info@ekolhastanesi.com	ABDURRAHMAN MAH.RÜSTEM KULA PEHLİVAN SK.FİDAN3 APT.N:9D:14	Turuncu Kod Ekibi/Mavi Kod Ekibi
214	UMUT CAN	YAMAN	İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERİ	5062402706	info@ekolhastanesi.com	BÜYÜK CAMİ MAH.BURÇİN SK.NO:3/3 KEŞAN / EDİRNE	KK İlk Yardım Ekibi- Mavi Kod Ekibi - Turuncu Kod Ekibi
215	ÜMİT	KULA	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	5447795382	info@ekolhastanesi.com	DOĞAN MAH. MAARİF CAD.AYDOĞDU APT.KAT:1 D:1 NO:71	KK Söndürme Ekibi
216	ÜNZÜLE	YÜZER	KADIN DOĞ.SERVİS SORUMLU EBE	5308819391	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.25.SK.ÜÇEL SİT.F BLOK NO:6F/7	Pembe Kod Ekibi
217	VUSLAT	GÜRLÜ	GÖZ HASTALIKLARI PROF.DR.	5335600092	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.UYGAR SK.ATAKENT VİLLALARI E3 BL NO:2/4 E1	
218	YAPRAK	VARDARELLİ	İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERİ	5414899728	info@ekolhastanesi.com	YENİCE KÖYÜ YENİCE KÜME EVLERİ NO:10A	
219	YAREN	GÜMÜŞ	ARŞİV SORUMLUSU	5435259455	info@ekolhastanesi.com	TALATPAŞA MAH.ŞEHİT MUSTAFA TIKVEŞLİ CAD.MİLLİ EĞİTİM LOJ.A BLOK NO:8/2	HAP Yönetim Ekibi (Yedek)
220	YELİZ	TUTULUŞ	HASTA DANIŞMANI	5466296278	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.20029 SK.NO:10/13 MERKEZ /EDİRNE	
221	YEŞİM	İNCİ	TEDAVİ VE BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRÜ	5362483817	info@ekolhastanesi.com	KOCASINAN MAH.38.SK. 2/4	HAP Yönetim Ekibi (Asil-Yedek)-Mavi Kod Ekibi- Beyaz Kod Ekibi-Pembe Kod Ekibi
222	YILDIZ EZGİ	AVCI	FİZYOTERAPİST	5436083388	info@ekolhastanesi.com	SARICA PAŞA MAH.DERVİŞ BEY SK.NO:5/2	
223	YİĞİT	DURGUT	PARAMEDİK	5387481435	info@ekolhastanesi.com	NECATİYE KÖYÜ NECATİYE KÜME EVLERİ NO:156	Mavi Kod Ekibi - Turuncu Kod Ekibi- KK Söndürme Ekibi
224	YUSUF	AYAR	ECZANE TEKNİKERİ	5354136153	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.MEHMET BEKLEVİÇ SK.EDİRNELİLER APT.NO:3 İÇ KAPI NO:6	

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL

		 ÖZEL EKOL HASTANESİ PERSONEL BİLGİ FORMU				HAP.FR.36	
						Yürürlük Tarihi	1.02.2026
						Revizyon No	
						Revizyon Tarihi	
						Sayfa No	22

Sıra No	Adı	Soyadı	Unvanı /Çalıştığı Birim	GSM Tel No	E Posta	Ev Adresi	Açıklama (Özel Durum Belirtilecek. Örn: Hastane UMKE Personeli vb.)
225	ZAFER	LALE	İNSAN KAYNAKLARI UZMANI	5324508574	info@ekolhastanesi.com	ŞÜKRÜPAŞA MAH.BÜLENT ECEVİT BULVARI UZUN KARDEŞLER SİT.D:11 A BLOK	HAP Yönetim Ekibi (Asil)- KK Koruma Ekibi
226	ZEYNEP	TAŞ	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	5432472726	info@ekolhastanesi.com	SARICAPAŞA MAH.MAHMUT AĞA CAMİ SOKAK FATMA ERDOĞAN APT.KAT:4 D:7	KK Söndürme Ekibi
227	ZEYNEP	TUTLUEL	KLİNİK HEMŞİRESİ	5416194195	info@ekolhastanesi.com	NİŞANCIPAŞA MAH.TABYA SK.ŞEN APARTMANINO:36	Pembe Kod Ekibi
228	ZEYNEP MÜJDE	TEZEL	MÜDÜR YARDIMCISI	5324931318	info@ekolhastanesi.com	FATİH MAH.66.SK.PETEK APT.NO:1A /1	HAP Yönetim Ekibi (Asil)
229	ZEYNEP NURSENA	SAYIN	HEMŞİRE	5452766246	info@ekolhastanesi.com	KOCA SİNAN MAH.DR.AHMET ZAFER SK.SEDA APT.NO:3A İÇ KAPI NO:3	Turuncu Kod Ekibi
230	ZOHRA	BAHRA MAND	ACİL NÖBETÇİ DOKTORU	5444652385	info@ekolhastanesi.com	MEYDAN MAH.ERCAN BİÇER SK.NO:36/9	Turuncu Kod Ekibi/Mavi Kod Ekibi

Düzenleyen : Z.MUJDE TEZEL

	 Özel EKOL HASTANESİ HEKİM UZMANLIK DALLARI BİLGİ FORMU	HAP. FR.37	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	1

Aile Hekimliği	Anesteziyoloji	Beyin Cer.	Biyokimya	Çocuk Cer.	Çocuk Hst	Deri-Züh.	Enfeksiyon	FTR	Genel Cer.	Göğüs Cer	Göğüs Hst.	Göz Hst.	İç.Hst	Acil Tıp.	Kadın Hst.	Halk Sağlığı	DİĞER	TOPLAM
-	2	1	1	-	1	1	-	1	3	-	2	4	2	5	2	-	7	32

	 Özel EKOL HASTANESİ SAĞLIK PERSONELİ UNVAN DAĞILIMI FORMU	HAP. FR.38	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	1

	Hemşire
31	
5	Ebe
6	Rönt.Tek
-	Radyoterapi Teknikeri
-	Laborant
9	Laboratuvar Teknikeri
7	ATT
12	Paramedik
3	Anestezi Teknikeri/Teknisyeni
3	Fizyoterapist
-	Toplum Sağlığı Teknisyeni
-	Çevre sağ Tek
-	Çocuk Gelişimcisi
1	Eczacı
1	Psikolog
-	Sosyal Çalışması
3	Şoför
149	Diğer
230	Toplam

	 Özel EKOL HASTANESİ TEKNİK HİZMETLER UNVAN DAĞILIMI FORMU	HAP. FR.39	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	1

Elektrik Teknisyeni	Sıhhi Tesisat Teknisyeni	Klima Sistemleri Teknisyeni	Mühendis	Diğer	Toplam
1	-	1	-	-	2

	 Özel EKOL HASTANESİ SÖZLEŞMELİ PERSONEL UNVAN DAĞILIMI FORMU	HAP. FR.40	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	1

Güvenlik	Temizlik	Veri Giriş	Karşılama														DİĞER	TOPLAM
3	-	-	-														-	3



Özel EKOL HASTANESİ

FİRMALAR VE KRİTİK TEDARİKÇİLER BİLGİ FORMU

HAP.FR.41	
Yürürlük Tarihi	01.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa No	2

Sıra No	Firma veya Tedarikçi İsmi	Konu	Telefon No	İrtibat Kurulacak Yetkili		
				Adı Soyadı	GSM No	E-posta
1	EMEL ELEKTRİK	JENARATÖR BAKIM – YAKIT HİZMET ALIMI	0 224 256 00 62	GÖZDE EMEL BAYTAR	0533 368 3274	gozde@emelelektrik.com
2	ÖZBEK GIDA	GIDA	(0284) 225 10 40			
3	HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ	SU ARITMA BAKIMI	0284 214 90 10			
4	HİDRAK YANGIN SÖNDÜRME CİHAZLARI	YANGIN SÖNDÜRME TÜPLERİ PERİYODİK BAKIMI HİZMET ALIMI	0282 673 28 52	FİKRET YILMAZ	0 530 495 59 10	
5	TERMOMEKANİK ENDÜSTRİYEL SİSTEMLER MÜHENDİSLİK A.Ş.	AMELİYATHANE VE STERİL ALANLAR PARTİKÜL SAYIMI HİZMET ALIMI	0282 692 58 58	M.FATİH BALKI	0 532 767 47 46	info@timfog.com
6	ÇEVDANIŞ MÜHENDİSLİK DANIŞMANLIK ÇEVRE VE LABORATUVAR TEKNOLOJİLERİ İNŞAAT SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.	İŞ HİJYENİ ÖLÇÜMLERİ VE BASINÇLI KAPLAR , KALDIRMA ARAÇLARI PERİYODİK KONTROLLERİ HİZMET ALIMI	0282 650 17 78	MEHMET ÜNAL ŞENYURT	0 532 257 54 72	cevdanis@cevdanis.com.tr

7	GE MÜHENDİSLİK	ELEKTRİK TESİSATI BAKIMI HİZMET ALIMI	0284 2140070	GÖZDE EMEL BAYTAR	0533 368 3274	gozde@emelelektrik.com
8	TRAKYA KOMPRESÖR	KOMPRESÖR BAKIMLARI	0282 673 51 10	AYHAN EROL	0532 211 96 38	info@trakyakompresor.com
9	İNFORM	UPS GÜÇ KAYNAĞI BAKIM VE ONARIMI	0282 653 87 70	GÖKHAN KIRIMLI	0530 513 47 85	info@inform.com.tr
10	KONE ASANSÖR	ASANSÖRLERİN AYLIK KONTROL VE BAKIMLARI	444 26 90	AHMET BOZ	0549 807 85 80	musterihizmetleri@kone.com
11	MAVİ TEKNOLOJİK MEMBRAN VE ARITMA SİSTEMLERİ - AQUAMATCH	SU ARITMA CİHAZLARININ KONTROL VE BAKIMLARI	0 282 650 24 81	KADİR AKSOY	0 534 843 30 85	tan@mavias.com

	 Özel EKOL HASTANESİ HAP YÖNETİMİ EKİBİ İLETİŞİM FORMU (ASİL)					HAP. FR.42	
						YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
						REVİZYON NO	00
						REVİZYON TARİHİ	-
						SAYFA	3

Sıra No	Adı Soyadı	Unvanı	Görevi	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon No	GSM No	Ev Adresi
1	TURHAN GAZİOĞLU	OP. DR./BAŞ HEKİM/MESUL MÜDÜR	HAP BAŞKANI	GENEL CERRAHİ	1116	0555 431 45 56	KOCASINAN MAH MUAMMER AKSOY CAD AYÇA APT 75/3 EDİRNE
2	TUFAN ELİPEK	OP. DR	TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	GENEL CERRAHİ	1117	0543 395 38 16	KOCA SİNAN MAH.PROF.DR.SELA HATTİN ÇAKAL SK. ONUR SİT. ABLOK 3/7 EDİRNE
3	HİKMET YÜCE	UZM. DR.	PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU	DAHİLİYE	234	532 344 87 39	İSKENDER YOLU LADİN EVLERİ D/7 EDİRNE
4	MUSTAFA IŞIK İNALSÜ	HASTANE MÜDÜRÜ	KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU	İDARİ BİRİM	209	0505 916 43 67	BABADEMİRİTAŞ MAH. KARANFİLOĞLU CAD SEVGİ SOKAK NO:16 EDİRNE
5	YEŞİM İNCİ	TEDAVİ VE BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRÜ	OPERASYON ŞEFİ	İDARİ BİRİM	215	0536 248 38 17	KOCASINAN MAH.38.SK. 2/4 EDİRNE
6	ZEYNEP MÜJDE TEZEL	HASTANE MÜDÜR YARDIMCISI	PLANLAMA ŞEFİ	İDARİ BİRİM	421	0532 493 13 18	FATİH MAHALLESİ 66. SOKAK PETEK SİTESİ A BLOK KAT:1 D:1 EDİRNE
7	BUSE NİDA KEKEÇ	ECZACI	TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU	ECZANE		0553 948 77 98	ŞÜKRÜPAŞA MAHALLESİ ALPER YAZOĞLU CADDESİ NO:18/28
8	SUDE BAKIR	KALİTE VE AKREDİTASYON SORUMLUSU	HAP SEKRETERYASI	KALİTE BİRİMİ	235	0546 866 65 12	ŞÜKRÜPAŞA MAHALLESİ 20025.SOKAK PRESTİJ YAŞAM EVLERİ B BLOK 7.KAT NO:27 EDİRNE
9	FİRUZ MERT	B SINIFI İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI	İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ	412	0507 692 76 20	FATİH MAH. İBRAHİM ZAĞRA CAD. GÜVENKENT SİTESİ AYDOĞMUŞ APT: A BLOK DAİRE 8 EDİRNE
10	ZAFER LALE	İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU	İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU	ÖZLÜK İŞLERİ	288	0532 450 85 74	ŞÜKRÜPAŞA MAH.BÜLENT ECEVİT BULVARI UZUN KARDEŞLER SİT.D:11 A BLOK K:6 EDİRNE
11	CEM ONUR YILMAZ	BİLGİ İŞLEM UZMANI	LOJİSTİK ŞEFİ	İDARİ BİRİM	224	5536350 051	YENİİMARET MAH. ALİPAŞA CAD. NO:19-1

12	GALİP BEKTAŞ	GÜVENLİK	GÜVENLİK SORUMLUSU	GÜVENLİK	214	0553 297 62 53	ŞÜKRÜPAŞA MAH.İLHAN KOMAN SK.MARKA KENT SİTESİ A BLOK D:6 K:2 EDİRNE
13	NALAN YILMAZ	MUHASEBE	FİNANS ŞEFİ	FİNANS	228	0505 504 62 42	ŞÜKRÜPAŞA MAH.TEVFİK SIRRI GÜR CAD. DENK SİTESİ B BLOK D:9 EDİRNE
14	EDA GÜNDÜZ	ACİL TIP TEKNİSYENİ	ALAN SORUMLUSU	ACİL SERVİS	217	0537 918 95 25	YILDIRIM BEYAZIT MAH.TAŞ BAHÇE SK.1.YOL NO:10/2 EDİRNE
15	SEYİDE CABBAR	II. BASAMAK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ SORUMLU HEMŞİRESİ	DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU	6.KAT YETİŞKİN YOĞUN BAKIM SERVİSİ	271	0544 540 64 09	FATİH MAHALLESİ YUSUFPAŞA SOKAK ÇINAR APARTMANI K:6 D:26 EDİRNE
16	ONUR DEMİR	DEPO GÖREVLİSİ	PERSONEL VE MALZEME YÖNETİM SORUMLUSU	DEPO	423	0544 585 23 03	KOCAŞINAN MAH. 2. KISIM SANATKARLAR SİTESİ B BLOK DAİRE 4 EDİRNE
17	CEMRE TUĞHAN ÖZTUĞRAN	BİYOMEDİKAL SORUMLUSU	CİHAZ VE ARAÇ GEREÇ SORUMLUSU	BİYOMEDİKAL	284	0538 707 94 26	FATİH MAHALLESİ AHMET YILDIZ SK.BACA EVLERİ 06 BLOK D:7 EDİRNE
18	SİBEL TUNA	ECZANE GÖREVLİSİ	İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU	ECZANE	1713	0 545 353 06 98	ESKİ TOKİ KONUTLARI CYB 1B DAİRE 12 EDİRNE
19	SONGÜL DURAK	ENFEKSİYON SORUMLU HEMŞİRESİ	SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİ SORUMLUSU	ENFEKSİYON	408	0541 216 22 78	YANCIKÇI ŞAHİN MAH.ATATÜRK CAD.FATİH APT.NO:35 D:8 EDİRNE
20	TAMER İGÜN	TEKNİKER	ALT YAPI SORUMLUSU	TEKNİK SERVİS	205	0541 782 37 73	KIYIK BARUTLUK MH. SON SK.CANDEMİR APT.NO:4 K:1 D:2 EDİRNE
21	HAŞİM MUTLU	PARAMEDİK	TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU	ACİL SERVİS	1700	0541 799 15 52	ABDURRAHMAN MAHALLESİ AYAZ BABA TABYA SOKAK 1-B KAT:3 D:7 EDİRNE
22	SİBEL KAŞIKÇI	MUHASEBE	TAHAKKUK SORUMLUSU	MUHASEBE	263	0505 960 10 10	FATİH MH.1.SK.EYLÜL SİTESİ C BLOK D:15 EDİRNE
23	HÜMEYRA İNALSÜ	YÖNETİM SEKRETERİ	HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU	İDARİ BİRİM	1128	0546 626 67 91	BABADEMİR TAŞ MAH. KARANFİLOĞLU CAD SEVGİ SOKAK NO:16 EDİRNE
24	NECİP SERHAT TOROZLAR	SATIN ALMA SORUMLUSU	SATIN ALMA SORUMLUSU	SATIN ALMA	219	0532 432 80 84	KOCAŞINAN MAH.ÇINAR EVLERİ B BLOK D:6 EDİRNE

25	SATUK BUĞRAHAN MİRZABEY	AVUKAT	HUKUK TAZMİNAT SORUMLUSU- HUKUK BÜROSU	-	-	0 507 763 82 07	KOCASINAN MAH.MUAMMER AKSOY CAD. YORULMAZ AP KAT 3 DAİRE 3 EDİRNE
26	SİBEL BİLKOLAR	FATURALAMA PERSONELİ	FATURALAMA/MALİ YETLENDİRME SORUMLUSU	MUHASEBE	401	0535 390 06 96	ŞÜKRÜPAŞA MH ABDİİPEKÇİ CD.SALİHKENT ŞİTESİ A BLOK D: 7 EDİRNE
27	SELİN SÖNMEZ	HASTA KABUL VEZNE SORUMLUSU	ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU	VEZNE	240	0505 780 60 66	FATİH MAH. ÜMRAN AKKAN CAD. C BLOK D:5 EDİRNE
28	PELİN ASLAN	ARŞİV SORUMLUSU	DOKÜMANTASYON SORUMLUSU	ARŞİV	405	0530 894 52 56	ŞÜKRÜPAŞA MAH. ŞEHİT CEM HAVELE SOK. ŞELELE EVLERİ D BLOK DAİRE 1 EDİRNE

		HAP. FR.42	

		 Özel EKOL HASTANESİ HAP YÖNETİMİ EKİBİ İLETİŞİM FORMU (YEDEK)			YÜRÜRLÜK TARİHİ		01.02.2018
					REVİZYON NO		00
					REVİZYON TARİHİ		-
					SAYFA		3
Sıra No	Adı Soyadı	Unvanı	Görevi	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon No	GSM No	Ev Adresi
1	TUNCAY ÇAĞLAR	PROF. DR./KALİTE DİREKTÖRÜ	HAP BAŞKANI	GÖĞÜS HASTALIKLARI	1115	0532 351 37 18	İSKENDER YOLU 1.KENT H/2 EDİRNE
2	SOYKAN ÖZGÜR	Op. Dr.	FİNANS ŞEFİ	GÖZ POLİKLİNİĞİ	245	0533 429 10 61	KOCASİNAN MAH.34 SOK.H.KARABIÇAK 10/4 EDİRNE
3	TOLGA GÜRLÜ	Op. Dr.	İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU	GÖZ POLİKLİNİĞİ	202	0532 372 59 01	KOCASİNAN MAH Ş.ARMAN ÇAMLIK SİT D:5 EDİRNE
4	EMİNE ÖZÇELİK	TIBBİ BİYOKİMYA UZMANI	TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU	LABORATUVAR	1060	0542 523 36 69	KOCASİNAN MAH.25.SK.NO:23 D:10 EDİRNE
5	TANER SEYREK	YÖNETİCİ	PLANLAMA ŞEFİ	İDARİ BİRİM	236	0542 245 56 45	KOCASİNAN MAH.25.SK. ÜÇEL SİT. B BLOK D:6 EDİRNE
6	ŞEBNEM ZEHİN	PSİKOLOG	PSİKOSOSYAL DESTEK SORUMLUSU	1.KAT POLİKLİNİKLER	1207	0505 030 63 16	ŞÜKRÜPAŞA MH.SEYİT SULTAN SK.ÖĞÜZ BULUT KONAKLARI A BLOK D:16 EDİRNE
7	MUSTAFA IŞIK İNALSU	HASTANE MÜDÜRÜ	OPERASYON ŞEFİ	İDARİ BİRİM	209	0505 916 43 67	BABADEMİRTAŞ MAH. KARANFİLOĞLU CAD SEVGİ SOKAK NO:16 EDİRNE
8	YEŞİM İNCİ	TEDAVİ VE BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRÜ	KURUMLARARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU	İDARİ BİRİM	215	0536 248 38 17	KOCASİNAN MAH.38.SK. 2/4 EDİRNE
9	SİBEL UĞUREL	SANTRAL ÇALIŞANI	HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU	SANTRAL	1000	0537 307 68 84	FATİH MAH İBRAHİM AY C DAMLA SİT A BLOK D:2 EDİRNE
10	KÜBRA ÜŞENTİ	ORTOPEDİ SERVİSİ SORUMLU HEMŞİRESİ	İLAÇ VE TIBBİ MALZEME SORUMLUSU	ORTOPEDİ SERVİSİ	249	5416357 339	YENİCE KÖYÜ NO:421
11	FATİH SEVİNÇ	FATURALAMA	FATURALANDIRMA/ MALİYETLENDİRME SORUMLUSU	MUHASEBE	401	0546 498 27 31	FATİH MAH.29.SK.GÜREL SİT.NO:1/4 EDİRNE
12	SERKAN CABBAR	HASTA YÖNLENDİRME GÜVENLİK	GÜVENLİK ŞEFİ	İDARİ BİRİM	214	5445406 409	FIRINLARSIRTI BARUTLUK MAH. TOKİ EVLERİ K/1-14 BLOK K:2 NO:6

13	FULYA HATİP'DİR	SEKRETER	DOKÜMANTASYON SORUMLUSU	ORTOPEDİ SERVİSİ	249	0531 205 78 81	FATİH MAH ÖZHANİMELİ SİT. 48.SOK.C BLOK D :5 EDİRNE
14	İHSAN KÖLE	ACİL TIP TEKNİSYENİ	TEHLİKELİ MADDE (KBRN) SORUMLUSU	ACİL SERVİS	1700	0545 328 96 75	NİŞANCIPAŞA MAHALLESİ CAMİ SOKAK LATİF APARTMANI D:2 EDİRNE
15	GAMZE KEKE	HASTA DANIŞMANI	ACİL DURUM SONLANDIRMA SORUMLUSU	ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİ	1017	0507 023 87 39	YANÇIKÇI ŞAHİN MAHALLESİ HASAN DANACI SOKAK FATMA HATUN APARTMANI D:8 NO:13 AYŞEKADIN EDİRNE
16	EMRE GÜNEL	ŞOFÖR	CİHAZ VE ARAÇ GEREÇ SORUMLUSU	-	1025	0541 626 23 66	ŞÜKRÜPAŞA MAH.225.SK.BUKET KENT SİT.A BLOK K:2 D:6 EDİRNE
17	CEMİL ÇAVAŞ	SANTRAL ÇALIŞANI	LOJİSTİK ŞEFİ	SANTRAL	1000	0536 318 57 24	MEDRESEALİBEY MAH. HELVACI S.K. HAMDİBEY APART. NO.13 D.5 EDİRNE
18	SATUK BUĞRAHAN MİRZABEY	AVUKAT	HUKUK TAZMİNAT SORUMLUSU- HUKUK BÜROSU	-	-	0507 763 82 07	KOCAŞINAN MAH.MUAMMER AKSOY CAD. YORULMAZ AP KAT 3 DAİRE 3 EDİRNE
19	ÖZÜM ÖZ	HEMŞİRE	SAĞLIK OTELCİLİĞİ SORUMLUSU	EĞÜTİM HEMŞİRESİ	238	5462782 724	KURTULUŞ MAH.20117 SK.NO:2/14
20	FURKAN AKTAŞ	ELEKTRİK TEKNİSYENİ	ALT YAPI SORUMLUSU	TEKNİK SERVİS	424	0544 376 53 19	MEYDAN MAHALLESİ ERCAN BİÇER SOKAK NO:17 EDİRNE
21	FATMA KULECİ	MUHASEBE MEMURU	TAHAKKUK SORUMLUSU	MUHASEBE	262	0543 267 78 33	FATİH MAH.ARASTA SK.FATİH KONAKLARI ARI APT.D:11 EDİRNE
22	YAREN GÜMÜŞ	ARŞİV PERSONELİ	HAP SEKRETERYASI	ARŞİV	405	0543 525 94 55	BARUTLUK MAHALLESİ KARA EMİN CADDESİ CYB 10A D:9 KAT:3 ESKİ TOKİ EDİRNE
23	GAMZE KARANFİL KARAGÖZ	SORUMLU HEMŞİRE	ALAN SORUMLUSU	CERRAHİ SERVİSİ	251	0542 298 01 78	FATİH MAH.TAHSİN ŞİPKA CAD.TAÇ SİTESİ C BLOK D:2 EDİRNE
24	SİNEM YAYLA	SORUMLU HEMŞİRE	TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	AMELİYATHANE	250	0543 679 42 29	YILDIRIM BEYAZIT MAH.TAŞBAHÇE SK.1.YOL D:10 K:3 EDİRNE
25	GÜLSÜM ÇİFTÇİ	SORUMLU HEMŞİRE	DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU	ÇOCUK SERVİSİ	243	0541 691 79 18	ABDURRAHMAN MAH.1.KUYULU SK.NO:46 TARLAKAPI EDİRNE
26	AHMET ÖZTUNALI	DEPO SORUMLUSU	SATINALMA SORUMLUSU	DEPO	400	0543 631 71 08	ŞÜKRÜPAŞA MAH. BÜLENT ECEVİT CAD.SİTE KENT B BLOK KAT:1 DAİRE:5 EDİRNE
27	LEVENT DEMİR	VEZNE	PERSONEL VE MALZEME YÖNETİM SORUMLUSU	VEZNE	423	0 554 299 63	TALATPAŞA MAH. VİRAN CAMİ SOK. EKŞİLER AP. BLOK KAT3 DAİRE 9

						16	EDİRNE
28	TOLGA ÇULE	KAFETERYA GÖREVLİSİ	İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU	KANTİN	1028	0543 92 67 27	KARAAĞAÇ MAH.ER ŞEVKİ ŞEKER SK. NO:8/1 EDİRNE

	 Özel EKOL HASTANESİ HAP KURTARMA EKİBİ İLETİŞİM FORMU	HAP. FR.43	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	1

Sıra No	Adı Soyadı	Ünvanı	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon No	GSM No	Ev Adresi
1	EREN YELKEN	DEPO PERSONELİ	DEPO	400	5427912730	ATATÜRK MAH.BAHRİYE ÜÇOK CAD.BİLİR BİLİR SİT.A BLOK NO:31/8
2	ONUR DEMİR	DEPO PERSONELİ	DEPO	423	0544 585 23 03	KOCASİNAN MAH. 2. KISIM SANATKARLAR SİTESİ B BLOK DAİRE 4 EDİRNE
3	CEM ONUR YILMAZ	BİLGİ İŞLEM UZMANI	BİLGİ İŞLEM	224	0507 416 78 99	YENİİMARET MAH.LATİF EFENDİ SK.NO:2 EDİRNE
4	İSMAİL YILAN	TEMİZLİK GÖREVLİSİ			53872882 26	MEDRESE ALİ BEY MAH.TAVANLI ÇEŞME 2SK.ŞINIKÇI APT.NO:41/1
5	TOLGA ÇULE	KANTİN PERSONELİ	KANTİN	1028	5439246727	KARAAĞAÇ MAH.ER ŞEVKİ ŞEKER SK. NO:6/1
6	ALTAN BAŞOĞUL	HASTA BAKIM GÖREVLİSİ	AMELİYATHANE	250	0543 683 90 87	BARUTLUK MAH.GÜL FERAH CAD.BEL-KOOP.YAPI KOOP. EDİRNE
7	SEBAHATTİN CAN MARDİN	TIBBİ LAB.TEKNİKERİ	LABORATUVAR	1030	5413636255	ŞÜKRÜPAŞA MAH.ŞEHİT ÜSTEĞMEN EFKAN YILDIRIM CAD.YENİYÜZYIL SİT.B BLOK NO:23B/1
8	MUSTAFA IŞIK İNALSÜ	HASTANE MÜDÜRÜ	İDARİ	209	0505 916 43 67	KARANFİL OĞLU CAD. SEVGİ SOK. NO.16 KAT.1 DAİRE.1 EDİRNE
9	EREN KIZIL	DESTEK PERSONELİ (YARDIMCI HİZMETLER)	MUTFAK	1741	0537 965 33 95	NİŞANCIPAŞA MAH.SİRKECİ SK.YAVUZ APT.A BLOK 6A/5 EDİRNE

	 Özel EKOL HASTANESİ HAP SÖNDÜRME EKİBİ İLETİŞİM FORMU	HAP. FR.43	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	1

Sıra No	Adı Soyadı	Ünvanı	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon No	GSM No	Ev Adresi
1	ÜMİT KULA	TEMİZLİK PERSONELİ	AMELİYATHANE	250	5447795382	MİTHATPAŞA MAH. TÜRKOCAĞI CAD. YILMAZ APT KAT/1D/1 EDİRNE
2	HÜSNÜ KARAGÖZ	TIBBİ LABORATUVAR TEKNİKERİ	LABORATUVAR	218	5515517040	FATİH MAHALLESİ TAHSİN ŞİPKA CADDESİ TAÇ SİTESİ C BLOK DAİRE;2 EDİRNE
3	İLKER ONAN	ATT	STERİLİZASYON	277	5366502722	OĞULPAŞA KÖYÜ MÜCAVİR MEVKİİ NO:41 EDİRNE
4	FURKAN AKTAŞ	ELEKTRİK TEKNİSYENİ	TEKNİK SERVİS	424	5443765319	MEYDAN MAHALLESİ ERCAN BİÇER SOKAK NO:17 EDİRNE
5	UĞUR ERDOĞAN	VEZNE GÖREVLİSİ/AMELİYATHANE	AMELİYATHANE	250	5348303212	ABDURRAHMAN MAH.GÖÇMEN ÇEŞME SK.NO:22 EDİRNE
6	YİĞİT DURGUT	PARAMEDİK	ACİL SERVİS		5387481435	NECATİYE KÖYÜ NECATİYE KÜME EVLERİ NO:156
7	TAMER İGÜN	KLİMA TEKNİSYENİ	TEKNİK SERVİS	205	5417823773	MEDRESE ALİ BEY MAH. MAHMUT AĞ BAYIRI YAYLA APT. D:7 EDİRNE
8	CEMRE ÖZTUGRAN	BİYOMEDİKAL TEKNİKERİ	BİYOMEDİKAL	284	5387079426	CUMHURİYET MAH.BARBAROS SK.GÜVEN SİT.D BLOK 9/1 EDİRNE
9	BURAK KIVILCIM	VEZNE GÖREVLİSİ	ACİL SERVİS	1001-1725	5070634870	ŞLÜKRÜPAŞA MAH.ŞEHİT HALİS ZEKİ SALTİK CAD.NO:2/1 EDİRNE

	 Özel EKOL HASTANESİ HAP KORUMA EKİBİ İLETİŞİM FORMU	HAP. FR.43	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	1

Sıra No	Adı Soyadı	Ünvanı	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon No	GSM No	Ev Adresi
1	İLKAN ALTINEL	BİYOLOG	LABORATUVAR	218	5413218381	KOCASİNAN MAH. 25. SK. ÜÇEL SİT A/9 EDİRNE
2	FATİH SEVİNÇ	MEDİKAL MUHASEBE ELEMANI	MUHASEBE	401	5464982731	FATİH MAH.29.SK.GÜREL SİT.NO:1/4 EDİRNE
3	İBRAHİM ATLI	VEZNE GÖREVLİSİ	VEZNE	1052	5434392584	ŞÜKRÜPAŞA MAH.İLHAMİ ERTEM CAD.YAVAŞOĞLU APT.B BLOK D:8 EDİRNE
4	ZAFER LALE	ÖZLÜK İŞLERİ SORUMLUSU	İDARİ BİRİM	288	5324508574	ŞÜKRÜPAŞA MAH.BÜLENT ECEVİT BULVARI UZUN KARDEŞLER SİT.D:11 A BLOK EDİRNE
5	NECİP SERHAT TOROZLAR	SATINALMA MÜDÜRÜ	İDARİ BİRİM	506	5324328084	ŞÜKRÜ P MAH KAPODOKYA S B BLOK /8 EDİRNE
6	LEVENT DEMİR	VEZNE GÖREVLİSİ	VEZNE	1001-1725	5542996316	DİLAVERBEY MAH KÜÇÜKCAMI SOK 30/1 KALEİÇİ EDİRNE
7	İBRAHİM TUNCA	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	ORTOPEDİ SERVİSİ	249	5369608626	ABDURRAHMAN MAH AYDIN SOK YUVAM APT 3/4 KİRİŞHANE EDİRNE
8	HAŞİM MUTLU	ACİL TIP TEKNİKERİ	ACİL SERVİS	226	5417991552	ABDURRAHMAN MAHALLESİ AYAZ BABA TABYA SOKAK 1-B KAT:3 D:7 EDİRNE

	 Özel EKOL HASTANESİ HAP İLK YARDIM EKİBİ İLETİŞİM FORMU	HAP. FR.43	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	3

Sıra No	Adı Soyadı	Ünvanı	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon No	GSM No	Ev Adresi
1	CEMİL CAVAŞ	SANTRAL OPERATÖRÜ	SANTRAL	1112	5363185724	MEDRESE ALİ BEY MAH. HELVACI S.K. NO.13 D.5 EDİRNE
2	GAMZE KARANFI KARAGÖZ	HEMŞİRE	GENEL CERRAHİ SERVİSİ	251	5453399439	FATİH MAH.TAHSİN ŞİPKA CAD.TAÇ SİTESİ C BLOK D:2
3	KÜBRA ÜŞENTİ	ACİL TIP TEKNİKERİ	ORTOPEDİ SERVİSİ	249	5416357339	YENİCE KÖYÜ NO:421
4	ÇİSEM YÜCETÜRK	ACİL TIP TEKNİKERİ	ACİL SERVİS	226	5548860132	ŞÜKRÜPAŞA MAHALLESİ RAİF OCAK CADDESİ CELAL YAPI A BLOK D:2 K:1 EDİRNE
5	ÇİSEM SÜLÜN	ACİL TIP TEKNİSYENİ	PEDİATRİ SERVİSİ	249	5453672419	SARICAPAŞA MAH.ÇUKUR SK.11/2 EDİRNE
6	OĞUZHAN AKGÖN	HEMŞİRE	GÖZ POLİKLİNİK	1250	5350534579	ABDURRAHMAN MAH.1.SK.ÖZEL MARMARA YUNUSLAR REHABİLİTASYON MERKEZİ NO:31/9
7	SUDE BAKIR	KALİTE DİREKTÖRÜ	İDARİ BİRİM	235	5468666512	ABDURRAHMAN MAH.1.SK.NO:10 K:2
8	İHSAN KÖLE	ATT	ACİL SERVİS	226	5453289695	NİŞANCIPAŞA MAH.CAMI SK.LATİF APT. D:2 EDİRNE
9	CEYDA YAĞAR	HASTA DANIŞMANI	CERRAHİ SERVİS	1028	5066363037	BARUTLUK MAH.GÜL FERAH CAD.BEL-KOOP.YAPI KOOP 23/20.

	 Özel EKOL HASTANESİ HAP İLK YARDIM EKİBİ İLETİŞİM FORMU	HAP. FR.43	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	3

Sıra No	Adı Soyadı	Ünvanı	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon No	GSM No	Ev Adresi
10	SERKAN CABBAR	HASTA YÖN.VE GÜVENLİK GÖREVLİSİ	GÜVENLİK	214	5445406409	FATİH MAH.YUSUF PAŞA SK.ÇINAR SİT.B BLOK K:3 D:15 EDİRNE
11	GÜLSÜM ÇİFTÇİ	HEMŞİRE	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HAST.SERVİSİ	243	5416917918	ABDURRAHMAN MAH.1.KUYULU SK.NO:46 EDİRNE
12	ALEYNA GÜNGÖR	FİZYOTERAPİST	FİZİK TEDAVİ	402	5469078472	FATİH MAH.SERGÜLEN TAMERGİL SK.TOKİ D:4 A BLOK NO:1D4A/7
13	EDA GÜNDÜZ	ACİL TIP TEKNİSYENİ	ACİL SERVİS	226	5379189525	YILDIRIM BEYAZIT MAH.TAŞ BAHÇE SK.1.YOL NO:10/2 EDİRNE
14	SONGÜL DURAK	HEMŞİRE	ENFEKSİYON	408	5412162278	YANCIKÇI ŞAHİN MAH.ATATÜRK CAD.FATİH APT.NO:35 D:8
15	DİLEK DURAK	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ	248	5356328330	KOCASINAN MAH.SADIK AHMET CAD.HANİMELİ APARTMANI KAT:2 D:1 EDİRNE
16	GAMZE KEKE	HASTA DANIŞMANI	ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİ	1017	5070238739	YANCIKÇI ŞAHİN MAHALLESİ HASAN DANACI SOKAK FATMA HATUN APARTMANI D:8 NO:13 AYŞEKADIN EDİRNE
17	SEYİDE CABBAR	HEMŞİRE	2.BASMAK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ	271	5445406408	FATİH MAHALLESİ YUSUFPAŞA SOKAK ÇINAR APARTMANI K:6 D:26 EDİRNE
18	GÜLİN ALTUN	DİYETİSYEN		256	5330900822	KOCASINAN MAH.MUAMMER AKSOY CAD.BARIŞ APT.NO:43/8



Özel EKOL HASTANESİ
HAP İLK YARDIM EKİBİ İLETİŞİM FORMU

HAP. FR.43	
YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	-
SAYFA	3

Sıra No	Adı Soyadı	Ünvanı	Çalıştığı Birim	Dahili Telefon No	GSM No	Ev Adresi
19	UMUTCAN YAMAN	İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERİ	STERİLİZASYON	1500	5062402706	BÜYÜK CAMİ MAH.BURÇİN SK.NO:3/3 KEŞAN / EDİRNE
20	EMRE GÜNEL	HASTA YÖN.VE GÜVENLİK GÖREVLİSİ	ŞÖFÖR	214	5416262366	ŞÜKRÜPAŞA MAH.225.SK.BUKET KENT SİT.A BLOK D:4 EDİRNE
21	TUĞÇE GEREY	HASTA DANIŞMANI	GÜZELLİK MERKEZİ	264	5436109339	ŞÜKRÜPAŞA MAH.REJAT KURUYUCU SK.SERPİN APT.E BLOK NO:3/12
22	MERT FEVZİ İDUĞ	TEMİZLİK GÖREVLİSİ	ACİL SERVİS	227	5558933217	NİŞANCIPAŞA MAH.BUÇUKTEPE YENİ SK.12/1 EDİRNE



Form - 44



Özel EKOL HASTANESİ
HAP 2026 YILI EĞİTİM-TATBİKAT PLANI

HAP. FR.44	
YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	-
SAYFA	1

Sıra No	Eğitim-Tatbikat Konusu	Yapılacağı Yer	Destek Kurumlar	Katılımcı Kişiler	Tarih	Süresi (Gün/Saat)
1	ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ EĞİTİMİ	EKOL HASTANESİ TOPLANTI SALONU- UZAKTAN EĞİTİM		EKOLHASTANESİ EKİP ÜYELERİ	NİSAN AYI İÇERİSİNDE OLMASI PLANLANMAKTADIR	1 SAAT
2	KIRMIZI KOD EĞİTİMİ-TATBİKATI	EKOL HASTANESİ TOPLANTI SALONU- UZAKTAN EĞİTİM	HİDRAK YANGIN 1.SINIF YANGIN EĞİTMENİ	EKOLHASTANESİ ÇALIŞANLARI	MART AYI İÇERİSİNDE OLMASI PLANLANMAKTADIR	1 SAAT
3	PEMBE KOD EĞİTİMİ-TATBİKATI	EKOL HASTANESİ TOPLANTI SALONU- UZAKTAN EĞİTİM		EKOLHASTANESİ ÇALIŞANLARI	MART AYI İÇERİSİNDE OLMASI PLANLANMAKTADIR	1 SAAT
4	BEYAZ KOD EĞİTİMİ - TATBİKATI	EKOL HASTANESİ TOPLANTI SALONU- UZAKTAN EĞİTİM		EKOLHASTANESİ ÇALIŞANLARI	MART AYI İÇERİSİNDE OLMASI PLANLANMAKTADIR	1 SAAT

 (Form – 45)	 Özel EKOL HASTANESİ HAP 2025 YILI EĞİTİM RAPOR FORMU	HAP. FR.45	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	1

Sıra No	Konusu	Katılan Kişi Sayısı	Eğitimi Veren Kişi /Kurum	Eğitimin Yeri
1	Yangın Söndürme Eğitimi	19	Hidrak Yangın Firması/ Fikret YILMAZ	Eğitim Salonu
2	Afet ve Acil Durum Eğitimi	230	İş Güvenliği Uzmanı/Eğitim Hemşiresi	Uzaktan Eğitim
3	Risk Yönetimi	234	İş Güvenliği Uzmanı	Uzaktan Eğitim
4	Acil Durum Kodları	232	İş Güvenliği Uzmanı/Eğitim Hemşiresi	Uzaktan Eğitim
5	KBRN Eğitimi	236	İş Güvenliği Uzmanı/Eğitim Hemşiresi	Uzaktan Eğitim
6	Radyasyon ve Elektromanyetik Alan Eğitimi	22	İş Güvenliği Uzmanı	Eğitim Salonu
7	Yüksek Manyetik Alanlara Giriş Kuralları	36	İş Güvenliği Uzmanı/Eğitim Hemşiresi	Uzaktan Eğitim
8	Acil Çıkış Levhaları İşlevleri	234	İş Güvenliği Uzmanı/Eğitim Hemşiresi	Uzaktan Eğitim
9	Deprem ve Depreme Yönelik Önlemler	233	İş Güvenliği Uzmanı/Eğitim Hemşiresi	Uzaktan Eğitim
10	Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması	233	İş Güvenliği Uzmanı/Eğitim Hemşiresi	Uzaktan Eğitim
11	Kimyasal-Tehlikeli Madde Eğitim	237	İş Güvenliği Uzmanı	Uzaktan Eğitim

 Form-46	 Özel EKOL HASTANESİ HAP 2025 YILI TATBİKAT RAPOR FORMU	HAP. FR.46	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	1

Sıra No	Konusu	Tatbikatın Şekli Masabaşı/ Uygulama	Katılan Kişi Sayısı	Tatbikata Katılan Paydaş Kurumlar	Tatbikatın Yeri
1	Yangın Söndürme Tatbikatı	Uygulama	20	Hidrak Yangın Frması	Otopark arkası açık alan
2	Hastane Tahliye Tatbikatı	Uygulama	31	-	B blok 3.kat Dahiliye Servisi
3	Mavi Kod Tatbikatı	Uygulama	5	-	Zemin Kat-Kardiyoloji Polikliniği
4	Pembe Kod Tatbikatı	Uygulama	10	-	A blok 3. Kat kadın hastalıkları ve doğum servisi
5	Beyaz Kod Tatbikatı	Uygulama	7	-	B blok 2. Kat Çocuk Servisi
6	Kırmızı Kod- Yangın Tatbikatı	Masabaşı	9	-	Konferans Salonu
7	Kırmızı Kod- Yangın Tatbikatı	Uygulama	30	-	A blok -2.Kat Teknik Birim-UPS Odası

 Form - 47	 Özel EKOL HASTANESİ AFET VE ACİL DURUM REHBERİ	HAP. FR.47	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	-
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	1

Sıra no	Kurum Adı	Telefon	Faks
1	İL AFET VE ACİL DURUM MÜDÜRLÜĞÜ	0284 225 10 23 0284 225 63 78 0284 214 44 99	0284 212 24 97
2	EDİRNE BELEDİYESİ İTFAİYE MÜDÜRLÜĞÜ	0284 225 11 11 Alternatif telefon: 0284 225 46 13	-
3	ELEKTRİK-TREDAŞ	0284 236 58 58	-
4	EDİRNE EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ	0284 213 92 40	0284 213 92 45
5	CUMHURİYET POLİS MERKEZİ AMİRLİĞİ	0284 235 97 18	
6	EDİRNE JANDARMA KOMUTANLIĞI	112 0284 212 00 35	-
7	EDİRNE KAMU HASTANELERBİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ	0284 226 82 45	-
8	EDİRNE 112 KOMUTA KONTROL MERKEZİ	0284 226 83 79	0284 226 83 68
9	EDİRNE BELEDİYESİ	0284 213 9140	0284 212 09 94
10	İTFAİYE / YANGIN	112	-
11	EDİRNE SULTAN I. MURAT DEVLET HASTANESİ	0284 214 55 10-17	0284 214 55 18
12	TÜRKİYE ATOM ENERJİSİ KURUMU	(444) 0312 295 87 00	-
13	ULUSAL ZEHİR DANIŞMA MERKEZİ	(114) - 0800 314 79 00	-

 Form - 48	 Özel EKO HASTANESİ YAPISAL RİSKLERİN AZALTILMASI UYGULAMA BİLGİ FORMU	HAP. FR.48	
		YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
		REVİZYON NO	-
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA	1

Bulunduğu Yerleşim Birimi		Merkez Yerleşke
İnceleme Tarihi	30.12.2022	

Sıra No	Bölüm Adı	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Durum Bilgisi)
1	Hastane Binası	Bina Temeli	Taşıyıcı Sistemi çerçeve, temeli radye olarak düzenlenmiştir.	Yapıda düşey eleman düzensizliği bulunmamaktadır. Kapalı çıkmalar bulunur.
2	Hastane Binası	Kolonlar	Deprem kancası mevcuttur.(İnşaat)	Etriye sıkıştırılması yapılmış olup sargı koşulu sağlanmıştır.
3				
4				
5				
6				

 Form - 49	 Özel EKOL HASTANESİ YAPISAL OLMAYAN RİSKLERİN AZALTILMASI UYGULAMA BİLGİ FORMU			HAP. FR.49	
				YÜRÜRLÜK TARİHİ	01.02.2018
				REVİZYON NO	00
				REVİZYON TARİHİ	-
				SAYFA	1
Bulunduğu Yerleşim Birimi			Hastane		
İnceleme Tarihi		31.12.2025			
İnceleyen		Firuz MERT			
İnceleme Tarihi İtibariyle Durum Bilgisi		Halen			
Sıra No	Bölüm Adı (sistem/eleman)	Sorunlar (Öncelik Sırasıyla)	Önlem/Düzenleme (Uygulama birimi, tarih)	Açıklama (Değerlendirme)	
1	HASTANE GENELİ	Raf ürünlerinin devrilme riski	Ürünlerin kontrolü yapıldı/ 31.12.2025	Raflarda ürün düşme tehlikesi önlendi	
2	6.KAT YOĞUNBAKIM ALANI- HEMŞİRE DİNLENME ALANI	Rafların sabitlenmemesi sonucu devrilme riski	Teknik ekip personeli tarafından sabitlenen rafların kontrolü yapıldı ARALIK-2025	Rafların devrilme tehlikesi önlendi	
3	ACİL SERVİS	Rafların sabitlenmemesi sonucu devrilme riski	Teknik ekip personeli tarafından sabitlenen rafların kontrolü yapıldı . ARALIK-2025	Rafların devrilme tehlikesi önlendi	
4	GÖZ POLİKLİNİK ODALARI	Rafların sabitlenmemesi sonucu devrilme riski	Teknik ekip personeli tarafından sabitlenen rafların kontrolü yapıldı Aralık-2025	Rafların devrilme tehlikesi önlendi	
5	A BLOK -2.KAT TEKNİK SERVİS ODASI	Rafların sabitlenmemesi sonucu devrilme riski	Teknik ekip personeli tarafından sabitlenen rafların kontrolü yapıldı Aralık-2025	Rafların devrilme tehlikesi önlendi	
6	A BLOK -2.KAT	Rafların sabitlenmemesi sonucu devrilme riski	Teknik ekip personeli tarafından	Rafların devrilme tehlikesi önlendi	

	ÇAMAŞIRHANE		sabitlenen rafların kontrolü yapıldı Aralık-2025	



Özel EKOL HASTANESİ

2025 YILI SAHA UYGULAMA TATBİKATI KATILIM FORMU

HAP.FR.50

Yürürlük Tarihi

26.01.2023

Revizyon No

00

Revizyon Tarihi

-

Sayfa No

1

Sıra No	Adı Soyadı	Unvanı/Görevi	Çalıştığı Birim	İmzası
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ACİL SERVİS DEPARTMAN MÜDAHALE PROSEDÜRÜ (AS DMP)

1. AMAÇ : AS DMP hazırlanmasındaki amaç, hastane Acil Servisi'nde afet ve acil durum risklerinin önlenmesi ve azaltılması, afet ve acil durumlara karşı hazırlıklı olunması; personelin, hasta ve hasta yakınlarının can güvenliğinin korunması, yatırım ve donanımın zarar görmesinin önlenmesi, faaliyetin ve iş sürekliliğinin kesintiye uğramaması, müdahalenin zamanında ve etkili biçimde gerçekleştirilmesi için gerekli planlama ve uygulamalara, HAP çerçevesinde, yol gösterilmesidir.

2. KAPSAM : AS DMP, ÖZEL EKOL Hastanesi Acil Servisi'nin, HAP çerçevesinde, afet risk azaltma, afet ve acil durumları için müdahale hazırlıklarını kapsamaktadır.

3. AFET VE ACİL DURUM RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Hastanenin olağan işleyişinde karşılaşılabilecek meslek, iş güvenliği ve diğer risklerin yönetiminin yanı sıra, afet risklerinin yönetimi de hastanenin tüm birim ve fonksiyonları bakımından temel bir görevdir. Acil Servis Departman Müdahale Prosedürü, HAP bütünlüğü içerisinde, Departmana özel afet ve acil durum risk değerlendirmesini esas almaktadır. Bu çalışmalarla öncelikle mevcut yapısal, yapısal olmayan ve fonksiyon engelleyici risklerin azaltılması ve yeni risklerin önlenmesi hedeflenmektedir.

Yapısal elemanların güvenliği : Acil Servis fiziksel ortamını ve çevresini oluşturan yapısal özellikler olarak prefabrik bina olup, çevresinde bitişik bina yoktur. Acil servis binasının yapısal riskleriyle ilgili bilgiler hastanenin yapısal dayanıklılık incelemeleri kapsamında düzenli kaydedilmekte ve rapor edilmekte olup **“Form 48 – Yapısal Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu”** işlenmektedir.

Yapısal olmayan elemanların güvenliği : Acil Servis'te yapısal olmayan elemanlarla ilgili afet ve acil durum risk değerlendirmesinde öncelikle dikkat edilmesi gereken konular:

- Ulaşım, acil çıkış ve tahliye güzergahlarının güvenliği,
- Kritik sistemlerin güvenli ve çalışabilir durumda olması (elektrik, telekomünikasyon, su tedariki, yangın söndürme, kanalizasyon, yakıt depolama, medikal gazlar, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri vb),
- Mimari elemanların güvenliği (çatı, baca, pencere, pervaz, korkuluk, asma ve alçı tavan, iç bölmeler, koridor, merdiven, rampa, asansör, taban döşemeleri vb),
- Ekipman ve malzeme güvenliği (AS faaliyeti için gerekli medikal ekipman ve malzemeler; genel kullanım ve depo ekipmanı, vb).

Acil servis binasının yapısal olmayan riskleriyle ilgili düzenli kaydedilmekte ve rapor edilmekte olup **“Form 49 – Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu”** işlenmektedir.

Fonksiyonel kapasitenin sürekliliği

- Afet ve acil durumlarda Acil Servis fonksiyonel kapasitesi, iş ve faaliyet sürekliliği güvence altında olması her zamankinden önemlidir. Bu çerçevede öncelikle planlama yapılması gereken konular: Acil Servis kapasitesinin (yatak, personel, ekipman ve malzeme) artan talebi karşılayabilecek şekilde artırılması ve sınırlı kaynakların etkili biçimde kullanımına hazırlık;
- Departman olay yönetimi organizasyon şemasının belirlenmesi; organizasyon şemasına göre departman içi görevlerin tanımlanması,
- Departman müdahale eylemlerine yönelik yönlendirici bilgi, prosedür, talimat ve işaretlemelerin önceden belirlenmesi, öğrenilmesi ve test edilmesi,
- Ulaşım, haberleşme ve iletişimin etkili koordinasyonu ve sürekliliğinin sağlanması, vd.

4. MEVCUT DURUM

- Günlük Ortalama Vaka Kabul Sayısı :16
- Toplam Personel Sayısı ve Dağılımı
- Günlük Nöbet Tutan Personel Sayısı ve Dağılımı

TUFAN ELİPEK	ACİL SERVİS SORUMLU HEKİMİ	5433953816	KOCA SİNAN MAH.PROF.DR.SELAHATTİN ÇAKAL SK. ONUR SİT. ABLOK 3/7
ELJESA SHUKI	PRATİSYEN HEKİM	5538401497	ABDURRAHMAN MAH.ŞAHİN SK.NO:3/3
HADİS ARIFI	PRATİSYEN HEKİM	5466381833	KOCASİNAN MAH.37.SK.GÜMRÜK LOJ.SİTESİ NO:2A/9
KEREMCAN URAL	PRATİSYEN HEKİM	5452284628	100.YIL MAH.DOĞA EVLERİ 1SK.DOĞA EVLERİ NO:1/2
UMEJR ARIFI	PRATİSYEN HEKİM	5528312213	ABDURRAHMAN MAH.RÜSTEM KULA PEHLİVAN SK.FİDAN3 APT.N:9D:14
ZOHRA BAHRA MAND	PRATİSYEN HEKİM	5444652385	MEYDAN MAH.ERCAN BİÇER SK.NO:36/9
ÇİSEM YÜCETÜRK	ACİL SERVİS SORUMLU ATT	5548860132	NİŞANCIPAŞA MAH.KIYIK CAD.GÜNAYDIN APT.NO:112B/3
EDA GÜNDÜZ	ATT	5379189525	YILDIRIM BEYAZIT MAH.TAŞ BAHÇE SK.1.YOL NO:10/2
HAŞİM MUTLU	ACİL VE İLK YARDIM TEKNİKERİ	5417991552	YEŞİLOVAKÖYÜ
HATİCE ÇOLPAN YAMAN	ACİL VE İLK YARDIM TEKNİKERİ	5469714734	ŞAĞI ZAFERİYE MAH.ALADDİN ÖNEN CAD.6B 11.BLOK D:2
İHSAN KÖLE	ATT	5453289695	SARICAPAŞA MAH.ŞAHDAVUT SK.ÇİLİNGİR APT.D:2
ORKUN YÜCETÜRK	PARAMEDİK	5312829640	ŞÜKRÜPAŞA MAH.RAİF OCAK CAD.NO:4A /2
SEYİDE CABBAR	ATT	5445406408	K1-14 DAİRE:6 BARUTLUK MAH. TOKİ KONUTLARI K1-14 D:6
UMUTCAN YAMAN	ACİL VE İLK YARDIM TEKNİKERİ	5062402706	BÜYÜK CAMİ MAH.BURÇİN SK.NO:3/3 KEŞAN / EDİRNE
YİĞİT DURGUT	PARAMEDİK	5387481435	NECATİYE KÖYÜ NECATİYE KÜME EVLERİ NO:156

– Mevcut Ekipman ve Malzeme Listesi

ACİL SERVİS ENVANTER LİSTESİ				
CİHAZIN ADI	CİHAZIN MARKASI	CİHAZIN MODELİ	CİHAZIN ÜRETİM YILI	CİHAZIN SERİ NOSU
EKG	IOCARE	ECG-300G	2015	1514060640
DEFİBRİLATÖR	NİHON KOHDEN	TEC-5521K	2007	81719
HASTA BAŞI MONİTÖR	NİHON KOHDEN	BSM-2301K	2007	21353
HASTA BAŞI MONİTÖR	NİHON KOHDEN	BSM-2301K	2007	21366
HASTA BAŞI MONİTÖR	NİHON KOHDEN	BSM-2301K	2007	20970
HASTA BAŞI MONİTÖR	NİHON KOHDEN	BSM-2301K	2007	21341
HASTA BAŞI MONİTÖR	GE HEALTHCARE	B 20	2013	SGF13217167NA
CERRAHİ ASPİRATÖR	ÜZÜMCÜ	NOVELA	2014	05149002143
PULSEOKSİMETRE	BEIJING	MD300CIA		120137700291
TANSİYON ALETİ	ERKA	BALD TÖLZ		10048411
TANSİYON ALETİ	ERKA	BALD TÖLZ		13012894
TANSİYON ALETİ	MASTERMED			50613
TANSİYON ALETİ	MEDİCUS			501620
TANSİYON ALETİ	ERKA	BALD TÖLZ	2007	8008198
ATEŞ ÖLÇER	FREELY	FT3010	2013	JL1304001
ELEKTROKOTER	PETAŞ	PETKOT 60	2007	1370
GLUKOMETRE	ACCU-CHEK	AKTİVE	2013	GC05123976
FLOWMETRE	MEGASAN			
FLOWMETRE	MEGASAN			
FLOWMETRE	MEGASAN			
FLOWMETRE	MEGASAN			
FLOWMETRE	MEGASAN			
FLOWMETRE	MEGASAN			
FLOWMETRE	MEGASAN			
FLOWMETRE	MEGASAN			
FLOWMETRE	MEGASAN			
FLOWMETRE	MEGASAN			
FLOWMETRE	MEGASAN			
FLOWMETRE	MEGASAN			
VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			
VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			
VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			
VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			
VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			
VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			
VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			
VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			
VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			

VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			
VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			
VAKUM MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
BASINÇ MANOMETRE	MEGASAN			
O2 TÜP FLOWMETRE	MEGASAN			
O2 TÜP FLOWMETRE	MEGASAN			
O2 TÜP FLOWMETRE	MEGASAN			
BEBEK TARTISI	EKS			8006
ISI NEM ÖLÇER	TTT-CHNI-C			EH14BC610
ALKOLMETRE	LION	SD-400		09773D
TIBBİ AMAÇLI BUZ DOLABI	ARİSTON	MFA(TK)/HA		201230003
BEBEK TARTISI	EKS			
NEBÜLİZATÖR	3A HEALT	MODELLO Z		
OTOSKOP	EQUİP	ULTRASAFE	2012	
OFTALMOSKOP	ZUMAX	DM6C	2006	
LARİNGOSKOP	KAWE	MEDİZİNTECHNİK SEİT	2012	
LARİNGOSKOP	SHONGEN		2008	
DİJİTAL TARTI	ARZUM	AR-580		
NEBÜLİZATÖR	HİKONEB	906 S/LCD	2015	AC15-AA00112

5. DEPARTMAN OLAY YÖNETİMİ ORGANİZASYON ŞEMASI



6. DEPARTMAN GÖREV TANIMLARI

Acil Servis Departman Sorumlusu Afet ve acil durumlarda Acil Servis'in yönetimi ile ilgili tüm stratejik direktifleri verir ve yapılmasını organize eder. Ekip çalışmalarını denetler, bölümler arası haberleşmeyi sağlar, Olay Yönetim Ekibi (OYE) ile koordineli olarak çalışır.

Operasyon Görevlisi Acil Servis'te tüm hasta bakım alanlarının organizasyonu yapar, acil servis içi hasta trafik akışını organize eder ve iş sürekliliğini sağlar.

Planlama Görevlisi : Acil Servis'te görevli tüm personelin çalışma düzenini organize eder, gerektiğinde ek personel planlamasını yapar ve Acil Servis Departman Sorumlusuna iletir. Tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini sağlar.

Lojistik Görevlisi : Acil Servis'te hasta bakımı için gerekli olan malzeme ve ekipmanın devamlılığını sağlar, personel için gıda ve barınma ihtiyacını organize eder ve yönetir.

7. ERTELENEBİLİR/VAZGEÇİLEBİLİR EYLEMLERİN BELİRLENMESİ

Afet ve acil durumlarda enjeksiyon, pansuman vb. Gibi hizmetler ile hasta kabul, taburcu ve ertelenebilir/vazgeçilebilir hizmetlerle ilgili uygulamaların hızlı biçimde gözden geçirilecek ve gerçekleştirilmesi için eylem hazırlıkları önceden yapılacaktır.

8. MÜDAHALEDE EYLEMLERİN SIRASI

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu
AMP aktivasyonu ile başlar.

Özel Alanların açılması
OYE'nin özel alanları açma kararı ile açılır.

9.3 Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi

Departman Planlama görevlisi acil serviste bulunan mevcut personeli tespit edip, ek personel ihtiyacı hakkında Departman Sorumlusuna durum raporu verir.

OYE, Acil Servis'e **daha önceden** planlanan diğer birimlerden personel görevlendirir.

Triyaj

Triyaj ekibi/ekipleri hastane afet triyaj alanında hasta/yaralıların triyaj kartlarını doldurarak önceliklendirmeye başlar. Hasta/yaralılar verilen renk kodlarına göre uygun tedavi alanlarına nakledilir. Triyaj ekibinde görev alacak personel ve hasta taşıma personeli listeleri ektedir.

Hastaların Acil Servis tedavi alanlarından, hastane içinde ilgili birimlere nakillerinin yapılması

Hastaların, uygun görülen yerlere personel eşliğinde nakilleri yapılır.

Kayıt ve rapor tutulması

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) kullanılmadığında alternatif kayıt sistemleri kullanılarak kayıt ve raporlama işlemi gerçekleştirilir. Alternatif kullanılacak kayıt ve raporlama bilgi işlem sorumlusu tarafından yapılacaktır.

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün Sonlandırılması

Afet ve acil durumdan olağan işleyişe geçilmesi renk kodu/anons ile duyurulur. Durum raporları hazırlana- rak OYE'ye iletilir.

Tahliye (Gerekirse)

Acil Servis kullanılamaz duruma geldiğinde personel, hasta/yaralı, malzeme ve ekipmanın önceden belir- lenmiş alternatif bakı alanına tahliyesi gerçekleştirilir.

2. MÜDAHALE SÜRECİNDE EYLEM ZAMAN ÇİZELGESİ

EYLEMLER	ZAMAN (Hastane tarafından uygun süreler yazılacaktır)
Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün aktivasyonu	2 DK
Alanların açılması	2 DK
Alanlarda çalışacak personelin görevlendirilmesi	2 DK
Triyaj	2 DK
Hastaların Acil Servis tedavi alanlarından, hastane içinde ilgili birimlere nakillerinin yapılması	5 DK
Kayıt ve rapor tutulması	5 DK
Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü'nün sonlandırılması	2 DK
.....	

3. HABERLEŞME/İLETİŞİM

Afet ve acil durumlarda Acil Servis içinde iletişim anons, telefon, ulak, telsiz vb. ile sağlanacaktır; AS personeline amaca uygun iletişim gerekleri, işleyiş ve raporlama bilgisi hakkında iş başı oryantasyonu kapsamında eğitim verilmektedir.

4. HİZMET NİTELİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- 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.

5. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURALLARI

- Personelin emniyetini, güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunlar değerlendirilmelidir.
- Acil Servis'e ve hastane Afet Triyaj Alanına erişim görevli personel ile sınırlandırılmalıdır.

6. KARŞILAŞILABİLECEK ÖZEL DURUMLAR

- Acil Servis'in kullanılamayacağı durumlarda Olay Eylem Planı oluşturun.
- Nitelikli personel eksikliği durumunda düzeltici önlemleri alın.
- İlaç, tıbbi malzeme ve ekipman eksikliğinde düzeltici önlemleri alın.

7. KULLANILACAK SOP'LAR

AS.PR.01 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK SÜREÇLER PROSEDÜRÜ

8. KULLANILACAK İŞAT'lar

Acil Servis Sorumlusu İş Akış Talimatı, Operasyon Bölüm Şefi İş Akış Talimatı, Planlama Bölüm şefi İş Akış Talimatı, Lojistik Bölüm Şefi İş Akış Talimatı

9. SÜRECE DAHİL OLABİLECEK DEPARTMAN/SERVİS/BİRİM /KİŞİLER

OYE, Acil Serviste çalışan tüm sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar, Gürevlik personeli

10. KULLANILACAK FORM VE KAYITLAR

- Hasta Dosyası Formu(Form-9)
- Hasta Takip Listesi Formu(Form-10)
- Mevcut Personel Kayıt Formu(Form-16)
- Göreve Gelen Personel Kayıt Formu(Form-17)
- Personel Mesai Tablosu Formu(Form-18)
- İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu(Form-22)
- Hastane İçinde Bigi Paylaşımı Takip Formu(Form-29)
- Sağlık Yetkilileri ile Bilgi Paylaşımı Takip Formu(Form-30)
- HAP Yönetimi Organizasyon İletişim Formu(Form-42)

11. MÜDAHALE SÜRECİNİN SONLANDIRILMASI

Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından aktivasyonunun sonlandırılması.

12. İLK YAYINLANMA VE REVİZYON TARİHLERİ

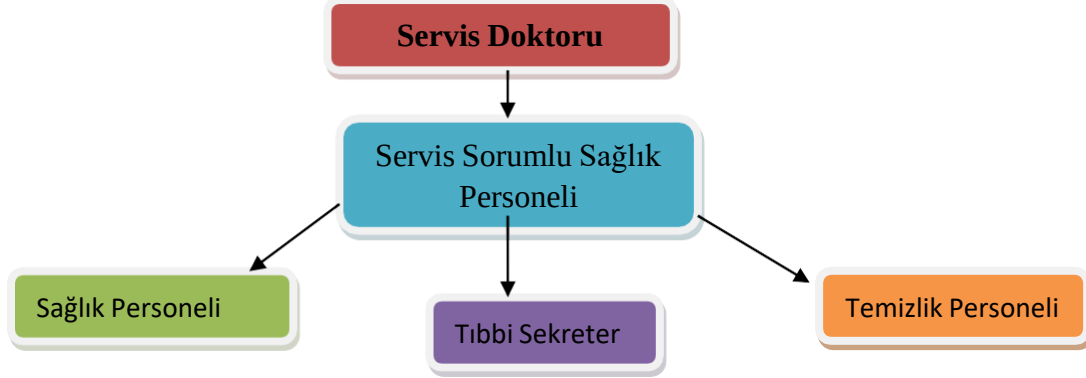
01.04.2022



HASTA SERVİSLERİ MÜDAHALE PROSEDÜRÜ

Doküman No: BY.PR.	Yayın Tarihi:01.04.2022	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:00	Sayfa: 298 / 525

1. Servis Organizasyon Şeması: Sorumlu Doktor – Doktorlar –Servis Psikoloğu- Sorumlu Sağlık Personeli– Sağlık Personeli – Diğer Personel



2. Afet Ve Acil Durumlarda Öncelikli Hizmetler:

- İdare veya OYM ile irtibat kurmak,
- Servisteki personel ve hastaların güvenliği,
- Gerektiği durumlarda acil tahliye,
- Yaralan olursa acil tıbbi müdahale,
- Taburcu olabilecek hastaları belirleme ve OYM den talimat gelirse taburcu etme,
- Afet veya acil durumdan etkilenen hastalara gerekli tedaviye başlama

- Yangın, Tahliye, Kritik Sistemlerin Çökmesi Vb. Durumlarda Kullanılacak SOP Ve İş

Akış Talimatları:

- Yangın Talimatı ve Kırmızı Kod Prosedürü
- Tahliye Standart Operasyon Prosedürü
- Deprem Standart Operasyon Prosedürü
- Servis Müdahale Prosedürünün Aktivasyonu
-

3. Personelin Görevleri:

a) Servis Sorumlu Doktoru

- Müdahale Prosedürlerinde yer alan İş Akış Talimatları, Standart Operasyon Prosedürleri, kayıtlar ve formların acil durumda ilgili personelin kullanımına hazır olmasını sağlar.
- İhtiyaçları ve olası sorunları öngörerek OYE ve lojistik yönetimine ilişkin servis arasında etkili ve sürdürülebilir koordinasyonu sağlar,
- Bilgi yönetimi prosedürlerinin, Acil Müdahale Planı ve Müdahale Prosedürü'nde açıklandığı gibi aktive edilmiş olmasını sağlar, (OYE ve servis arası koordinasyona odaklı),
- Afet ve acil durumlarda yönetim için bir organizasyon şemasının Servisin faaliyetlerine uyarlanmış olduğundan ve bu şemanın OYE'nin bütün yönetim sistemi ile uyumlu olmasını sağlar, Müdahale Prosedürü'ne sahip Departman/Servis/Birim Sorumlularından aşağıdakileri kontrol etmesini isteyin,
 - o Müdahale prosedürlerinin uygunluğu ve alınacak önlemlere/eylemlere yönelik olası sonuçları,
 - o OYE ile koordinasyonun nasıl sağlanacağını ve bilginin nasıl paylaşılacağını,
 - o Lojistik ile ilgili departman/servis/birim ve OYE arasında nasıl bir yaklaşım/yöntem belirleneceği; kimin ne yapacağını,
 - o Kritik hizmetlerin güvenli bir şekilde sürdürülmesi için İş Akış Talimatları ve güvenlik prosedürlerinin doğru yerde ilgili kişiler için hazır bulunup bulunmadığını.

- 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 (personeler ve faaliyetlere yönelik olmak üzere) nasıl yönetildiğini, hangi bilgilerin kiminle, nasıl ve ne zaman paylaşıldığını kontrol edin,

- Faaliyetlerin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla gerekirse ilgili departman/servis/ birim'den Olay Eylem Planı geliştirmesini isteyin,

- İnsan kaynaklarının nasıl yönetileceğine karar verin (OYE ve departman/servis/birimlerin görev ve sorumlulukları),

- Lojistik yönetiminin (bakınız: İlgili SOP) yeterli olmasını sağlayın ve gerekirse düzeltici önlemler alın.

b) Servis Doktoru: Servis sorumlu doktorun talimatı ile taburcu edilebilecek hastaları belirlemek, afet ve acil durum nedeniyle başvuran hastalara uygun tedavi programı yapmak ve uygulamak.

c) Servis Psikologu : Afet ve acil durum nedeniyle başvuran hastalara uygun terapi programı yapmak ve uygulamak.

d) Servis Sorumlu Sağlık Personeli :

- Yatan Hasta Katlarını yönetir ve hizmete devamlı hazır bulundurulmasını sağlar,

- Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar,

- Hasta dosyalarındaki hemşirelikle ilgili kayıtlar ile birimin işleyişine ait gerekli tüm kayıtların tam, zamanında ve doğru yapılmasından sorumludur,

- Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder,

- Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir,

- Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir

e) Sağlık Personeli:

- Hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteriyel kan basıncı) sağlar.

- Parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.

- Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapmak, ilgili kurumsal düzenlemeler doğrultusunda temel / ileri yaşam desteği uygulamalarına katılmakla sorumludur.

- Yatışı yapılan hastanın fiziki dosyasını teslim alır; resmi evraklarını, yatış onam formunu, kimlik bilgilerini kontrol eder; varsa eksiklikleri, hasta taburcu olmadan tamamlar; hasta dosyasının eksiksiz olmasını sağlar.

- Servis Sorumlu sağlık personelinin talimatlarını yerine getirir.

f) Tıbbi Sekreter:

- Yatışı yapılan hastaların kayıtlarını tutar,

- Taburcu olabilecek düzeyde olan hastaların sorumlu doktor tarafından taburcu edilen yakınlarına haber verir ve taburculuk işlemlerini yapar.

- Servis Sorumlu sağlık personelinin talimatlarını yerine getirmek,

g) Temizlik Personeli:

- 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

- Servis Sorumlu sağlık personeli ve diğer sağlık personelinin talimatlarını yerine getirmek,

4. Kayıtların Tutulması ve Kullanılacak Formlar:

a) Durum Raporu (Yataklı Servis) Formu (Form – 14)

b) Mevcut Personel Kayıt Formu (Form – 16)

- c) Göreve Gelen Personel Kayıt Formu (Form-17)
- d) Personel Mesai Tablosu Formu (Form-18)
- e) Hasta Takip Listesi (Form - 10)
- f) Hasta Dosyası Formu (Form - 9)
- g) İlaç, Tıbbi Sarf, Demirbaş vb. Talep Formu (Form - 22)
- h) Hastane İçinde Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form - 29)
- ı) Sağlık Yetkilileriyle Bilgi Paylaşımı Takip Formu (Form – 30)
- j) HAP Yönetim Ekibi İletişim Formu (Form - 42)

5. Raporlama, Sorumluluk Ve Denetimin: Servis sorumlu doktor tarafından OYM “ye ilgili raporlar gönderilir.

- 6. OYE ve diğer servis/birimlerle koordinasyon:** OYM ve diğer servisler ile
- o Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP,
 - o Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,
 - o Güvenlik Sorumlusunun İşAT,
 - o Departman sorumlusunun İşAT,

EK 2-ADünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO)Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi

Dünya çapında ülkelerin karşı karşıya olduğu halk (kamu) sağlığına yönelik acil durum/afet riskleri yaygın ve çok çeşitlidir; bu kapsamda, bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar, güvenli olmayan gıda ve su, kimyasal ve radyasyon kirliliği, doğa ve teknoloji kaynaklı tehlikeler, çatışmalar, iklim değişikliği, plansız kentleşme ve diğer etkenlerle ilişkili sağlık riskleri ve sonuçları belirtilebilir. Ülkeler ve toplumların söz konusu sağlık riskleri ve sonuçları ile baş edebilmeleri ise, ulusal, yerel ve kurumsal düzeylerde, afet ve acil durumların önleme, zarar azaltma, hazırlıklı olma, müdahale ve iyileştirme evrelerine yönelik önlemleri içeren, **sağlıkacildurumveafet risk yönetimikapasitelerini 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 görebilirliklerin**, 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** 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 sağlayıcılığı olan temel bir kaynak **Uluslararası Sağlık Tüzüğü**’dür. 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: Sürveyans, erken uyarı ve alarm sistemleri; tüm tehlikeler, tüm sağlık sistemi ve tüm sektörler bakımından, operasyonel hazırlık ve kitlesel yaralanmalı olay yönetim sistemleri dahil, acil durum müdahalesine hazırlık; güvenli, emniyetli, sürdürülebilir ve acil durum, afet halinde fonksiyonu devam edebilen dayanıklı hastaneler ve sağlık tesisleri.

Ülkelerin sağlık yöneticilerine ve diğer paydaşlara rehberlik sağlamak üzere yayınlanan Çerçeve, her türlü acil durum ve afetle ilişkili sağlık risk ve sonuçlarının azaltılmasında, ülkeler nezdinde sağlık hizmetleri ve diğer sektörleri de içerecek şekilde sistem ve kapasite geliştirilmesini sağlamaya yöneliktir.

Çerçeve, bu yönde, afet risk yönetimi temel kavramlarını, yönlendirici ilkeleri, etkili bir uygulama için gereken bileşenleri ve fonksiyonları tanımlamaktadır.

TEMEL KAVRAMLAR, İLKELER VE YAKLAŞIMLAR

Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi şu temel kavram, ilke ve yaklaşımları esas almaktadır:

1. Risk tabanlı (odaklı) yaklaşım
2. Kapsamlı (tüm aşamaları kapsayan) acil durum yönetimi
3. Tüm tehlikeler yaklaşımı (tehlikelere bütüncül yaklaşım)
4. Kapsayıcı, insan ve toplum merkezli yaklaşım
5. Çok-sektörlü ve çok-disiplinli işbirliği
6. Tüm sağlık sistemi temelli sorumluluk
7. Etik hususlar

Çerçeve’de tanımlanan **Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi (Sağlık ADARY)** politikaları, stratejileri, programları ve uygulamaları için yönlendirici nitelik taşıyan temel kavram, ilke ve yaklaşımlar şu şekilde özetlenebilir:

1. Risk Tabanlı (Odaklı) Yaklaşım:

Acil durumların oluşturduğu riskler, toplumların tehlikelere maruz kalması, söz konusu tehlikeler karşısında zarar görebilirlikleri ve olayların öncesi, sırası, sonrasında risk yönetimi kapasiteleri ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, ülkeler ve toplumlar acil durumların sağlıkla ilgili ve diğer olumsuz sonuçlarını, tehlikeleri önleme/zarar azaltma, tehlikelere maruziyeti azaltma, zarar 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 konumdur, 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 konumdur ve biracil durumda ilk müdahale eden de kendileridir.

Sağlık ADARY erişilebilir ve ayrımcılık yapılmayan katılımı esas alan, kapsayıcı bir yaklaşıma sahiptir. Bu yaklaşım, en büyük risk altında olanlar ve acil durum/afetlerden orantısız olarak etkilenen insanların, özellikle en yoksulların, yanı sıra kadın, çocuk, engelli, yaşlı insanlarla, göçmen, mülteci ve diğer yerinden edilmiş kişiler, kronik hastalıkları olanlar ve toplumun nispeten daha yüksek risk altındaki kesimlerinden insanların ihtiyaçları ve kapasitelerine öncelik vermektedir. **Sağlık ADARY** kapsamındaki tüm politika ve uygulamalar toplumsal cinsiyet, yaş, engellilik ve kültürel bakış açıları ile bütünleşmeli;

bu süreçte kadınların, gençliğin ve diğer riskli grupların yönlendiriciliği desteklenmelidir. Toplumların dayanıklılığı, ilgili tehlikeler ve zarar görebilirliklerin belirlenmesi ve zarar azaltma, acil durumlara hazırlık, müdahale ve iyileştirme kapasitelerinin geliştirilmesi desteklenerek güçlendirilebilir. “**Tüm Toplum Katılımı**” kavramından hareketle, etkili bir **Sağlık ADARY** ancak yerel yönetimlerin, sivil toplum ve gönüllü oluşumların, özel sektörün ve bireylerin aktif katılımı ile mümkün olabilir.

5. Çok Sektörlü ve Çok Disiplinli İşbirliği:

Acil durumların sağlık için oluşturduğu risklerin etkili bir şekilde yönetimi sektörler arasında güçlü, sürekli bir işbirliğini gerektirmektedir. Örneğin, “**Tek Sağlık**” yaklaşımı insan-hayvan-çevre etkileşimli bir sağlık tehdidine karşı, insanlar ve hayvanlar için en uygun sağlık sonuçlarını sağlamak amacıyla, kamu sağlığı, hayvan sağlığı ve diğer ilgili sektör ve disiplinler arasında işbirliği, iletişim ve ortak çalışmayı esas almaktadır. Sağlık sektörü bulaşıcı hastalık riskini yönetmede teknik olarak yönlendirici role sahipken, tehlikeler ve olayların pek çoğunda diğer sektörler teknik yönlendirici konumda olacaktır (örneğin, güvenli olmayan gıda için tarım, fırtınalar için erken uyarıda meteoroloji hizmetleri, sellere karşı acil müdahalede sivil korunma). Sağlığı korumaya yönelik çok sayıda Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi faaliyeti de diğer sektörler tarafından gerçekleştirilmektedir (örneğin, kritik altyapının bakımı, insan ihtiyaçları ve sağlık tesislerinin çalışması için gerekli su ve sanitasyon, taşıma, lojistik, acil hizmetler ve gıda güvenliği).

Sağlık sektörünün acil durumların sağlığa yönelik risklerini yönetmede rolü olan, farklı disiplinlerden çok sayıda uygulayıcıyla güçlü ilişkiler kurmaya ihtiyacı vardır. Bunlar arasında şehir plancıları, inşaat mühendisleri, tehlikeli tesislerin işletmecileri, iklim bilgisi sağlayıcılar, hayvan sağlığı profesyonelleri, medya ve acil hizmetler sayılabilir. Aynı zamanda, sağlık sistemine dahil çok sayıda disiplin arasında da etkili koordinasyon gereklidir (örneğin, acil tıp, afet sürveyansı, akıl sağlığı, beslenme, su ve sanitasyon, sağlık enformasyon yönetimi ve diğerleri).

6. Tüm Sağlık Sistemi Temelli Sorumluluk:

Genel sağlık sistemini güçlendiren çok sayıda tedbir **Sağlık ADARY** bakımından en etkili uygulamalar arasındadır. Temel sağlık hizmetlerinde yüksek kapsayıcılık oranının, örneğin “**Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı**” 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 içermektedir. Sağlık ADARY etik standartlar ve uluslararası sağlık hukuka uygunluk içerisindedir; insanlara saygı, adalet, dayanışma ve kültürel duyarlılık ilkelerine dayanmaktadır. Bu ilkeler **Sağlık ADARY** politika, uygulama, iletişim, değerlendirme ve araştırmalarında etik davranışı sağlayıcı ve etkilenen toplumlarla karşılıklı ilişkilerde güven geliştiricidir.

Hükümetler, hükümetler arası (örneğin, BM kuruluşları) ve hükümet dışı örgütler (STK’lar) toplum kesimlerinin, özellikle zarar görebilirlik düzeyleri daha yüksek olan ve kendilerini etkileyen hizmetlerin planlanması, tasarımı ve sağlanması süreçlerine katılımcı yaklaşımlarla dahil edilmeleri gereken nüfusun, farklılık gösteren ihtiyaçlarını dikkate almalıdır. Halk acil durum riskleri ve duruma uygun yerel ve bireysel davranışlarla ilgili doğru, güncel ve kolayca anlaşılır bilgiye, her zaman erişebilmelidir. Politikaların ve eylemlerin planlanması, uygulanması, etkinliği ve etkisinin değerlendirilmesinde, özellikle zarar görebilir gruplarla ilgili gereken düzeltmelerin zamanında yapılabilmesi için, mümkün olan en iyi bilimsel ve sosyoekonomik kanıtlar, analizler ve ayrıştırılmış veriler kullanılmalıdır.

TEMEL FONKSİYONLAR VE BİLEŞENLER

Sağlıkta Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi politika, uygulama ve araştırmalarının da kayda değer artışla önem kazandığı süreçte, Dünya Sağlık Örgütü önemli ölçüde örgütsel değişime yönelmiştir. Organizasyonun acil durumları yönetme kapasitesini geliştirmek amacıyla, 2017 yılında DSÖ Sağlık Acil Durumları Programı başlatılmış, çok sayıda ve farklı acil durum riskleri için kurumsal yapıya çeşitli 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:

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 Çerçevesi’nin ulusal düzeydeki uygulamalarını desteklemek üzere geliştirilenler dahil, bir dizi planlama gereklidir. Bu planlar hazırlanırken, özellikle ulusal düzeyde tüm tehlikeleri esas alan çok sektörlü afet risk yönetimi kapsamında ve UST İzleme ve Değerlendirme Çerçevesi’ne uygun olarak gerçekleştirilen, risk ve kapasite değerlendirme, tatbikat ve gözden geçirme bulgularından yararlanılmalıdır. Sağlıkla ilgili hususlara sağlık planlarında ve çok sektörlü planlarda, örneğin ulusal sağlık güvenliği planları, ulusal afet risk azaltma planları, hazırlık, müdahale ve iyileştirme planları ve olay yönetim sistemlerinde, tam olarak yer verilmelidir.

Ulusal ve yerel, farklı düzeylerde ve yetki alanlarında geliştirilen planlar arasında tutarlılık ve süreklilik olmalıdır. Acil duruma hazırlık ve müdahale planları düzenli olarak test edilmeli ve gözden geçirilmelidir. Bir acil durum esnasında yaşamsal fonksiyon ve hizmetlerin devamlılığını sağlamak üzere kamu ve özel sektör kuruluşlarının iş sürekliliği planlarının da hazır olması gerekecektir. *Sağlık ADARY* koordinasyon mekanizmaları ve/veya görevli birimler, sağlık sektörü ile diğer sektörler arasında her düzeyde gerekli koordinasyonu sağlamak üzere, oluşturulmalıdır. Ulusal kapasiteleri aşan büyük ölçekli acil durumlarda uluslararası sağlık ortaklarıyla ilgili talepte bulunma, kabul ve koordine etme prosedürleri de hazır olmalıdır. Bu hazırlığa, ortak çalışma için kabul, görüntüleme, kayıt ve görevlendirme ile ihtiyaç duyulan ilaç ve ekipman bağışlarının tahmini, talep ve kabul edilmesi için gerekli sistemler dahildir .

3. İnsan Kaynakları:

Sağlık ADARY'nin kapasiteler yelpazesi içinde her düzeyde kadrolaşma, eğitim, mesleki bilgilendirme ve personelin iş sağlığı ve güvenliği dahil planlama:

Sağlık ADARY stratejilerini ve ilişkili programlar yönetmek ve faaliyetleri gerçekleştirmek üzere ulusal ve yerel düzeylerde, göreve uygun personel gereklidir. İnsan kaynakları yönetiminde kadro gereklerine uygun planlama (acil müdahalede hasta akını kapasitesi dahil), yeterliği geliştirme için eğitim ve mesleki bilgilendirme ile iş sağlığı ve güvenliği temel hususlar arasındadır. Vasıflı insan kaynakları *Sağlık ADARY* stratejilerini ve ilişkili programlarının etkili olabilmesi için ana önemdedir; *Sağlık ADARY*'nin geniş kapasite yelpazesi içinde, acil durum planlaması, olay yönetimi, epidemiyoloji, laboratuvar tanıları, enformasyon yönetimi, risk ve ihtiyaç analizleri, lojistik, risk iletişimi, sağlık hizmeti sunumu vb. teknik alanlarda spesifik ve uzun dönemli eğitim ve mesleki bilgilendirme yatırımları gerektirir.

4. Finans Kaynakları:

Sağlık ADARY faaliyetlerinin uygulanması, kapasite geliştirme ve olası acil müdahale ve iyileştirmenin finansmanı için destek:

Kapasite geliştirmek, program ve faaliyetleri gerçekleştirmek için Sağlık Bakanlığı dahil, hükümetlerden ve diğer kaynaklardan mali tahsislerin yeterli olması gereklidir. *Sağlık ADARY* için, önleme ve hazırlık tedbirleri dahil, tekrarlayan maliyet söz konusudur ve nüfusun güvenliği ve emniyeti ile ilgili diğer sektörlerde olduğu gibi, tam olarak dikkate alınmalı ve karşılanmalıdır. Finansal mekanizmalar beklenmedik acil müdahale ve iyileştirmenin finansmanını da içermelidir. Ulusal bütçeleme sistemleri bir acil durum sonrasında süratle mali destek sağlamak üzere yeterli esnekliğe sahip olmalıdır. Görüşlerin savunulması ve planlamada kullanılmak amacıyla, geçmiş afetlerin sağlık ve sağlık sistemlerine ekonomik etkilerinin belgelendirilmesi, potansiyel acil durum ve afetlerle ilgili maliyet tahminlerinin yapılması önemlidir.

5. Enformasyon ve Bilgi Yönetimi:

Risk değerlendirme, sürveyans, erken uyarı, enformasyon yönetimi, teknik rehberlik ve araştırma kapsamında:

Enformasyon ve bilgi yönetimi kapasitelerinin risk/ihtiyaç analizlerini, afet sürveyansı ve diğer erken uyarı sistemlerini ve kamuya (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 paylaşıma sağlanması, risk altındaki herkesin durumdan haberdar olarak karar verebilmesi ve potansiyel acil durumlara karşı önleme, zarar azaltma, müdahale için harekete geçebilmesi bakımından yaşamsal önem

taşımaktadır. Kamuyu (halkı) bilgilendirme faaliyetleri, çelişen bilgilerin yayılmasını önlemek amacıyla, paydaşlar arasında koordine edilmeli ve zarar görebilirlik düzeyleri daha yüksek olanlar dahil risk altındaki grupların farklı risk ve ihtiyaçlarına uygun olmalıdır.

7. Sağlık Altyapısı ve Lojistiği:

Sağlık ADARY'ni desteklemek üzere güvenli, sürdürülebilir, emniyetli ve hazırlıklı sağlık tesisleri, kritik altyapı (su, enerji vb.), lojistik ve tedarik sistemlerine odaklanma:

Hastaneleri, sağlık tesislerini ve ilgili altyapıyı güvenli ve emniyetli, acil durumlara hazırlıklı ve enerjiyi verimli kullanır hale getirmek, ortamdaki kullanıcıların hayatını koruyacak, sağlıkla ilgili müdahale ve iyileştirmenin etkili biçimde gerçekleştirilmesini sağlayacak, kamu ve özel sektör yatırımlarını muhafaza edecek, sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğini sağlayacak, iklim ve çevre üzerindeki etkisini azaltacaktır. Sağlık ve sağlık bakım hizmetleri için gerekli olan çok sayıda temel hizmet, örneğin su, sanitasyon ve enerji, bir olay öncesi, sırası ve sonrasında mevcut ve kullanılabilir olmalıdır. Lojistik destek kapsamına, ilaçlar ve gereçlerin stoklanması ve ön konumlandırması, tedarik zincirlerinin etkinliği, ulaştırma ve telekomünikasyon sistemlerinin güvenilirliği dahil edilecektir.

8. Sağlık ve İlgili Hizmetler:

Sağlık ADARY için geniş çaplı sağlık bakım hizmetleri ve ilgili tedbirlerin tanınması:

Kamu sağlık, hastane öncesi ve tesis tabanlı klinik hizmetleri sağlık sonuçları olan bir acil duruma etkili müdahale edebilmek için iyi hazırlanmalıdır; bu kapsamda, artan sağlık ihtiyaçlarını karşılamak (örneğin, yatak kapasitesini artırma, geçici tesis ya da seyyar klinikler oluşturma, aşılama kampanyaları) üzere hizmet ölçeğini büyütmeye 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 tehlikeler ve zarar görebilirlikleri belirlemek üzere risk değerlendirmelerine katılmaları, sağlık risklerini acil durum meydana gelmeden önce azaltabilecek eylemlerin saptanmasını sağlayacaktır. Acil durumun ilk saatlerinde, dışarıdan yardım henüz ulaşmadan, etkili bir yerel müdahaleyle çok sayıda hayat kurtarılabilir. Yerel nüfus iyileştirme ve yeniden inşa gayretlerinde de öncü rol oynayacaktır. Toplum 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 surveyans, hane düzeyi hazırlık, yereldepolama, 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.

ÖZEL EKOL HASTANESİ

GÜVENLİ HASTANE KONTROL
LİSTESİ AFET GÜVENLİĞİ VE AFETE
HAZIRLIK

(Hastanelerde Afet güvenliği ve Afete Hazırlık Ön Değerlendirme Bilgisi)

BÖLÜM-1 HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Hastanenin adı: Ekol Özel Sağlık Hizmetleri A.Ş.

Adresi: Kocasinan Mahallesi Muammer Aksoy Caddesi Merkez / Edirne

Hastane üst yöneticilerinin ad, soyad ve unvanları:

Op. Dr. Turhan GAZİOĞLU	Yönetim Kurulu Başkanı / Başhekim / Mesul Müdür
Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR	Başhekim Yardımcısı / Kalite Koordinatörü
Prof. Dr. Mehmet Ali YÜCE	Başhekim Yardımcısı / Yönetim Kurulu Üyesi
Prof. Dr. Erol YALNIZ	Yönetim Kurulu Üyesi
Op. Dr. Soykan ÖZGÜR	Yönetim Kurulu Üyesi
Taner SEYREK	Yönetim Kurulu Üyesi

Hastane afet/acil durum yöneticilerinin ad, soyad, unvan ve irtibat bilgileri:

Adı Soyadı	Unvanı	Görevi	Dahili Telefon No	GSM No	Ev Adresi
TURHAN GAZİOĞLU	GENEL CERRAH- OPERATÖR DOKTOR (BAŞHEKİM MESUL MÜDÜR)	HAP BAŞKANI	1116	0555 431 45 56	Kocasinan Mah. Muammer Aksoy cad. Ayça Apt. 75/3 Merkez/ Edirne
BUSE NİDA KEKEÇ	ECZACI	TIBBİ TEKNİK DANIŞMA KURULU	1713	0553 948 77 98	Şükrüpaşa Mahallesi Alper Yazoğlu Caddesi No:18/28 Edirne
TANER SEYREK	YÖNETİCİ	PLANLAMA ŞEFİ- YEDEK	236	542 245 56 45	Kocasinan Mah.25.Sk. Üçel Sit. B Blok D:6 Edirne
MUSTAFA IŞIK İNALSÜ	HASTANE MÜDÜRÜ	KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU OPERASYON ŞEFİ	209	0505 916 43 67	Karanfiloğlu Cad. Sevgi Sok. No:16 Kat:1 Daire:1 Merkez/ Edirne
YEŞİM İNCİ	TEDAVİ VE BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRÜ	OPERASYON ŞEFİ- KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU	215	0536 248 38 17	Kocasinan Mah. Şevki Arman Cad. Uzunismail-2 Apt Kat:2 D:4 Merkez/Edirne
FİRUZ MERT	B SINIFI İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI	İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSU	412	05323718911	Fatih Mah.İbrahim Zağra Cad. Güvenkent Sitesi Aydoğmuş Apt. A Blok Daire 8 Edirne

ZEYNEP MÜJDE TEZEL	HASTANE MÜDÜR YARDIMCISI	PLANLAMA ŞEFİ- ASİL	421	0532 493 13 18	Fatih Mahallesi 66. Sokak Petek Sitesi A Blok Kat:1 D:1 Merkez/Edirne
SUDE BAKIR	KALİTE VE AKREDİTASYON SORUMLUSU	HAP SEKRETERYASI	235	0546 866 65 12	Şükrüpaşa Mahallesi 20025.Sokak Prestij Yaşam Evleri B Blok 7.Kat No:27 Edirne
ZAFER LALE	MUHASEBE	İNSAN KAYNAKLARI SORUMLUSU	507	0532 450 85 74	Şükrüpaşa Mah.Bülent Ecevit Bulvarı Uzun Kardeşler Sit.D:11 A Blok
NECİP SERHAT TOROZLAR	SATIN ALMA SORUMLUSU	SATIN ALMA SORUMLUSU	506	0532 432 80 84	Şükrü PaşaMah Kapodokya Sitesi B Blok /8 Edirne
GALİP BEKTAŞ	GÜVENLİK	GÜVENLİK ŞEFİ	214	0553 297 62 53	Fatih Mh. Mimar Sinan St. A4 Blok D:6 Edirne
NALAN YILMAZ	MUHASEBE	FİNANS ŞEFİ	228	0505 504 62 42	Şükrü Paşa Mh. Tevfik Sırrı Gür Cd. Denk St. B Blok D: 9 Edirne
HÜMEYRA İNALSU	YÖNETİM SEKRETERİ	HALKLA İLİŞKİLER SORUMLUSU	1128	0546 626 67 91	Karanfilolu Cad. Sevgi Sok. No:16 Kat:1 Daire:1 Merkez/ Edirne
CEM ONUR YILMAZ	BİLGİ İŞLEM SORUMLUSU	LOJİSTİK ŞEFİ	224	0 553 635 00 51	YENİİMARET MAH. ALİPAŞA CAD. NO:19-1

Hastane telefonu (il koduyla birlikte):

Telefon: 0284 236 10 10

Fax: 0284 236 42 42

Hastane web-site ve e-posta adresi:

web adresi ; <http://www.ekolhastanesi.com.tr>,

elektronik posta adresi; info@ekolhastanesi.com

Hastanenin toplam yatak sayısı: 75

Olağan durumlarda doluluk oranı: %88,6

Toplam personel sayısı:

Personel Görevi	Personel Sayısı
Sağlık Personeli	
Anestezi Uzman Doktor	2
Beyin Cerrahi Uzman Doktor	1
Tıbbi Biyokimya Uzman Doktor	1
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzman Doktor	1
Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzman Doktor	1
İç Hastalıkları Uzman Doktor	2
Fizik Tedavi Uzman Doktor	1
Genel Cerrahi Uzman Doktor	3
Göğüs Hastalıkları Uzman Doktor	2
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzman Doktor	2
Ortopedi ve Travmatoloji Uzman Doktor	1
Üroloji Uzman Doktor	2
Nöroloji Uzman Doktor	1
Göz Hastalıkları Uzman Doktor	4
Radyoloji Uzman Doktor	1
Kardiyoloji Uzman Doktor	1
Kulak Burun Boğaz Uzman Doktor	1
Pratisyen Doktor	5
Psikolog	1
Tedavi ve Bakım Hizmetleri Müdürü	1
Hemşire	31
ATT	7
Paramedik	12
Ebe	6
Anestezi Teknikeri	1
Anestezi Teknisyeni	2
Fizyoterapist	3
Hidroterapi/ Fizyoterapi Teknikeri	2
Odyometrist	1
Radyoloji Teknikeri	6
Tıbbi Laboratuvar Teknikeri	9
Ameliyathane Teknikeri	1
Sağlık Teknikeri	1
Elektronörofizyoloji Teknikeri	1
Toplam	117

İdari ve Destek Personel	
Yönetim Kurulu Üyesi	4
Hastane Müdürü	1
Hastane Müdür Yardımcısı	1
İş Güvenliği Uzmanı	1
Diyetisyen	1
Arşiv Görevli/Sorumlu	2
Yemekhane ve Kafeterya Çalışanları	10
Bilgi İşlem Uzmanı	1
Biomedikal Uzmanı	1
Biyolog	3
Çamaşırhane Görevlisi	2
Eczacı	1
Eczane Görevlisi	3
Elektrik/ Elektrik Elektronik Teknisyeni	1
Teknik Servis Klima Tesisatı Uzmanı	1
Biyomedikal Teknikeri	1
Muhasebe/ Faturalama/Finansman	7
Vezne Görevlisi	10
Hasta Danışmanı/ Tıbbi Sekreter	30
Güvenlik Görevlisi	3
Ozon Sauna Çalıştırıcısı/Güzellik Uzmanı/Spor Çalıştırıcısı (Güzellik Merkezi)	2
Hasta Bakım Görevlisi	2
Temizlik Görevlisi	20
Kalite ve Halkla İlişkiler	1
Özlük İşleri	1
Satınalma	1
Depo Görevlisi	3
Şoför	3
Sterilizasyon Görevlisi	2
Terzi	1
Santral Görevlisi	4
Toplam	124

Hastanenin genel tarifi:

Çalışma Konusu: Ayaktan Muayene ve Yataklı Tedavi

Sektörel Konumu: Özel Hastane

Çalışma Tarzı: 7/24 Saat Sağlık Hizmeti

- a) Poliklinik Hizmetleri : 08:30-12.00 ; 13.00-18.00
- b) Acil 24saat
- c) Klinikler 24saat
- d) Tetkik ve Görüntüleme Üniteleri 24 saat
- e) Yoğun Bakım Ünitesi 24 saat

İl Nüfus: 421.247

Hastanenin Fiziksel Dağılımı:

Hastane 2 Bloktan oluşmaktadır. A Blok bodrum kat dahil 8 kat yaklaşık 5.312 m2, B Blok 7 kat yaklaşık 2.031 m2 toplam 7.343 m2 alanda hizmet vermektedir. Hastanemiz site yerleşimleri arasında konumlanmıştır. Eczane -1 Kattadır. -2 Bodrum katta ana depo ve eczane deposu bulunmaktadır. Hastanede normal çalışma koşullarında 3 ay yetecek miktarda ilaç ve sarf malzeme stoku bulundurulmaktadır.

Hastane 75 yatak kapasitesine sahiptir. Yedek yataklar, sedye/ transfer sedye ve poliklinik ekipmanları ile yatak kapasitesini 100 adete çıkartabilecek donanım mevcuttur.

5 m2'lik Tıbbi Atık, 4,6 m2 lik Tehlikeli atık alanı mevcuttur. 2 kabinli morg ünitesi mevcuttur. -2.Bodrum Katta bulunan ana depo afet durumunda AFET DEPOSU olarak kullanılacaktır.

KATLARA GÖRE SERVİS DAĞILIMI

	A BLOK		B BLOK	
	BİRİM	KAPASİTESİ	BİRİM	KAPASİTESİ
KAT 6	Dahili Ve Cerrahi Yoğun Bakım (II. Basamak Yoğun Bakım)	12 Yatak		
KAT 5	Ameliyathane	3 Operasyon Odası 1 Postop 1 Doğumhane (1 adet transport Küvöz mevcuttur)		

		1 Sancı Odası		
KAT 4	Koroner Yoğun Bakım	4 Yatak	Cerrahi Servisi	5 Oda
	Ortopedi Servisi	9 Oda		
	Yenidoğan Yoğun Bakım	4 Kuvöz 1 Transport Kuvöz		
KAT 3	Kadınoğum Servisi	12 Oda	Dahiliye Servisi	5 Oda
KAT 2	Göz Hastalıkları Poliklinik+Psikolog Poliklinik	3+1 =4 Oda	Çocuk Servisi	6 Hasta Odası 1 Çocuk Müdahale Odası
	Çocuk Hastalıkları Poliklinik	2 Oda		
	Dahiliye Poliklinik	2 Oda		
KAT 1	Ortopedi Poliklinik	3 Oda 1 Alçı Odası	Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinik	3 Oda
	Genel Cerrahi Poliklinik	3 Oda		
	Göğüs Hastalıkları Poliklinik	2 Oda		
	Cilt Hastalıkları Poliklinik	1 Oda		
ZEMİN KAT	VEZNE, KANTİN, LABORATUVAR, EKG, EFOR		RADYOLOJİ	
	Nöroloji Poliklinik	1 Oda	MR	
	Üroloji Poliklinik	1 Oda	Tomografi	
	Fizik Tedavi Poliklinik	1 Oda	Mamografi	
			Ultrason	
	Kardiyoloji Poliklinik	1 Oda		
	Kulak Burun Boğaz Poliklinik	1 Oda		
KAT -1	RADYOLOJİ DİREKT GRAFİ, KEMİK ÖLÇÜMÜ, ECZANE		YEMEKHANE, DEPO, MORG	
	FTR Servisi	8 Oda		
	Acil Servis	Acil Muayene: 1+1		
		Acil Müdahale:1		
		Alçı Odası: 1		
		Canlandırma :1		

		Bay/Bayan Müşahade: 4		
KAT -2	DEPO, PERSONEL GİYİNME ODASI, ÇAMAŞIRHANE, ARŞİV, TEKNİK SERVİS, SİĞİNAK, TERZİHANE, İBADETHANE		<u>KAZAN DAİRESİ</u>	

12. Hastanenin Tedavi ve Ameliyat Kapasitesi

Günlük rutin hizmetler bakımından mevcut toplam yatak ve personel sayısı; acil durum ve afetlerde hizmetleri genişleterek hastanenin azami kapasitesine ulaşmak üzere artırılabilir kapasiteleri, hastanenin organizasyonudikkate alarak aşağıdaki tablolarda belirtilmiştir.

a. Klinik Hizmetleri

Klinik	Mevcut kapasite (yatak sayısı)	Hastanenin afet/acil durum halinde azami kapasitesi (yatak sayısı)	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel sayısı	Gözlemler
Ortopedi ve Travmatoloji Servisi	9	9	11	11	
Kadın Doğum Servisi	12	12	11	11	
Cerrahi Servisi	5	5	5	5	
Dahiliye Servisi	5	5	5	5	
Çocuk Hastalıkları Servisi	6+1 Müşahade	7	5	5	
ACİL SERVİS	5	5	9	9	
Acil Servis Canlandırma	1	1	6	6	
TOPLAM	44	44	52	52	

b. Poliklinik Hizmetleri

Poliklinik	Mevcut kapasite (yatak sayısı)	Hastanenin afet/acil durum halinde azami kapasitesi (yatak sayısı)	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel sayısı	Gözlemler
Göz Hastalıkları	0	3	2	2	
Çocuk Hastalıkları	0	2	2	2	
Dahiliye	0	2	2	2	

Ortopedi ve Travmatoloji	0	3	2	2	
Göğüs Hastalıkları	0	2	2	2	
Genel Cerrahi	0	3	2	2	
Kadın Hastalıkları ve Doğum	0	3	4	4	
Nöroloji	0	1	2	2	
Kardiyoloji	0	1	2	2	
Cilt Hastalıkları	0	1	2	2	
Fizik Tedavi	0	1	2	2	
Üroloji	0	1	2	2	
Diğer- Fizik Tedavi Servisi	0	8	3	3	Fizik Tedavi Muayene Masaları
Diğer- Alçı Odası	0	2	1	1	
TOPLAM	0	33	30	30	

c. Yoğun Bakım Ünitesi

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
II. Basamak Yoğun Bakım	12	12	11	11	
Koroner Yoğun Bakım	4	4	5	3	
Yenidoğan Yoğun Bakım	4	6	4	3	2 adet Transport küvöz mevcuttur
TOPLAM	20	22	20	17	

d. Ameliyathaneler

Bölüm ya da Servis	Ameliyathane sayısı (rutin kapasite)	Hastanenin azami ameliyathane sayısı (afet/acil durum için)	Gözlemler
Ameliyathane	3	3	
Postop	1	1	
Doğumhane	1	1	
Diğer (belirtiniz)			
TOPLAM	5	5	

e. Klinik ve Diğer Destek Hizmetleri

Bölüm, Ünite ya da Servis	Planlanan personel sayısı	Mevcut uygun personel sayısı	Gözlemler
Teşhis hizmetleri	35	35	
Tedavi ve Bakım Hizmetleri	60	60	
Biyokimya Laboratuvarı Hizmetleri	8	8	Kan Transfüzyon
Eczane	3	3	
Biyomedikal Hizmetleri	1	1	
Bina Bakım Onarım Hizmetleri	3	3	
Sterilizasyon	3	3	
Güvenlik	7	7	
Diğer (belirtiniz)	-	-	
TOPLAM	120	120	

f. AFET ve ACİL DURUM OPERASYONLARI

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	
Lojistik yönetimi görevlileri	18	18	
Haberleşme ve bilgi yönetimi görevlileri	4	4	
İdare (insan kaynakları, finans işleri görevlileri)	6	6	
Basın (medya) sözcüleri	2	2	
Ambulans görevlileri	5	5	
Sonraki sağlık kurumu/hastaneye sevk işleriyle görevli ekipler	2	2	
Diğer (belirtiniz)			
TOPLAM	47	47	

13. OPERASYON KAPASİTESİNİ ARTIRABİLECEK ALANLAR

Bir afet ya da acil durum halinde hastanenin kapasitesini artırmak üzere kullanılacak yer, alan ve boşlukların özellikleri aşağıda belirtilmiştir. Afet ve acil durumlarda hastanenin medikal ve diğer hizmetlerinin alan ve kapasitesini genişletmenin uygunluğunu değerlendirmede kullanılacak metrekare ölçüleri, kullanılabilir kritik sistemler ve diğer bilgileri erişim, güvenlik ve su, enerji, haberleşme, atık yönetimi, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme gibi kritik hizmetler göz önünde bulundurularak belirlenmiştir.

Yerler/ Alanlar	Alan m2	Su		Elektrik/Enerji		Telefon/ Haberleşme		Gözlemler*
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Hastane acil giriş karşısı otopark	20	X						
Hastane acil giriş karşısı otopark	8			X				
Hastane acil giriş karşısı otopark	5					X		

Yerler/ Alanlar	Alan m2	Medya alanı		Personel Alanı		Personel Yakını Alanı		Gözlemler*
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Hastane acil giriş karşısı otopark arkası yeşil alan	10	X						
Hastane acil giriş karşısı otopark arkası yeşil alan	30			X				
Hastane acil giriş karşısı otopark arkası yeşil alan	40					X		

Yerler/ Alanlar	Alan m2	Hasta Yakını Toplama Alanı		Ayakta Tedavi Alanı		Gözlem Alanı		Klinik (yataklı servis)Sahra hastanesi		Gözlemler
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Hastane Önü çocuk parkı ve yeşil alan	20	X								
Hastane Önü çocuk parkı ve yeşil alan	50			X						
Hastane Önü çocuk parkı ve yeşil alan	50					X				
Hastane önü çardak alanı	70							X		
İş birliği protokol Gereği	Uygun tüm alanları							X		

Yerler/ Alanlar	Alan m2	Oksijen		Vakkum Kuru Hava		Azot Protoksit		Gözlemler
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Yemekhane Mal Kabul Kısmı	20	X						
Yemekhane Mal Kabul Kısmı	10			X				
Yemekhane Mal Kabul Kısmı	10					X		

Afet sonrası dışarıdan gelen ambulanslar için toplanma merkezi: Hastane acil giriş ünitesi girişi otopark yolu dışarıdan gelecek ambulanslar için kullanılacaktır.

14.EK BİLGİLER

a)Poliklinikler

2025 ortalama günlük poliklinik sayısı : 310
2025 Toplam Poliklinik Sayısı : 99.135

b)Klinikler

2025 yılında toplam 5325 yatan hasta

c) Acil Servis Ünitesi

Hastanemizde Acil serviste uzman hekim nöbeti tutulmamaktadır. Ancak uzman hekimler idari nöbet tutmaktadır gerek görüldüğünde Acil servise destek olmaktadırlar

2025 Günlük ortalama Hasta Sayısı : 15
2025 Toplam Acil Servis Hasta Sayısı : 5775

d)Tetkik ve Tespit Üniteleri (Biyokimya laboratuvarı, Röntgen,Tomografi, Mamografi vb.)

Radyoloji ünitesi MR- Mamografi -BT-Direkt Garfi- Portable röntgen cihazı—Skopi – Ultrason çekimleri ile hizmet vermektedir.

Biyokimya tetkikleri ve odyometri testleri yapılmaktadır.

e) Kan Transfüzyon Merkezi. Her kan grubundan en az 2 (iki) ünite bulunmakta ve acil durumlar dışında hafta içi her gün, acil durumlarda olay anında kan aracı gelmektedir.

f) Ameliyathaneler; 3 Salon Günlük Ortalama 18 Ameliyat

Ameliyathane (1 Salon) : Günlük ortalama 4 ameliyat,

Ameliyathane (2 Salon) : Günlük ortalama 6 ameliyat

Ameliyathaneler (3 Salon) : Günlük ortalama 6 ameliyat

Ameliyathaneler (post-op Salon) : Günlük ortalama 2 ameliyat

g)Doğum Salonu : 2025 yılında 438 sectio,
83 normal doğum

Mesai sonrası Personel Durumu; Toplam 20 Çalışan ile hizmet verilmektedir.

Mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar:

JENERATÖR:

Hastanemizde bir birinden bağımsız 2 adet 450 Kwa gücünde jeneratör bulunmaktadır. Elektrik kesilmesi halinde en geç 20-25 saniye içerisinde jeneratör devreye girerek hastane binasındaki tüm tesisatı beslemektedir. Elektrik kesintisinde Jeneratörler tam kapasite çalıştığında 8+8 saatlik bir besleme yapmaktadır. Mazot alımları Emel Petrol Firmasından yapılmaktadır. Emel Petrol ile hastanemiz arasında sürekli yakıt temini için protokol yapılmıştır. Ayrıca acil durumlarda taşınabilir jeneratörmüz olmadığı için Emel elektrik ile taşınabilir jeneratör için 23.02.2022 tarihinde protokol yapılmıştır. Herhangi bir acil durumda taşınabilir jeneratörler temin edilecektir.

UPS: Hastanemiz elektrik tesisatının bağlı olduğu **1 Adet 80 Kwa UPS**, Yoğunbakım Ünitesine bağlı 1 adet **40 Kwa UPS**, MR sisteminin bağlı olduğu **1 adet 80 Kwa UPS** ve Tomografi cihazına bağlı **1 adet 80 Kwa UPS** mevcuttur.

TRAFO:1 Adet 1000 KWA güçlü kuru tip trafo ünitesi mevcuttur.

Hastanemizin günlük elektrik tüketimi ortalama **6500 Kw** 'dır.

SU: Hastanemiz hizmet binası -2 Bodrum katında toplam 50 (25 ton +25 ton) tonluk 2 adet su deposu bulunmaktadır. Ayrıca 2 tonluk steril su deposu, 2 tonluk paslanmaz çelik içme suyu deposu, toplam 1,5 (750 kg+750 kg) tonluk 2 adet sıcak su deposu mevcuttur. Su kesilmesi durumunda devreye girecek hidrofor vasıtasıyla hastaneye su verilecektir.

Hastanemizde günlük su tüketimi ortalama 40 ton'dur.

AFET DEPOSU VE KAPASİTESİ: Hastanemizde -2.Bodrum Katta 1 adet depo mevcuttur. Bu depo afet deposu olarak kullanılacaktır. **Depo alanı 50 m²**'dir. Ayrıca depoya bitişik pozisyonunda 273 m² sığınak alanı bulunmaktadır.

GIDA: Hastanemizde yemek hizmetleri hastane yemekhanesinden sağlanmaktadır. Olası bir afet durumunda su ve gıda ihtiyacı ile ilgili olarak mutfak deposunda 3 gün yetecek kadar et ve sebze ile 15 gün yetecek kadar kuru bakliyat stoklanmaktadır.

MEDİKAL GAZ:12,9 Nm³/H Kapasiteli INMATEC Oksijen Üretim Sistemi kullanılmakta olup 10 adet 10 m3 kapasiteli oksijen tüpü yedeklenmektedir, 2 adet 25 lt azot yedeklenmektedir. Medikal gaz ihtiyacı kesintisiz olarak sağlanabilmektedir.

ASANSÖR: 3 adet 1000 kg ve 1 adet 1600 kg taşıma kapasiteli sedye taşınabilen KONE Marka asansör mevcuttur. Aylık periyodik bakımları yetkili firma tarafından yapılmakta servis formu ile kayıt altına alınmaktadır. Ayrıca Edirne Makine Mühendisleri Odası'na asansörün yıllık periyodik kontrolü yapılmış ve 12/01/2023 tarihine kadar asansörlerin kullanılabilirliğini gösteren geçerli mavi etiket verilmiştir.

NAKİL AMBULANS SAYISI : Hastanemizde **1 adet ambulans** bulunmaktadır

Hizmet Aracı Sayısı: Hastanemizde **1 adet 4+1 kişilik** hizmet aracı bulunmaktadır

YANGIN MÜDAHALE ARAÇLARI:

Yangın Merdivenleri: Yangın çıkışları A ve B, bloklarda olup, yangın çıkışları ışıklı tabela ile yönlendirilmiştir. Yangın merdivenlerine açılan tüm kapılarda panik bar bulunmaktadır.

Yangın Detektörleri: Hastane genelinde toplam 334 adet duman algılama detektörleri mevcuttur

Yangın Dolapları: Hastanemizde; A Blok'ta 18 adet, B Blok'ta 7 adet olmak üzere Hastane genelinde toplam 25 adet yangın dolabı bulunmaktadır. Yangın dolapları Ana şebekeye bağlıdır. Su kesintisi olan durumlarda sistemana depodan beslenecektir.

Yangın Söndürme Tüpleri: Hastane genelinde 89 adet kuru kimyevi toz ve CO₂ yangın söndürme tüpü mevcuttur.

Biyokimya laboratuvarında 1 adet yangın battaniyesi ve mutfakta davlumbaz üstü söndürme sistemi mevcuttur.

DİĞER: Hastanemiz genelinde yeterli miktarda Medikal müdahale malzeme mevcuttur. Hastane acil servis, kliniklerde kullanılmaktadır.

EK 2- B GÜVENLİ HASTANELER KONTROL LİSTESİ

GÜVENLİ HASTANE KONTROL LİSTESİ					
MODÜL 1: Hastanenin Güvenliğini ve Afet/Acil Durum Yönetimindeki Rolünü Etkileyen Tehlikeler					
1.1 TEHLİKELER	TEHLİKE DÜZEYİ				Gözlemler
	Tehlike yok	Düşük	Orta	Yüksek	
					Hastane bu tehlikeye karşı müdahaleye hazırlanmalı mı? EVET ise işaretleyin

1.1.1 JEOLOJİK TEHLİKELER

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				Edirne ili 4. Deprem Bölgesinde yer almaktadır. 2008 yılından bu yana 3.6 büyüklüğünün üzerinde deprem tespit edilmemiştir. Hastanemiz 2009 yılında depreme dayanıklı olarak yapılmış ve hizmete girmiştir.
Volkan aktivitesi ve püskürmesi Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla volkanik tehlike düzeyini değerlendirin. Değerlendirmede hastanenin volkanlara mesafesi, volkanik aktivite, lav akışı, gaz, toz, kül yayılması bakımından tehlikeye maruzluk durumunu dikkate alın. Hastanede volkan aktivitesi ya da püskürmesi nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.		X				Hastanenin bulunduğu Edirne ili ve Trakya bölgesi coğrafik yapısında herhangi bir volkanik dağ bulunmamaktadır.
Kuru kütle hareketleri-heyelanlar Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla heyelan (toprak/yer kayması) tehlikesi düzeyini değerlendirin. Heyelanlara sağlam olmayan toprak yapısının neden olabileceğini dikkate alın. Hastanede heyelanlar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X				Hastanenin bulunduğu Edirne ili ve Trakya bölgesi coğrafik yapısı göz önünde bulundurulduğunda heyelan riski bulunmamaktadır. Hastane küçük çaplı toprak kaymalarında organize olabilecek kapasitededir.
Tsunami Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla deniz altındaki sismik ya da volkanik hareketin yol açabileceği tsunami tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede tsunami nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X				Hastanenin bulunduğu Edirne ili ve Trakya bölgesi coğrafik yapısı incelendiğinde tsunami tehlikesi bulunmamaktadır.
Diğer jeolojik tehlikeler (örnek: kaya düşmesi, toprak çökmesi, moloz kayması) (Tanımlayın)..... Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla yukarıda yer almayan diğer jeolojik olayları tanımlayın; tehlike türünü ve hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini		X				Hastanenin bulunduğu Edirne ili ve Trakya bölgesi coğrafik yapısı incelendiğinde kaya düşme tehlikesi bulunmamaktadır. Hastane küçük çaplı toprak

belirleyin. Diğer jeolojik tehlikeler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin						kaymalarında organize olabilecek kapasitededir.
1.1.2 HİDRO-METEOROLOJİK TEHLİKELER						
1.1.2.1 METEOROLOJİK TEHLİKELER						
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				Edirne ilinde 2-3 yılda bir kuvvetli rüzgara bağlı ağaç devrilmesi yaşanmaktadır. Hastane çatısı fırtına ve rüzgara karşı sabitlenmiştir. Teras balkon camları düşmelere karşı kuvvetlendirilmiştir.
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				Hastane bina çatısı rüzgara karşı sabitlenmiştir. Teras balkon camları düşmelere karşı kuvvetlendirilmiştir.
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			Hastanenin bulunduğu bölge alt yapısında yaşanan problem sebebiyle; yoğun yağışlarda rögarların taşma, çevre yolları su basması tehlikesi mevcuttur. Rögarlar belli aralıklarla temizletilmektedir.
Diğer meteorolojik tehlikeler (örnek: kum fırtınası, darbeli rüzgar) (Tanımlayın)..... Geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için risk oluşturabilecek diğer meteorolojik tehlikelerin tür ve düzeylerini değerlendirin. Hastanede diğer meteorolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X					
1.1.2.2 HİDROLOJİK TEHLİKELER						
Akarsu taşkınları Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri (sorumluluk bölgesini içerecek şekilde) ile ilgili akarsu taşkın tehlikesi düzeyini (dere ve nehir selleri) değerlendirin. Hastanede akarsu taşkınları nedeniyle afet/acil duruma müdahale				X		Edirne ilindeki Tunca ve Meriç nehirlerinde bahar ve kış aylarında sel, su taşkını yaşanmaktadır. Karaağaç bölgesi ve Merkeze Bosnaköy,

hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.					Değirmenyeniköy'e ulaşım sağlanamamaktadır. Önceki yıllarda yaşanan Sel baskınlarında yaklaşık 2000 kişinin etkilendiği tespit edilmiştir.
Ani seller Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmişteki olayları da dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından şiddetli yağışların yol açabileceği ani sel tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede ani sel nedeniyle bir afet/ acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfusu esas alarak) belirleyin.			X		Edirne ili nehirlerinin taşması sonucu ani sel ve su baskınları yaşanmaktadır.
Fırtına dalgası Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından kuvvetli fırtınaların yol açabileceği fırtına dalgası tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede fırtına dalgası ve buna bağlı seller nedeniyle afet/ acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesinde tehlikeye maruz kalabilecek nüfus itibarıyla) belirleyin.	X				Edirne ilinin coğrafik konumu değerlendirildiğinde fırtına dalgası riski bulunmamaktadır
Islak kütle hareketleri-heyelanlar Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri itibarıyla suya doymuş toprağın yol açabileceği heyelan tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede suya doymuş topraktan kaynaklanan heyelanlar nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X				Edirne ilinin coğrafik konumu değerlendirildiğinde heyelan riski bulunmamaktadır
Diğer hidrolojik tehlikeler (örnek: dağlık alan selleri, çığlar, kıyı selleri) (Tanımlayın)..... Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, yukarıda yer almayan diğer hidro-meteorolojik tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini tanımlayın. Diğer hidrolojik tehlikeler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.	X				Edirne ilinin coğrafik konumu değerlendirildiğinde dağlık alan sel, çığ, kıyı seli riski bulunmamaktadır
1.1.2.3 KLİMATOLOJİK TEHLİKELER					
Ekstrem sıcaklıklar (örnek: sıcak hava dalgası, soğuk hava dalgası, ekstrem kış koşulları) Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili		X			Edirne şehrinde sıcak ve ılıman iklim görülmektedir. Temmuz yılın en sıcak

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.					ayıdır. Ocak ayında ise en düşük ortalamasıdır
Büyük yangınlar (örnek: ormanlar, tarım alanları, meskun yerler) Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından hızla ve çevreye yayılan büyük yangın tehlikesi düzeyini değerlendirin. Büyük yangınlar nedeniyle hastanenin afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yanık yaralıların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.			X		
Kuraklık Bölgesel ve yerel tehlike haritalarını ya da tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yeri bakımından kuraklık tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanenin kuraklık (ve yol açabileceği kıtlık) nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yetersiz beslenmenin tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.	X				Edirne ilinde belirgin yağış görülmektedir. En kurak aylarda bile yağış miktarı oldukça fazladır.
Diğer klimatolojik tehlikeler- İklim değişikliğiyle ilgili olanlar dahil (örnek: deniz suyu seviyesinde yükselme) (Tanımlayın)..... 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.	X				
1.1.3 BİYOLOJİK TEHLİKELER					
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			X		Ülkeye orta doğu ülkelerinden göç nedeniyle tehlike öngörülmektedir. Mevsimsel epidemi vakaları başvurmakta, müdahale edilmektedir.

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.			X		
Böcek istilası (örnek: enfestasyonlar) Tüm risk değerlendirmelerini ve hastanedeki geçmiş olayları dikkate alarak, hastanenin böcek-haşere istilası veya enfestasyon (sinek, pire, kemirgenler vb.) nedeniyle tehlikelere maruz kalma düzeyini değerlendirin. Hastanede böcek istilası veya enfestasyona karşı afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.			X		Hastane binası düzenli olarak ilaçlanmaktadır.
Diğer biyolojik tehlikeler (Tanımlayın)..... Tüm risk değerlendirmelerini dikkate alarak, diğer biyolojik tehlikelerin hastane için oluşturduğu tehlike düzeyini değerlendirin. Hastanede diğer biyolojik tehlikeler nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da biyolojik tehlikelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.		X			Hastane suları biyolojik tetkikleri yaptırılmaktadır.
İNSAN KAYNAKLI TEHLİKELER					
1.1.4 TEKNOLOJİK TEHLİKELER					
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			Hastane binası karşısında mevcut Olin Yağ fabrikasında kimyasallar ve patlayıcı gazlar ile çalışma yapılmaktadır.
Yangınlar (örnek: bina yangını) Yerel tehlike haritalarını ya da hastanenin içinde ve dışında			X		Hastanede yangın söndürme sistemleri düzenli olarak

bina yangını tehlikesiyle ilgili diğer bilgileri ve bina yangınlarıyla ilgili geçmiş olayları dikkate alarak, hastane için yangın tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastanede bina yangınları nedeniyle afet/ acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da yanık hastalarının tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.						kontrol edilmektedir.
Tehlikeli maddeler (kimyasal, biyolojik, radyolojik) Yerel tehlike haritalarını ya da hastanenin içinde ve dışında tehlikeli madde tehlikesiyle ilgili (olay, kaza, ortama yayılma) diğer bilgileri ve tehlikeli madde dökülme-saçılma, sızıntısı ile ilgili geçmiş olayları dikkate alarak, hastane için tehlikeli madde kaynaklı tehlikeyi ve hastane sistemlerinin potansiyel kontaminasyonunu değerlendirin. Hastanede tehlikeli madde kaynaklı afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu ya da tehlikeli maddelere maruz kalan hastaların tedavisinde hastanenin özellikleri itibarıyla rolünü esas alarak) belirleyin.	Kimyasal	X				
	Biyolojik	X				
	Radyolojik	X				
Enerji kesintileri Hastanenin bulunduğu yerde enerji kesintisiyle ilgili geçmişteki olayları dikkate alarak, hastane için enerji kesintisi tehlikesini değerlendirin. Hastanede enerji kesintisi kaynaklı afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin		X				Hastanede kuru tip trafo mevcuttur. Ayrıca 2 adet jeneratör şebeke kesintilerinde devreye girmektedir.
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				Hastanede toplam 55,5 ton kapasiteli su depoları mevcuttur.
Ulaştırma kazaları (örnek: hava, kara, demir, deniz-su yolları taşımacılığı) Geçmişteki büyük taşıma kazalarının kayıtlarını dikkate alarak, hastanenin taşıma kazaları nedeniyle afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.			X			
Diğer teknolojik tehlikeler (örnek: hava kirliliği, yapı çökmeleri, gıda/su kontaminasyonu, nükleer) (Tanımlayın).....		X				

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.					
1.1.5 TOPLUMSAL TEHLİKELER					
Hastane binasına ve çalışanlarına yönelik güvenlik tehdidi Risk/tehdit değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi ve çalışanları etkileyen güvenlik (emniyet) olaylarını dikkate alarak, hastane ve çalışanlar için güvenlik tehlikesi düzeyini değerlendirin. Hastane binası ve çalışanlarına yönelik güvenlik tehlikesi nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin.		X			
Silahlı çatışma Silahlı çatışmalarla ilgili risk değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi etkileyen olayları dikkate alarak, silahlı çatışma bakımından hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Silahlı çatışma nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X			
Toplumsal olaylar (gösteriler dahil) Toplumsal olaylarla ilgili risk değerlendirmelerini ve geçmişte hastaneyi etkileyen olayları dikkate alarak, gösteriler ve toplumsal olaylarla ilgili olarak hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Gösteriler ve toplumsal olaylar nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X			
Kitlesel etkinlikler Kitlesel katılımlı etkinlikler nedeniyle hastanede afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını (sorumluluk bölgesindeki tehlikeye maruz nüfusu esas alarak) belirleyin.		X			
Yerinden Olan Nüfus Risk değerlendirmelerini dikkate alarak, çatışma, toplumsal olay ve diğer sosyo-politik koşullar veya büyük ölçekli göç nedeniyle insanların yerinden olması halinde hastane için tehlike düzeyini değerlendirin. Yerinden olan nüfus nedeniyle hastanede acil afet/acil duruma müdahale hazırlığı ihtiyacını belirleyin		X			İlimize Suriye'den göç olmaktadır. Göçmen hasta kayıtlarına azami dikkat gösterilmektedir.

Diğer toplumsal tehlikeler (örnek: patlama, terörizm) (Tanımlayın)..... Risk değerlendirmelerini, bölgesel ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri ve geçmiş olayları dikkate alarak, diğer toplumsal tehlikeleri değerlendirin; tehlike türünü ve hastanenin yeri 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				
1.2 ZEMİNİN JEOTEKNİK ÖZELLİKLERİ-----23/02/2007 trh zemin etüdüne göre;						
Sıvılaşma Hastanenin kurulu bulunduğu alanın jeoteknik zemin etüdünü dikkate alarak, toprak altının suya doymuş ve gevşek olmasından kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.		X				CL-az çakıllı kumlu, siltli kil-en üst zemin tabakası kalınlığı 15m<h1<50m = Z3 sınıf—sıvılaşma riski beklenmemektedir.
Killi toprak Zemin haritalarını ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin killi topraktan kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.		X				0-0,50 m- Dolgu toprak 0,50-1,30m – Bitkisel toprak 1,30-2,20 m – kahve renkli, kumlu, siltli kil 2,20-3 m-açık kahve, sarı renkli, muskovitli, kumlu, siltli kil.
Sağlam olmayan yamaçlar Jeoloji haritalarını ve tehlikeyle ilgili diğer bilgileri dikkate alarak, hastanenin yamaçların varlığından kaynaklanan tehlikelere maruzluk düzeyini belirleyin.	X					

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.				Geçmişte Hastane çevresinde böyle bir olay meydana

GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEMİŞSE KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.				gelmemiştir.
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	Ortalama basınç dayanımı 42,64 N/mm ²
5. Binanın durumu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Giriş ve ilk katlarda çatlaklar; hava koşullarının ya da bina yaşlanmasının yol açtığı önemli bozulmalar var; Orta = Hava koşullarının ya da bina yaşlanmasının yol açtığı bazı bozulmalar var; Yüksek = Çatlak ya da bozulma gözlenmiyor.			X	
6. Kullanılan yapı malzemesinin durumu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kabuk döküntülü paslanma; 3 mm'den büyük çatlaklar (beton), aşırı deformasyon (çelik ve ahşap); Orta = 1 ila 3 mm arası çatlaklar (beton), orta derecede ve gözle görülür deformasyon (çelik ve ahşap) veya paslanma var; Yüksek = 1 mm' den küçük çatlaklar (beton); gözle görülür deformasyon yok; paslanma yok.			X	
7. Yapısal olmayan elemanların yapıyla etkileşimi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Bölme duvarları yapıya esnemez (rijit) biçimde bağlı, asma tavan veya fasatlar yapıyla karşılıklı etkileşimde, (yapısal olmayan) elemandaki hasarın yapı üzerinde önemli etkisi olabilir ; Orta = Yapısal olmayan elemanlardan bazıları yapıyla karşılıklı etkileşimde, hasar yapıyı etkilemeyecektir; Yüksek = Yapıyı etkileyen hiçbir yapısal olmayan eleman bulunmamaktadır.		X		
8. Binaların yakınlığı (deprem kaynaklı vurma) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 0.5'inden az; Orta= Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 0.5 ila 1.5'i arasında; Yüksek = Aralık bitişik iki binadan kısa olanın yüksekliğinin yüzde 1.5'inden fazla. HASTANE YÜKSEK/ORTA DERECELİ SİSMİK BÖLGEDE KURULU DEĞİLSE, KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.				
9. Binaların yakınlığı (rüzgar tüneli etkisi ve yangın) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Aralık 5 m.den az; Orta = Aralık 5 ila 15 m. arasında; Yüksek = Aralık 15 m.den fazla.	X			
10. Yapısal yedekleme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Her yönde üçten az direnç aksı var; Orta = Her yönde üç direnç aksı var ya da akslar ortogonal oryantasyona sahip	X			

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.			X	
12. Kolon gücünün kiriş gücüne oranı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kirişlerin gücü kolonların gücünden belirgin biçimde fazla; Orta = Kirişlerin gücü kolonların gücüyle benzer durumda; Yüksek = Kolonların gücü kirişlerin gücünden fazla.			X	
13. Temel güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Temellerin standartlara (temel büyüklüğü, zemin etüdü) uygun tasarlandığını gösteren kanıt yok ve/veya hasar kanıtı var; hiçbir plan bilgisi yok; Orta = Temellerin standartlara uygunluğunu gösteren az sayıda kanıt (çizimler, zemin etüdü) var ve/veya orta derece hasar kanıtı var; Yüksek = Temellerin standartlara uygun tasarlandığını ve hasar olmadığını gösteren güçlü kanıtlar var.			X	
14. Bina yapı planındaki düzensizlikler (rijitlik, kütle, direnç) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Şekiller düzensiz ve yapı üniform değil; Orta = Plan üzerinde şekiller düzensiz ancak yapı üniform; Yüksek = Plan üzerinde şekiller düzenli, yapının üniform bir planı var ve burulma yaratacak unsurlar bulunmuyor.			X	
15. Bina yüksekliklerinde düzensizlikler Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Belirgin biçimde 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.			X	
16. Kat yüksekliklerinde düzensizlikler (rijitlik, kütle ve direnç) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük= Kat yüksekliklerindeki farklılık yüzde 20'den fazla; Orta = Katlar benzer yüksekliklere sahip (farklılık yüzde 20'den az, yüzde 5'ten fazla); Yüksek = Katlar benzer yüksekliklere sahip (farklılık yüzde 5'ten az).			X	
17. Çatıların yapısal bütünlüğü Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tek tarafa eğimli çatı ya da düz cam çatı ve/veya geniş saçaklar; Orta = Öndökümlü beton çatı, az meyilli beşik çatı, bağlantıları yeterli, geniş saçak yok; Yüksek = Donatıyla güçlendirilmiş beton çatı veya çok yüzeyli cam çatı, bağlantıları yeterli, geniş saçak yok.			X	
18. Çeşitli tehlikelere karşı yapısal dayanıklılık (deprem ve kuvvetli rüzgar dışındaki diğer tehlikeler) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastanenin bulunduğu yerdeki tehlikelere karşı yapısal dayanıklılık düşük; Orta = Yapısal dayanıklılık yeterli (yerinde yapısal risk azaltma önlemleri dikkate alınarak); Yüksek = Yapısal dayanıklılık iyi (yerinde yapısal risk azaltma önlemleri dikkate alınarak).			X	

MODÜL 3: Yapısal Olmayan Güvenlik		
3.1 MİMARİ ELEMANLARIN GÜVENLİĞİ	Güvenlik Düzeyi (ilgili kutuyu x ile işaretleyin)	Gözlemler

	Düşük	Orta	Yüksek	
19. Yapısal olmayan elemanlarda ağır hasar ve onarım Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ağır hasar var ve tamamlanmış onarım yok; Orta = Orta hasar var, bina kısmen onarım görmüş; Yüksek = Az hasarlı ya da hasarsız veya bina tümüyle onarım görmüş. GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEMİŞSE KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.				Geçmişte Hastane Çevresinde Böyle Bir Olay 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 115 cm'den az; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; veya giriş genişliği 115 cm'den az; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar 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: po likarbon 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 GEÇMİŞTE HASTANE ÇEVRESİNDE BÖYLE BİR OLAY MEYDANA GELMEMİŞSE ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.			X	Geçmişte Hastane Çevresinde Böyle Bir Olay Meydana Gelmemiştir.
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 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	
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 söz konusu.			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 uğratacak bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.			X	
28. Hastane binası içinde hareket güvenliği (örnek: koridor, merdivenler) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Engeller ve elemanların zarar görmesi bina içinde hareketi engelleyecek ve bina içindekiler için tehlike yaratacaktır; Orta = Engeller ve elemanların zarar görmesi insanların hareketini engellemeyecek ancak sedye, tekerlekli ekipman hareketini engelleyecektir; Yüksek = Herhangi bir engel, insanların ya da tekerlekli ekipmanın hareketini sekteye uğratacak bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.			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 söz konusu.			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 söz konusu. HASTANEDE ALÇI YA DA ASMA TAVAN YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN; AÇIKLAMADA BELİRTİN.		X		
31. Asansör sisteminin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük =			X	

Asansör sistemi kötü durumda, zarar görebilir ve zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyebilir; Orta = Kabul edilebilir durumda, zarar görebilir ancak zarar görmesi bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engellemez; Yüksek = İyi durumda, bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları engelleyecek bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu. 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 uğratacak 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 uğratacak 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 uğratacak engeller ve zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel engel ya da zarar söz konusu.			X	
36. Acil çıkışlar ve tahliye yolları Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Çıkış ve tahliye güzergahları açıkça işaretlenmemiş ve çoğu tıkalı durumda; Orta = Çıkış ve tahliye güzergahlarının bazıları işaretlenmiş ve çoğunda engeller kaldırılmış; Yüksek = Tüm çıkış ve tahliye güzergahları açıkça işaretlenmiş ve engelsiz.			X	
37. Bina, donanım, çalışanlar ve hastaların fiziki güvenliği Güvenlik		X		

derecelendirmesi: Düşük = Hiçbir bir önlem yok; Orta = Bazı fiziksel koruma önlemleri alınmış (örnek: malzeme ve ekipmanın kilitli depolarda olması, mal varlığı izleme ve envanter denetimi); Yüksek = Geniş bir yelpazede güvenlik önlemleri bulunuyor (örnek: tasarım ve plan, fiziksel bariyerler, kontrollü erişim ve kapı güvenlik sistemleri, kilitli depolar)				
3.3 KRİTİK SİSTEMLER				
3.3.1 ELEKTRİK SİSTEMİ				
38. Alternatif elektrik kaynaklarının kapasitesi (örnek: jeneratörler) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif kaynak(lar) yok ya da kritik alanlarda talebi karşılama düzeyi yüzde 30'dan az veya sadece elle çalıştırılabilir; Orta = Alternatif kaynak(lar) kritik alanlardaki talebi yüzde 31-70 düzeyinde karşılıyor ve kritik alanlarda 10 saniyeden az sürede otomatik olarak çalışmaya başlıyor; Yüksek = Alternatif kaynak(lar) 10 saniyeden az sürede otomatik olarak çalışmaya başlıyor ve kritik alanlardaki talebi karşılama düzeyi yüzde 70'ten fazla.			X	
39. Alternatif elektrik kaynaklarının kritik alanlarda düzenli denetimi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tam kapasite test aralığı 3 ay ve üzeri; Orta = Tam kapasite test aralığı her 1-3 ay; Yüksek= Her ay en az bir kez tam kapasite test ediliyor.		X		
40. Alternatif elektrik kaynaklarının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif kaynaklar yok; jeneratörler kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Jeneratörler kullanılabilir durumda, kısmen koruma ve güvenlik sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Jeneratörler iyi durumda, iyi korunuyor ve acil durumlarda düzgün çalışabilir vaziyette.			X	
41. Elektrik ekipmanı, kablolar, kablo borularının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları kullanılabilir durumda, kısmen koruma ve güvenlik sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Elektrik ekipmanı, elektrik hatları, kablolar ve kablo boruları iyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.			X	
42. Yerel elektrik tedarik sistemi için yedekleme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yerel enerji tedarik sistemine sadece bir giriş var; Orta = Yerel enerji tedarik sistemine iki giriş var; Yüksek = Yerel enerji tedarik sistemine ikiden fazla giriş var.			X	
43. Kontrol paneli, aşırı yük şalteri ve kabloların durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kontrol paneli ve diğer elemanlar kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Kontrol paneli ve diğer elemanlar kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.			X	
44. Hastanenin kritik alanları için aydınlatma sistemi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Aydınlatma düzeyi düşük; koruyucu önlemler yok; Orta = Kritik alanlardaki aydınlatma yeterli, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Aydınlatma iyi düzeylerde ve koruma önlemleri mevcut.		X		
45. İç ve dış aydınlatma sistemlerinin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İç ve dış aydınlatma sistemleri kötü durumda; koruyucu		X		

önlemler yok; Orta = Kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, iyi korunuyor ve düzgün çalışır vaziyette.				
46. Hastane alanında bina dışında elektrik sağlayan sistemlerin varlığı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastanenin taleplerini karşılamak üzere kurulu destek elektrik birimleri yok; Orta = Hastane alanında kurulu destek elektrik birimleri var, ama zarara veya kesintiye uğrayabilir; hastaneye yeterli enerji sağlamamaktadır; Yüksek = Elektrik destek birimleri var, iyi korunuyor ve hastaneye afet/acil durum halinde yeterli enerji sağlamaktadır.		X		
47. Elektrik tedariki ve alternatif kaynaklar için acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			X	
3.3.2 TELEKOMÜNİKASYON SİSTEMLERİ				
48. Antenlerin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Antenler ve bağlantıları kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Antenler ve bağlantıları kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Antenler ve bağlantıları iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut. HASTANEDE ANTEN YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.			X	
49. Düşük/çok düşük voltajlı sistemlerin durumu ve güvenliği (internet ve telefon) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düşük voltajlı sistemler kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Düşük voltajlı sistemler kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = Düşük voltajlı sistemler iyi durumda, emniyet altında ve diğer koruyucu önlemler mevcut.			X	
50. Alternatif haberleşme sistemleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif haberleşme sistemleri yok, kötü durumda ya da çalışmıyor; Orta = Hastane çapında alternatif haberleşme sistemi kullanılabilir durumda, ama her yıl test edilmiyor; Yüksek = Alternatif haberleşme sistemi iyi durumda, en az her yıl test ediliyor.		X		
51. Telekomünikasyon ekipmanı ve kablolarının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Telekomünikasyon ekipmanı ve kabloları kötü durumda; koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman ve kablolar kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor.			X	
52. Hastane dışındaki telekomünikasyon sistemlerinin hastanenin haberleşmesine etkisi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Dışarıdaki telekomünikasyon sistemleri hastanenin haberleşmesinde önemli ölçüde parazit (enterferans) yaratmaktadır; Orta = Dışarıdaki telekomünikasyon sistemleri hastane haberleşmesinde orta derecede parazit yaratmaktadır; Yüksek = Dışarıdaki telekomünikasyon sistemlerinin hastane haberleşmesinde hiçbir parazit etkisi yoktur.			X	
53. Telekomünikasyon sistemlerinin bulunduğu alanların güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Telekomünikasyon sistemlerine ayrılan alanlar kötü durumda; tehlikeler nedeniyle aksama riski yüksek; koruyucu önlemler yok; Orta = Alanlar kullanılabilir durumda, kısmen koruma sağlayan bazı önlemler mevcut; Yüksek = İyi			X	

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 sistemleri kullanılabilir durumda, ama alternatif sistemler yok; Yüksek = İç haberleşme ve yedekleme sistemleri iyi çalışır durumda.			X	
55. Standart ve alternatif haberleşme sistemleri için acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/ denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			X	
3.3.3 SU TEDARİK SİSTEMİ				
56. Hastane servis ve hizmetleri için gereken su rezervi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Rezerv 24 saat ve daha az süreyle yeterli veya su tankı yok; Orta = 24 saatten fazla, 72 saatten az süreyle yeterli; Yüksek = En az 72 saat yeterli.		X		
57. Su depolama tanklarının yeri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Su depolama tankların bulunduğu alanda hizmetin aksama riski yüksek (örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel zarar görülebilirlik); Orta = Alan orta derecede aksama riskiyle karşı karşıya (örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel zarar görülebilirlik); Yüksek = Alan görsel olarak tanımlanabilen risklere maruz değil (örnek: yapısal, mimari ve/veya sistemsel zarar görülebilirlik). HASTANEDE SU DEPOLAMA TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.		X		
58. Su dağıtım sisteminin durumu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı iyi hizmet verebilir durumda; Orta = Yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi hizmet verebilir;Yüksek = Yüzde 80'den fazlası iyi durumda.			X	
59. Ana dağıtım şebekesine alternatif su tedarik sistemi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 30'dan azını karşılar; Orta = Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 30-80'ini karşılar; Yüksek = Afet/acil durum senaryosunda günlük talebin yüzde 80'den fazlasını karşılar.			X	
60. İlave (yedek) pompalama sistemi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yedek pompa yok ve faal kapasite günlük minimum talebi karşılamıyor; Orta = İlave pompalar kullanılabilir durumda ama günlük minimum su talebini karşılamıyor; Yüksek = Tüm ilave pompalar ve yedek sistemler faal ve minimum su talebini karşılıyor.			X	
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 YANGINDAN KORUNMA SİSTEMİ				
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			X	

görebilir ve zarar görmesi işlevi engellemez; Yüksek = Bu ve diğer elemanların işlevini, sistemleri ya da operasyonları sektöre uğrattıkları bir zarar yok ya da önemsiz bir potansiyel zarar söz konusu.				
63. Yangın/duman belirleme sistemleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kurulu sistem yok; Orta = Sistem kısmen kurulmuş veya bakım ve testleri sıklıkla yapılmıyor; Yüksek = Sistem kurulu ve bakımı düzenli yapılıyor, sıklıkla test ediliyor.			X	
64. Yangın söndürme sistemleri (otomatik ve elle kullanılan) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kurulu sistem yok; denetim yapılmıyor; Orta = Sistem kısmen kurulmuş veya sistem kurulmuş, ama bakım ve test yapılmıyor; denetim eksik ve hükümsüz; Yüksek = Sistem tam olarak kurulu ve bakımı düzenli yapılıyor, sıklıkla test ediliyor; denetimler eksiksiz ve güncel.			X	
65. Yangın söndürme için su tedariki Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yangın söndürme için kullanılacak sürekli bir tedarik kaynağı yok; Orta = Yangın söndürme için kullanılacak sürekli bir tedarik kaynağı var; kullanım kapasitesi sınırlı ve bakım ve test yapılmamış; Yüksek = Yangın söndürme için kullanılacak sürekli ve kayda değer kapasiteye sahip bir tedarik kaynağı var; düzenli bakım ve sıklıkla test yapılıyor.			X	
66. Yangından korunma sistemi için acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			X	
3.3.5 ATIK YÖNETİMİ SİSTEMLERİ				
67. Tehlikeli olmayan atıksu sistemlerinin güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tehlikeli olmayan atıksu bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta = Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek = Atıksu bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.			X	
68. Tehlikeli atıksu ve sıvı atık güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tehlikeli atıksu bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta = Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek = Bertaraf sistemi yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.			X	
69. Tehlikeli olmayan katı atık sisteminin güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Katı atık bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta = Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek = Bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.			X	
70. Tehlikeli katı atık sisteminin güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tehlikeli katı atık bertaraf sistemi yok ya da kötü durumda; Orta = Sistem kullanılabilir durumda; ancak hizmete uygunluk ve bakımı ile ilgili hiç ya da yeterli kanıt yok; Yüksek = Bertaraf sistemi iyi durumda ve yeterli kapasiteye sahip, hizmete uygunluk ve bakımı kanıtlanabilir.			X	
71. Hastane atık yönetimi sistemlerinin tüm türleri için acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/ denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş,			X	

ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.				
3.3.6 YAKIT DEPOLAMA SİSTEMLERİ (GAZ, BENZİN, DİZEL 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.				Hastane katı ya da sıvı yakıt depolanmamaktadır
73. Yer üstü yakıt tankları ve/veya silindirlerinin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yakıt tankları kötü durumda; sabitleme ya da çevrili alan yok; tanklar tehlikeler dikate alınarak yerleştirilmemiş; Orta = Yakıt tankları kullanılabilir durumda; sabitleme ve destekler büyük tehlikeler karşısında yetersiz; tankın bulunduğu çevrili alanda bazı güvenlik ve emniyet önlemleri var; Yüksek = Yakıt tankları iyi durumda; sabitleme ve destekler büyük tehlikeler karşısında iyi durumda; tankın bulunduğu çevrili alanda uygun güvenlik ve emniyet önlemleri var. HASTANEDE BU HİZMETLER YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.				Hastanede yakıt depolanmamaktadır
74. Hastane binalarının uzağında güvenli yakıt depolama yeri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yakıt depolama erişimin mümkün olmadığı ve güvenli olmayan bir yerde yapılıyor; Orta = Depolama alanının durumu ve tehlikeler bakımından yeri kabul edilebilir özellikte; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Alanın durumu ve yeri iyi, iyi korunuyor ve diğer koruyucu önlemler mevcut; yakıt tanklarına erişim mümkün. HASTANEDE YAKIT TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.				Hastanede yakıt depolanmamaktadır
75. Yakıt dağıtım sisteminin durumu, güvenliği (vanalar, hortumlar, bağlantılar) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı güvenli hizmet verebilecek durumda; Orta = Sistem yüzde 60 ila 90 düzeyinde iyi hizmet verebilir ve otomatik kapatma vanaları var; Yüksek = Sistemin yüzde 90'dan fazlası iyi çalışır durumda ve otomatik kapatma vanaları var. HASTANEDE YAKIT DAĞITIM TANKI YOKSA KUTULARI BOŞ BIRAKIN VE AÇIKLAMADA BELİRTİN.				Hastanede yakıt dağıtım tankı bulunmamaktadır.
76. Yakıt rezervleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.				Hastanede yakıt depolanmamaktadır
3.3.7 TIBBİ 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			X	

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.				
79. Tıbbi gaz dağıtım sisteminin durumu ve güvenliği (vana, hortum, bağlantılar) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Sistemin yüzde 60'ından azı iyi hizmet verebilecek durumda; Orta = Sistem yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi hizmet verebilir; Yüksek = Sistemin yüzde 80'den fazlası iyi çalışır durumda.			X	
80. Tıbbi gaz tankları, tüpleri ve ilgili ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastane alanlarındaki tıbbi gaz tankları ve tüpleri kötü durumda; koruyucu önlem yok, emniyet altında değil; Orta = Tıbbi gaz tankları ve tüpleri kullanılabilir durumda; sabitleyici ve destekleyicilerin kalitesi yetersiz; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Tıbbi gaz tankları ve tüpleri iyi durumda, emniyet altında ve iyi korunuyor; sabitlemeler büyük tehlikeler için uygun kalitede.			X	
81. Alternatif tıbbi gaz kaynaklarının varlığı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Alternatif kaynaklar yok; Orta = Alternatif kaynaklar var ancak malzeme tedarik süresi 15 günden fazla; Yüksek = Kısa sürede (15 günden az) devreye girecek yeterli alternatif kaynaklar var.			X	
82. Tıbbi gaz sistemleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/ denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.			X	
3.3.8 ISITMA, HAVALANDIRMA, İKLİMLENDİRME SİSTEMLERİ / HVAC (HEATING, VENTILATION, AIR-CONDITIONING)				
83. HVAC ekipmanlarına ayrılan yerlerin uygunluğu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanı erişimin mümkün olmadığı ve güvenli olmayan yerlerde bulunuyor; koruyucu önlemler yok; Orta = HVAC ekipmanının bulunduğu alanlara erişim mümkün, bulundukları yerler güvenli; kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = HVAC ekipmanının bulunduğu alanlara erişim mümkün, bulundukları yerler güvenli ve tehlikelere karşı korunuyor.			X	
84. HVAC ekipmanlarına ayrılan yerlerin güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanına erişim mümkün değil; ekipmanın güvenli çalışması ve bakımı için koruyucu önlemler yok; Orta = HVAC ekipmanına erişim mümkün, kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = HVAC ekipmanına erişim mümkün, geniş bir yelpazede koruyucu önlemler mevcut.			X	
85. HVAC ekipmanlarının güvenliği , çalışma durumu (ör: kazan, boşaltım) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = HVAC ekipmanı kötü durumda, bakım yapılmıyor; Orta = HVAC ekipmanı kullanılabilir durumda, kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut, düzenli bakım yok; Yüksek = HVAC ekipmanı iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor (örnek: kaliteli sabitleme yapılmış); bakım, denetim ve ikaz sistemi testleri			X	

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.			X	
87. Borular, bağlantılar ve vanaların durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Boruların yüzde 60'ından azı iyi durumda; tehlikelere karşı sınırlı koruma var; Orta = Yüzde 60 ila 80 düzeyinde iyi durumda; tehlikelere karşı kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut, Yüksek = Yüzde 80'den fazlası iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelere karşı korunuyor.			X	
88. İklimlendirme (air-conditioning) ekipmanının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İklimlendirme ekipmanı kötü durumda, emniyet altında değil; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda, kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut (örnek: sabitleme ve destek kalitesi yetersiz); Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve tehlikelerden korunuyor (örnek: kaliteli sabitleme yapılmış).			X	
89. İklimlendirme (air-conditioning) sisteminin çalışması (negatif basınç alanları dahil) Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Air-condition sisteminin hastanede bölge (zone) kurma kapasitesi yok; Orta = Air-condition sistemi bölge oluşturabilir, ancak hastanenin yüksek risk alanları ile diğer alanları arasında hava sirkülasyonunu ayırabilecek kapasitesi yok; Yüksek = Air-condition sistemi hastanenin yüksek risk alanlarından gelen havayı izole edebilir; negatif basınç odaları mevcuttur.			X	
90. HVAC sistemleri ile ilgili acil bakım ve iyileştirme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yazılı prosedürler ve bakım/denetim raporları yok; Orta = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, ama kaynak mevcut değil; Yüksek = Yazılı prosedürler var, bakım/denetim raporları güncel, personele eğitim verilmiş, acil bakım ve iyileştirme uygulamaları için kaynaklar hazır.		X		
3.4 EKİPMAN VE MALZEME				
3.4.1 OFİS VE DEPO MOBİLYASI VE BİLGİSAYAR DONANIMI DAHİL (SEYYAR, SABİT) EKİPMAN				
91. Raflar ve raf malzemesinin güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Raflar güvenli biçimde yerleştirilmemiş (veya deprem ve rüzgar hareketi olan bölgelerde rafların yüzde 20'sinden azı duvara sabitlenmiş); Orta = Raflar güvenli biçimde yerleştirilmiş (ve deprem ve rüzgar hareketi olan bölgelerde raflar duvara sabitlenmiş) ve rafardaki malzeme yüzde 20 ila 80 düzeyinde emniyete alınmış; Yüksek = Rafların yüzde 80'den fazlası ve raflardaki malzeme güvenli biçimde yerleştirilmiş, duvara sabitlenmiş ve malzeme emniyet altında.	X			
92. Bilgisayar ve yazıcıların güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Bilgisayarları tehlikeden korumak için alınan önlem yok; Orta = Bilgisayarların yerleri güvenli, tehlikelere karşı kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Bilgisayarların yerleri güvenli, emniyet altında ve yeterli koruma önlemleri mevcut.		X		
3.4.2 TEŞHİS VE TEDAVİDE KULLANILAN KULLANILAN TIBBİ EKİPMAN, LABORATUVAR EKİPMANI, MALZEMESİ				
93. Ameliyathane ve post-op uyandırma odasındaki tıbbi ekipmanın güvenliği			X	

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.				
94. Radyoloji ve görüntüleme ekipmanının durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Radyoloji ve görüntüleme ekipmanının yeri güvenli değil, ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipmanın yeri güvenli, kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipmanın yeri güvenli ve iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
95. Laboratuvar ekipman ve malzemesinin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Biyogüvenlik önlemleri zayıf, laboratuvar ekipmanı eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Biyogüvenlik önlemleri var, ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Biyogüvenlik önlemleri var, ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
96. Acil Servis ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tıbbi ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
97. Yoğun bakım ve ara yoğun bakım ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Tıbbi ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
98. Eczane bölümündeki ekipman ve mobilyanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Eczane ekipmanı eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
99. Sterilizasyon ünitelerindeki tıbbi ekipman ve malzemenin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
100. Acil obstetrik müdahale ve yenidoğan bakım ünitesindeki tıbbi ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.			X	
101. Yanıklarda acil bakım için gerekli tıbbi ekipman ve malzemenin durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipman eksik ya da kötü durumda veya koruyucu önlemler yok; Orta = Ekipman kullanılabilir durumda ve kısmen koruyucu bazı önlemler mevcut; Yüksek = Ekipman iyi durumda, emniyet altında ve koruyucu önlemler mevcut.	HASTANEMİZDE YANIK ÜNİTESİ YOKTUR.			
102. Nükleer tıp ve radyasyon terapisi ünitelerindeki tıbbi ekipmanın durumu ve	HASTANEMİZDE NÜKLEER			

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.	TIP VE RADYASYON TERAPİ ÜNİTESİ YOKTUR.		
103. Diğer servislerdeki medikal ekipmanın durumu ve güvenliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ekipmanın %30'dan fazlası materyal ya da fonksiyon kaybı riski altındadır ve/veya ekipman tüm servisin faaliyeti için doğrudan ya da dolaylı risk oluşturmaktadır; Orta= Ekipmanın %10-30 kadarı kayıp riski taşımaktadır; Yüksek = Ekipmanın %10'dan azı kayıp riski taşımaktadır.			X
104. İlaçlar ve malzemeler Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta= Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.			X
105. Steril enstrüman ve diğer materyal Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta = Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.			X
106. Özellikle afet/acil durum halinde kullanılan tıbbi ekipman Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta = Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.		X	
107. Tıbbi gaz mevcudu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İhtiyacı karşılama süresi 10 günden az; Orta = İhtiyacı karşılama süresi 10 ila 15 gün; Yüksek = İhtiyacı karşılama süresi en az 15 gün.			X Hastanenin oksijen üretim sistemi mevcuttur.
108. Mekanik volüm ventilatörleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta = Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.			X
109. Elektro-medikal ekipman Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta = Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.			X
110. Yaşam destek ekipmanı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta = Mevcut maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli miktar teminat altında.			X
111. Kardiyopulmoner arrest için malzeme, ekipman veya acil müdahale arabaları Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Yok; Orta = Kardiyopulmoner acil durumlar için malzeme, ekipman (veya acil müdahale arabaları) iyi durumda, ancak maksimum hastane kapasitesinde 72 saatten az süre için yeterli; Yüksek = Kardiyopulmoner acil durumlar için malzeme, ekipmanın (veya acil müdahale arabaları) iyi durumda olması teminat altında ve gereken malzeme maksimum hastane kapasitesinde en az 72 saat yeterli.			X

MODÜL 4: Afet ve Acil Durum Yönetimi		
4.1 AFET ve ACİL DURUM YÖNETİMİ FAALİYETLERİNİN	Güvenlik Düzeyi	Gözlemler

KOORDINASYONU	(ilgili kutuyu x ile işaretleyin)			
	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;			X	

Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyonel.				
119. Sağlık hizmetleri ağı ile koordinasyon mekanizmaları ve işbirliği düzenlemeleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyoneldir.			X	
4.2 HASTANE AFET/ACİL DURUM MÜDAHALE VE İYİLEŞTİRME PLANLAMASI				
120. Hastane afet ve acil durum müdahale planı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Müdahale planı belgeye dönüştürülmemiştir; Orta = Plan belge olarak tamamlanmıştır, ancak erişimi güçtür ve güncel değildir (son güncelleme tarihi 12 aydan fazladır); Yüksek = Plan tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden geçirilmekte/güncellenmektedir, planın uygulanması için gerekli kaynaklar mevcuttur.			X	
121. Hastanenin olaya özel alt planları Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Olaya özel müdahale alt planları belgeye dönüştürülmemiştir; Orta = Planlar belge olarak tamamlanmıştır, ancak kolayca erişilmemektedir ve güncel değildir (son güncelleme tarihi 12 aydan fazladır); Yüksek = Planlar belge olarak tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden geçirilmekte/güncellenmektedir, planın uygulanması için gerekli kaynaklar mevcuttur.			X	
122. Planları aktive ve deaktive prosedürleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir ama prosedürler güncellenmemekte ya da yıllık olarak test edilmemektedir; Yüksek = Prosedürler günceldir, personele eğitim verilmiştir ve prosedürler yılda en az bir kez test edilmektedir.			X	
123. Hastane afet ve acil durum müdahale planı tatbikatları, değerlendirme ve düzeltme faaliyetleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Müdahale planı ve alt planlar test edilmemektedir; Orta = Müdahale planı ve alt planlar test edilmektedir, ancak yılda en az iki kez test edilmemektedir; Yüksek = Müdahale planı ve alt planlar yılda en az iki kez test edilmekte ve tatbikat sonuçlarına göre güncellenmektedir.			X	
124. Hastane iyileştirme planı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İyileştirme planı belgeye dönüştürülmemiştir; Orta = Plan belge olarak tamamlanmıştır, ancak erişimi güçtür ve güncel değildir (son güncelleme tarihi 12 aydan fazladır); Yüksek = Plan belge olarak tamamlanmıştır, erişimi kolaydır, en az yıllık olarak gözden geçirilmekte/güncellenmektedir.			X	
4.3 HABERLEŞME ve BİLGİ YÖNETİMİ				
125. Acil durumda iç ve dış haberleşme Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Merkezi iç ve dış haberleşme sistemi istikrarsız ya da eksik çalışmaktadır; operatörler acil durum haberleşmesi için eğitilmemiştir; Orta = Sistem düzgün çalışmaktadır, operatörler acil durum haberleşmesi ile ilgili bazı eğitimler almıştır, yılda en az bir kez sistem 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			X	

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.				
127. Halk ve medya ile iletişim prosedürleri Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok, sözcü görevlendirmesi yapılmamış; Orta = Prosedürler var ve görevlendirilen sözcülere eğitim verilmiş; Yüksek = Prosedürler var, görevlendirilen sözcülere eğitim verilmiş ve prosedürler yılda en az bir kez test edilmektedir.			X	
128. Hasta bilgisi yönetimi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Acil durumlar için prosedürler yok; Orta = Acil durumlar için prosedürler var, personel eğitim verilmiş ancak kaynak mevcut değil; Yüksek = Acil durumlar için prosedürler var, personele eğitim verilmiş ve uygulama için kaynaklar mevcut.			X	
4.4 İNSAN KAYNAKLARI				
129. Personel irtibat listesi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = İrtibat listesi yok; Orta = Liste var ama güncel değil (son güncelleme tarihi 3 ayı geçmiştir); Yüksek = Liste var ve bilgiler güncel.			X	
130. Personel mevcudiyeti Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Her departmanın yeterli çalışabilmesi için gereken personelden hazır bulunan yüzde 50'den az; Orta = Personelin yüzde 50-80'i hazır; Yüksek = Personelin yüzde 80-100'ü hazır.			X	
131. Afet/acil durum halinde personelin seferber ve takviye edilmesi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir, ancak acil durumlar için insan kaynakları hazır değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiştir ve acil durum için öngörülen ihtiyaçları karşılayacak insan kaynakları hazır.			X	
132. Personelin afet/acil duruma müdahale ve iyileştirme görevlerinin tanımlanması Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Acil durum görevleri tanımsız ya da belgelendirilmemiş; Orta = Görevler tanımlanmıştır, bazı personel (hepsi değil) yazılı görevlendirme ve eğitim almıştır; Yüksek = Görevler yazılı olarak bildirilmiştir ve tüm personel için yılda en az iki kez eğitim ya da tatbikat yapılmaktadır.			X	
133. Afet/acil durum sırasında hastane personelinin desteklenmesi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ayrılmış bir yer ve belirlenmiş önlemler yok ; Orta = Yer belirli, ama önlemler 72 saatten az süreyi kapsıyor; Yüksek = Önlemler en az 72 saati kapsıyor.			X	
4.5 LOJİSTİK ve FİNANS				
134. Afet/acil durum için yerel tedarikçi ve satıcılarla anlaşmalar Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Düzenlemeler yok; Orta = Düzenlemeler var ama tam olarak operasyonel değil; Yüksek = Düzenlemeler var ve tam olarak operasyonel.		X		
135. Acil durum sırasında ulaştırma Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Ambulanslar ve diğer araç ve ulaştırma yolları mevcut değil; Orta = Bazı araçlar mevcut, ama sayıları büyük bir afet/acil durumda yeterli değil; Yüksek = Afet/acil durum sırasında kullanılacak uygun araçlar yeterli sayıda mevcut.		X		
136. Acil durumda gıda ve içme suyu Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Acil durumlar için gıda ve içme suyu prosedürleri yok; Orta = Prosedürler var, gıda ve			X	

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.				
137. Afet/acil durumlar için mali kaynaklar Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Acil durum bütçesi ya da acil durum fonlarına erişim mekanizması yok; Orta = Fonlar bütçelendirilmiş ve mekanizmalar mevcut ancak 72 saatten az süre için geçerli; Yüksek = Yeterli fonlar 72 saat ve sonrası için teminat altında.			X	
4.6 HASTA BAKIM ve DESTEK HİZMETLERİ				
138. Acil ve kritik bakım hizmetlerinin sürekliliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir, ancak personel her zaman mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiştir, afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar her zaman mevcut.		X		
139. Temel klinik destek hizmetlerinin sürekliliği Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiştir, ancak personel her zaman mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiştir, afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar her zaman mevcut.		X		
140. Kitlesel yaralanmalı olaylarda kullanılabilir alanın genişletilmesi Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Genişletme için alan tanımlanmamıştır; Orta = Alan tanımlanmıştır, genişletme için donanım, malzeme ve prosedürler mevcuttur ancak test edilmemiştir; Yüksek = Prosedürler mevcut ve test edilmiştir, personele eğitim verilmiştir ve alan genişletmek için donanım, malzeme ve diğer kaynaklar mevcut.		X		
141. Büyük çaplı afet ve acil durumlarda triyaj Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = 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			X	

ve prosedürler var, standart önlemler rutin olarak uygulanıyor, personele eğitim verilmiş, ancak epidemi veya pandemiler dahil afet/acil durumda gereken düzeyde kaynak mevcut değil; Yüksek = Politika ve prosedürler var, enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri tam, personele eğitim verilmiş ve afet/acil durumda hastanede önlemlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.				
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. Kitlese ölümölü olaylarda ölüm sonrası (otopsi) prosedürler Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Kitlese ölümölü olaylarla ilgili prosedürler yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Prosedürler var, personele eğitim verilmiş, ancak afet/acil durum halinde gereken düzeyde kaynak mevcut değil; Yüksek = Prosedürler mevcut, personele eğitim verilmiş ve afet/acil durumda hastanede prosedürlerin maksimum kapasitede uygulanması için gerekli kaynaklar mevcut.			X	
4.7 TAHLİYE, DEKONTAMİNASYON ve GÜVENLİK				
147. Tahliye planı Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Plan yok ya da sadece kağıt üzerinde var; Orta = Plan var, personele prosedürlerle ilgili eğitim verilmiş , ancak düzenli test edilmiyor; Yüksek = Plan mevcut, personele eğitim verilmiş ve yılda en az bir kez tahliye tatbikatı yapılıyor.			X	
148. Kimyasal ve radyolojik tehlikeler için dekontaminasyon Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastane çalışanlarının gerektiğinde hemen kullanabileceği kişisel koruyucu ekipman yok ya da hiçbir dekontaminasyon alanı yok; Orta = Gerektiğinde hemen kullanabilecek kişisel koruyucu ekipman var, dekontaminasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve tatbikatları her yıl yapılmıyor; Yüksek = Gerektiğinde hemen kullanabilecek kişisel koruyucu ekipman var, dekontaminasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve uygulaması yılda en az bir kez yapılıyor.		X		
149. Bulaşıcı hastalık ve epidemilerde kişisel koruyucu ekipman ve izolasyon Güvenlik derecelendirmesi: Düşük = Hastane çalışanlarının gerekirse hemen kullanabileceği kişisel koruyucu ekipman yok ya da hiçbir izolasyon alanı yok; Orta = Gerektiğinde hemen kullanabilecek malzeme var, ama malzeme yeterliliği maksimum hastane kapasitesi için 72 saatten az, izolasyon alanları oluşturulmuş, personel eğitim ve tatbikatları her yıl yapılmıyor; Yüksek = Maksimum hastane kapasitesi için en az 72 saat yetecek malzeme teminat altında ve tekrar tedarik için 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 ađ 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	

KAISER RİSK ANALİZİ

HASTANE TEHLİKE VE ZARAR GÖREBİLİRLİK ANALİZİ

AÇIKLAMALAR:

Her bir tehlike için olay ve yanıt potansiyelini aşağıdaki kategorilerde ve belirtilen ölçüleri dikkate alarak değerlendirin.

OLASILIK aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Bilinen risk
- 2 Geçmişe ait kayıtlar
- 3 Üretici/tedarikçi istatistikleri

Olaya **YANIT** (müdahale) aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Olaya yerinde müdahale için toplanma süresi
- 2 Yanıt yeteneğinin genişliği
- 3 Geçmişteki başarılı yanıt uygulamaları

Olayın **İNSANA ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Çalışanlar için yaralanma veya ölme potansiyeli
- 2 Hastalar için yaralanma veya ölme potansiyeli

Olayın **MALA/MÜLKE ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Yenileme maliyeti
- 2 Geçici olarak yerine koyma maliyeti
- 3 Onarım maliyeti

Olayın **İŞE ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 İşin kesintiye uğraması
- 2 Personelin görev başında olamaması
- 3 Hastaların hastaneye ulaşamaması
- 4 Tedarikçilerin anlaşmaları ihlal etmesi
- 5 Cezai yaptırımların (para cezası, hapis veya mahkeme masrafı) uygulanması
- 6 Kritik malzemenin temininde kesintinin olması
- 7 Malzeme dağıtımında kesinti

Olaya **HAZIRLIK** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Mevcut planların durumu
- 2 Eğitim ve tatbikatların gerçekleştirilme sıklığı
- 3 Sigorta

- 4 Yedekleme sistemlerinin varlığı
5 Toplumun sahip olduğu kaynaklar

İÇ KAYNAKLAR (iç yanıt) aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Eldeki mevcut malzeme türleri
2 Mevcut malzemenin miktarı
3 Personel durumu
4 Hastanenin tüm tesisleri/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 spesifik ve toplu görel riskini otomatik olarak sıralayacaktır

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
DOĞA KAYNAKLI OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLK E ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetleri n kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Kuvvetli/Tam fırtına	1	2	2	2	3	2	1	22%

Hortum	1	1	1	1	3	2	1	17%
Gökgürültülü şiddetli fırtına, sağanak	3	1	1	2	1	2	1	44%
Kar yükü, çığ	0	1	1	2	1	2	1	0%
Kar fırtınası (tipi)	1	1	1	2	1	2	1	15%
Buz fırtınası	1	1	1	1	2	2	1	15%
Deprem	1	2	1	1	2	1	1	15%
Tsunami, kıyı dalgası	0	1	1	1	1	1	1	0%
Sıcaklık uç değerleri	3	1	1	1	2	1	1	39%
Kuraklık	1	1	1	1	1	1	1	11%
Sel (dış)	3	1	2	2	1	1	1	44%
Büyük yangın (orman, tarım alanı, yerleşim)	1	2	2	2	2	2	1	20%
Heyelan	1	1	1	1	2	2	1	15%
Baraj taşkını	1	1	1	1	2	2	1	15%
Volkan aktivitesi	0	1	1	1	1	1	1	0%
Epidemi	2	2	1	2	2	2	1	37%
ORTALAMA SKOR	1,19	1,25	1,19	1,44	1,69	1,63	1,00	18%

*Yüzde artışı tehditte artışı

gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,18		0,40	0,45

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
TEKNOLOJİK OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLK E 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 malzemes	Göreceli tehdit*

							i	
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Elektrik arızası	1	2	2	2	1	1	1	17%
Jeneratör arızası	2	2	2	2	1	2	1	37%
Ulaştırma sorunu	1	1	1	1	2	1	1	13%
Yakıt yokluğu	1	1	1	1	2	1	1	13%
Doğalgaz yokluğu	1	2	2	2	1	1	1	17%
Su yokluğu	1	1	1	2	1	1	1	13%
Kanalizasyon arızası	2	1	2	2	2	2	1	37%
Buhar arızası	1	1	2	2	2	1	1	17%
Yangın alarmı arızası	1	2	2	2	1	1	1	17%
Haberleşme kesintisi	2	1	2	2	2	2	2	41%
Tıbbi gaz arızası	2	2	2	2	1	1	1	33%
Tıbbi aspirasyon arızası	2	2	2	2	1	1	1	33%
İklimlendirme sistemi (HVAC) arızası	2	1	2	2	3	2	2	44%
Bilgi sistemleri kesintisi	2	1	2	2	1	1	2	33%
Yangın (iç)	2	2	2	2	1	1	1	33%
Sel (iç)	1	1	2	2	2	2	1	19%
Tehlikeli maddeye maruzluk (iç)	1	2	2	2	2	2	1	20%
Malzeme/kaynak yokluğu	1	1	1	2	1	1	1	13%
Yapısal hasar	1	2	2	2	2	2	1	20%
ORTALAMA	1,42	1,47	1,79	1,89	1,53	1,37	1,16	24%

SKOR								

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,24		0,47	0,51

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
İNSANA BAĞLI OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLK E ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Kitleselel yaralanmalı olay (travma)	1	2	2	2	2	2	1	20%
Kitleselel yaralanmalı olay (tıbbi/enfeksiyöz)	1	2	2	2	2	2	1	20%
Terör olayı,	1	2	2	2	2	2	1	20%

Biyolojik								
VIP Durumu	1	2	2	2	2	1	1	19%
Bebek Kaçırılması	1	2	3	1	1	1	1	17%
Rehin Alınma Durumu	1	2	2	3	2	2	1	22%
Toplumsal Olaylar	1	2	2	2	2	2	1	20%
İş Eylemi	1	1	1	2	2	2	2	19%
Adli Başvurular	2	2	2	2	1	1	1	33%
Bomba Tehdidi	1	3	3	3	2	2	1	26%
Göç	3	1	2	2	1	1	1	70%
Savaş	3	3	3	3	1	1	1	60%
ORTALAMA SKOR	1,41	2,00	2,25	2,10	1,80	1,66	1,08	29%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,29		0,48	0,60

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

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/ MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 =	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	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta	0 - 100%

			Yüksek			3 = Düşük / Yok	3 = Düşük / Yok	
Tehlikeli maddeye bağlı kitlesel yaralanmalı olay (Kurumdaki geçmiş olayda >= 5 kurban)	1	3	2	1	1	2	1	19%
Tehlikeli maddeye bağlı küçük ölçekli olay (Kurumdaki geçmiş olayda < 5 kurban)	1	3	1	1	1	1	1	15%
Kimyasal maddeye maruzluk (dış)	1	2	1	1	1	1	1	13%
Küçük-orta çaplı dökülme-saçılma (iç)	1	2	1	1	1	1	1	13%
Büyük çaplı dökülme-saçılma (dış)	1	3	2	2	2	2	1	22%
Terör olayı, Kimyasal	1	3	3	3	2	2	2	28%
Radyolojik maruziyet (iç)	1	3	3	3	1	1	1	22%
Radyolojik maruziyet (dış)	1	3	3	3	2	2	2	28%
Terör olayı, Radyolojik	1	3	3	3	3	3	3	33%
ORTALAMA SKOR	1,00	2,78	2,11	2,00	1,56	1,67	1,44	21%

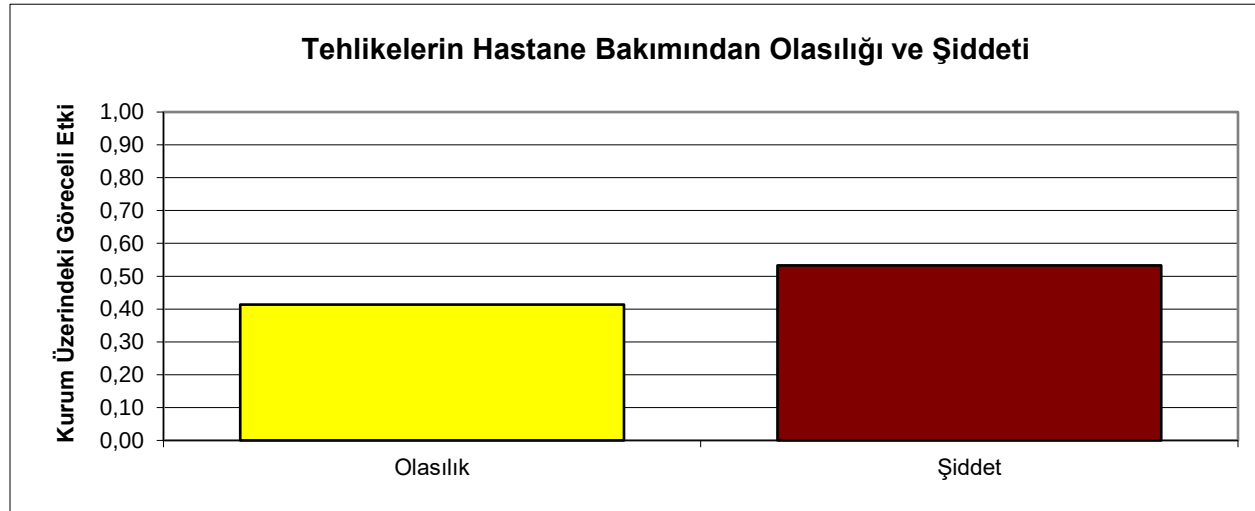
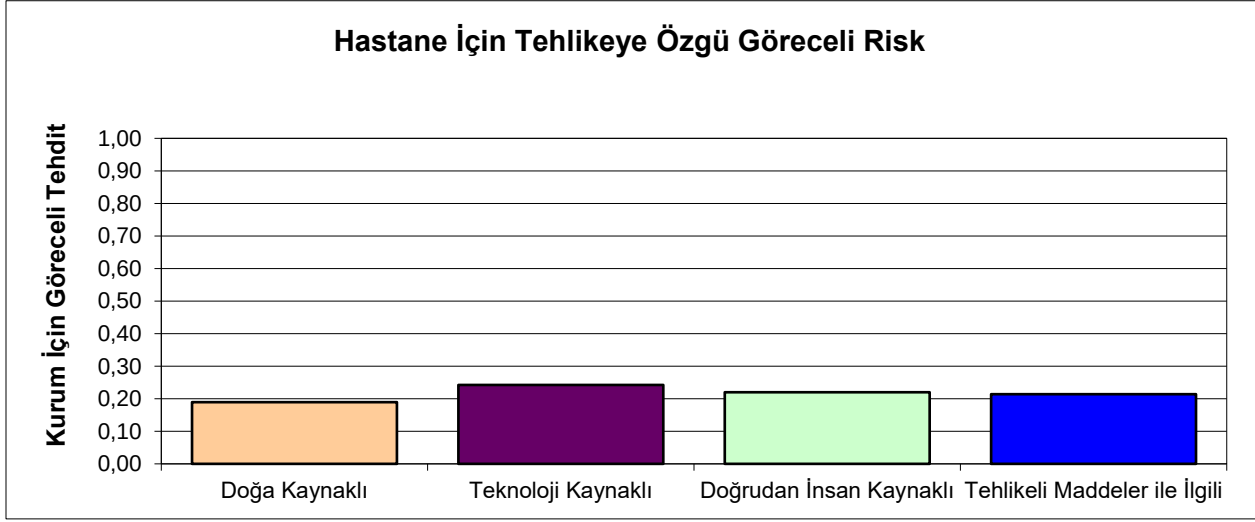
*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK	=	OLASILIK	* ŞİDDET
0,21		0,33	0,64

HASTANE TEHLİKE ANALİZİ ÖZETİ

	Doğa Kaynaklı	Teknoloji Kaynaklı	Doğrudan İnsan Kaynaklı	Tehlikeli Maddeler ile İlgili	Kurum için Toplam

Olasılık	0,42	0,47	0,48	0,33	0,42
Şiddet	0,45	0,51	0,60	0,64	0,55
Tehlikeye Özgü Göreceli Risk:	0,19	0,24	0,29	0,21	0,23



Bu doküman bir Tehlike Etkilenme Değerlendirme Aracıdır. Kapsamlı bir afet ve acil durum hazırlık programının ikamesi değildir.

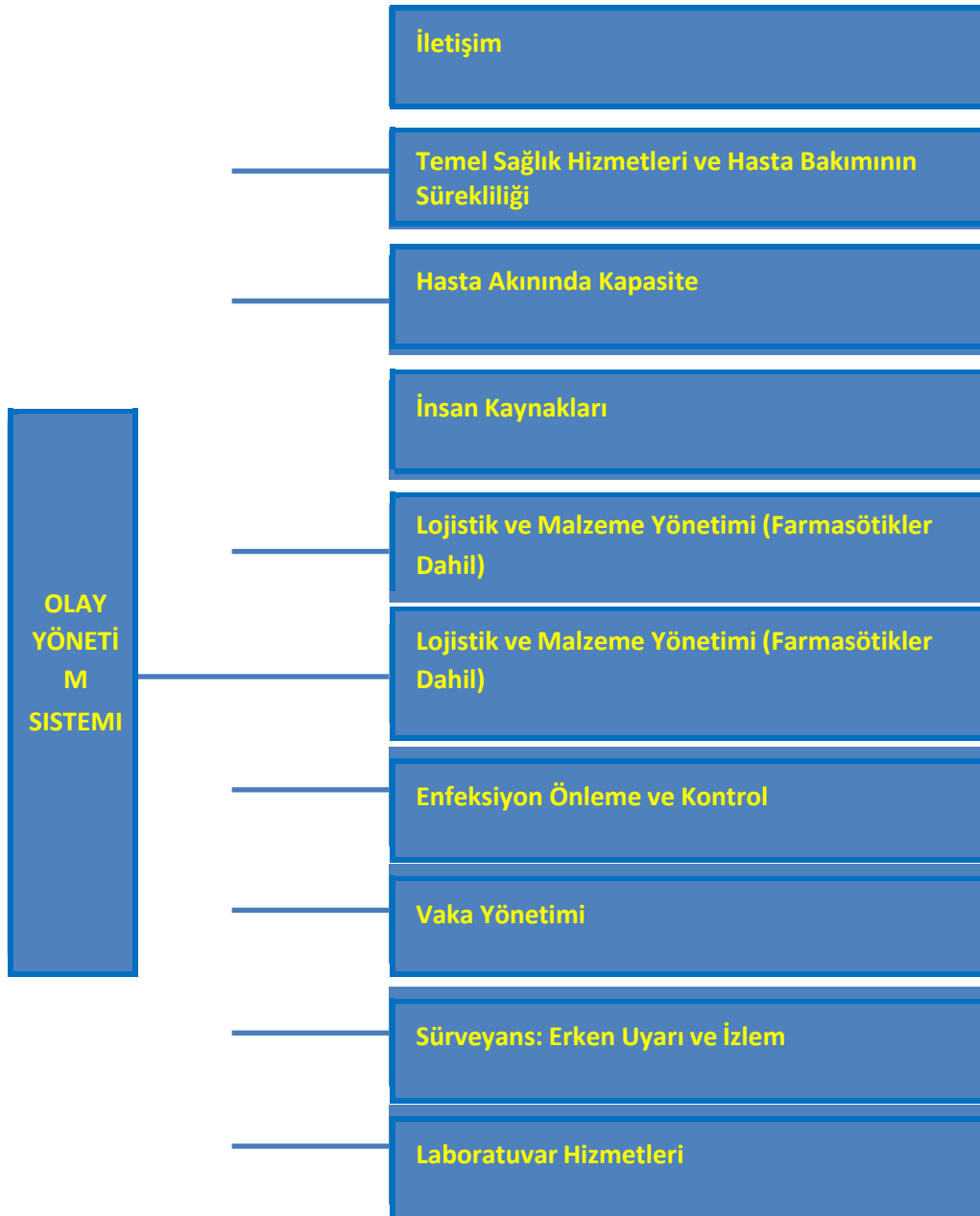
Bu değerlendirme aracını kullanan bireyler ve/veya kurumlar hastane için her türlü afet tehlikesinin değerlendirilmesinde ve hastanede afet güvenliği ile ilgili yasa, yönetmelik ve uygulamalar bakımından tek sorumlu değildir.

COVID-19 SALGININA KARŞI HASTANE HAZIRLIK KONTROL LİSTESİ

Hastanemiz fiziksel tıp ve rehabilitasyon alanında hizmet veren bir dal hastanesi olduğundan COVID-19 vakalı hastalara hizmet vermemektedir. Çalışan Personel, yatan hasta ve hasta yakınlarında tespit edildiğinde “COVID-19 Pandemisi Olaya Özel Plânı”na göre hareket edilecektir.

Bu kontrol listesi COVID-19 salgınına karşı hızlı müdahaleyi sağlayıcı eylemleri tanımlama ve başlatmada, 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 tehlikeleri 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.

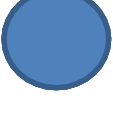
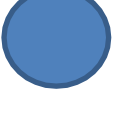
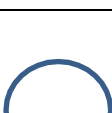
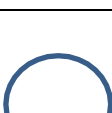
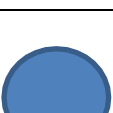
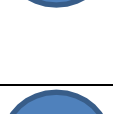
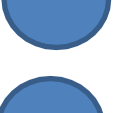
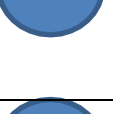
Önerilen Eylem	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
Hastane Acil Müdahale Plânınız (AMP) var mı? Cevabınız Evet ise, planı aktive edin. Değilse, geçici çözüm olarak acil durum müdahale operasyonlarını yönetmekten sorumlu bir OYS oluşturun.	☐	☐	☒
Hastane Olay Yönetim Merkezi (OYM) oluşturun, bu amaçla 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.	☐	☐	☒
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 vesonuç 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.

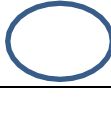
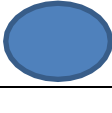
Önerilen Eylem	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
Azami vaka kabul kapasitesini hesaplayın, yatak sayısının yanı sıra yararlanılabilir insan kaynaklarını, tesis alanının kritik bakım, izolasyon, özellikli gruplama (kohort) için kullanılabilirliğini, mekanik ventilatörlere erişim ve mevcut diğer kaynakların elverişlilik durumunu dikkate alın.	☐	☐	☒

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	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
Sağlık çalışanları, hastalar ve ziyaretçilerin solunum, el hijyeni ve sağlık hizmeti kaynaklı enfeksiyonların önlenmesiyle ilgili bilgisi olduğundan emin olun. Sözlü talimat/açıklama, bilgilendirme afişleri, kartlar vb. sağlayın. Mümkünse, hastanenin stratejik noktalarına el hijyeni noktaları (su, sabun, kağıt havlu, alkollü el temizleyici) ve atık kutuları yerleştirin.			
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 /saniye) tek kişilik odalara yerleştirilmelidir. Tek kişilik oda yoksa, COVID-19 şüphesi olan hastalar birlikte gruplanmalıdır. Şüpheli ve teyit edilmiş vakaları birbiriyle karıştırmayın.			
Hastalarda COVID-19 şüphesi olup olmadığına bakılmaksızın 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. Ambulansların 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.			
Önerilen Eylem	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
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			

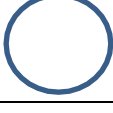
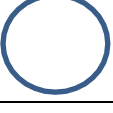
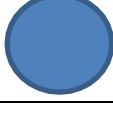
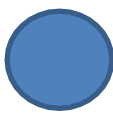
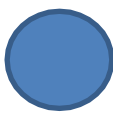
erişimini sağlayın. Eğer KKE sayısı sınırlı ise vaka bakımı yapanlara öncelik tanıyın.			
Tıbben gerekmedikçe hastaları odalarından ya da bulundukları alandan çıkarmayın ve nakil yapmayın. Belirlenmiş seyyar röntgen (X-ray) donanımı ve/veya belirlenmiş diğer tanı ekipmanını kullanın. Nakil gerekirse, 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.			
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	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
Trijaj, erken tanı ve kaynak kontrolü için uygulama mekanizmalarını sağlayın (COVID-19 şüphesi olan hastaları izole ederek)			
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.			

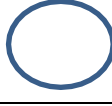
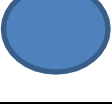
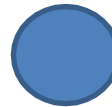
Sağlık çalışanlarının klinik şüphe düzeyinin yüksek olmasını sağlayın.			
Solunum semptomları ve/veya ateşi olan kişiler için ayrı bir bekleme ve muayene alanı belirleyin. Bu alan çok iyi havalandırılmalı, geçişler az olmalı ve güvenliği sağlanmalıdır. Bu gruptaki hastalar arasında solunum sıkıntısı 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.			
Önerilen Eylem	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
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 bakılmaksızın destek bakım ve vital bulguların sürekli/düzenli izlenmesini gerektiren ağır COVID-19 akut solunum yolu enfeksiyonu vakalarının yatışı için yeterli sayıda			

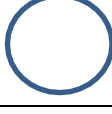
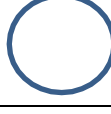
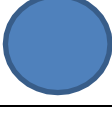
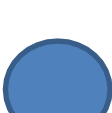
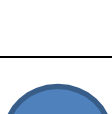
yatağın hazır olmasını sağlayın.			
Vital bulguların (örneğin; vücut ısısı, kan basıncı, nabız, solunum hızı, bilinç düzeyi, dehidrasyon ya da şokla ilgili klinik işaretler) ve oksijen satürasyonunun (nabız oksimetresi veya kan gazı analizleri) düzenli izlenmesini sağlayın.			
Vital bulguların (örneğin; vücut ısısı, kan basıncı, nabız, solunum hızı, bilinç düzeyi, dehidrasyon ya da şokla ilgili klinik işaretler) ve oksijen satürasyonunun (nabız oksimetresi veya kan gazı analizleri) düzenli izlenmesini sağlayın.			
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.			

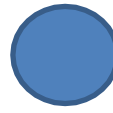
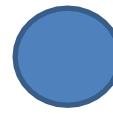
V . İNSAN KAYNAKLARI

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.			
Çalışanların vardiyalı ve daha uzun süreli çalışma saatleri için esnek davranabilmelerini sağlamak üzere aile destek önlemlerini (örneğin, seyahat, çocuk bakımı, hasta ya da engelli aile bireylerinin bakımı) belirleyin ve çalışma saatleri dışındaki zamanı iyileştirin.			
Çalışanların aileleri ve hastalar için, sosyal hizmet çalışanları, danışmanlar, tercümanlar, din görevlileri dahil, multi-disipliner psikososyal destek ekiplerinin hizmet vermesini sağlayın.			

Önerilen Eylem	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
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.			

VI. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA BAKIMININ SÜREKLİLİĞİ

COVID-19 salgını temel medikal ve cerrahi bakım (örneğin, acil servisler, acil cerrahi operasyonlar, ana ve çocuk sağlığı) için var olan gereksinimini ortadan kaldırmayacaktır.

Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
Hastanenin tüm hizmetlerini öncelik sırasına göre listeleyin.	☐	☐	☒
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 arasındaki hazırlık mekanizmaları hakkında bilgi edinin.	☐	☐	☒

VII. SÜRVEYANS : ERKEN UYARI VE İZLEM

Sağlık tesislerinde olağandışı sağlık olaylarını (örneğin, vaka kümeleri, atipik klinik görünüm vb.) fark eden ve hemen bildiren sağlık çalışanları erken uyarı fonksiyonunun önemli bileşenidir. Erken uyarı fonksiyonuna hizmet etmenin yanı sıra, sistematik olarak toplanan ve analiz edilen laboratuvar ve epidemiyoloji verileri, sağlık yöneticilerinin COVID-19'un seyrini izlemesini ve ciddi sonuçlar bakımından en risklilere yönelik yapılması gereken müdahalelerle ilgili bilgilendirmeyi mümkün kılmakta ve hastane yöneticilerinin duruma uygun plan yapmasına yardımcı olmaktadır.

Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
Hastanede bir epidemiyolojisti erken uyarı ve sürveyansla ilgili tüm faaliyetlerden sorumlu olarak görevlendirin.	☐	☐	☒
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.	☐	☐	☒

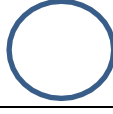
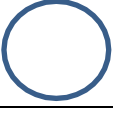
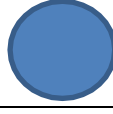
Standart vaka tanımlarını, önerilen sürveyans kriterlerini, sürveyans eskalasyonu ya da de-eskalasyonunun belirleyicilerini ulusal kriterlere uygun olarak ele alın.			
Sağlık çalışanlarının olağandışı sağlık olayı raporlarını ve/veya izlem faaliyetleri sırasında belirlenen olağandışı bulguları derhal 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.			

VIII. İLETİŞİM

Doğru ve zamanında iletişim, bilgiye dayalı karar verme, etkili destek ve işbirliği, kamu farkındalığı ve güvenin sağlanması bakımından gereklidir.

Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

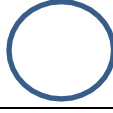
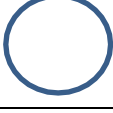
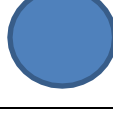
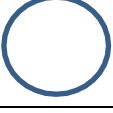
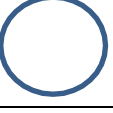
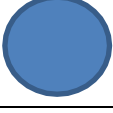
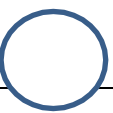
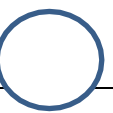
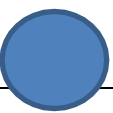
Önerilen Eylem	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
Hastane yönetimi, departman/servis/birim sorumluları ve hastane çalışanları arasında bilgi paylaşımını kolaylaştırıcı iletişim mekanizmalarını oluşturun.			
Hastane çalışanlarına OYS çerçevesinde COVID-19'un yönetimindeki rol ve sorumlulukları hakkında briefing 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.			

VIII. 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.			
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 HİZMETİ

Temel laboratuvar hizmetlerinin sürdürülmesi hem pandemi hem diğer hastalar ve aynı zamanda COVID-19 ile ilgili hastane tabanlı surveyans için gerekli klinik yönetimi bakımından gereklidir.

Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

Önerilen Eylem	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
Temel laboratuvar testlerinin (örneğin, tam kan testi, biyokimya profili, elektrolitler, kan gazı analizi, kan kültürü ve balgam incelemesi) sürekliliğini sağlayın.			

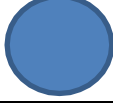
Temel laboratuvar malzemeleri ve kaynaklarını belirleyin ve sürekli mevcut olmalarını sağlayın.	☐	☐	☒
Laboratuvar personeli için yedekleme yapın ve/veya alternatif laboratuvar hizmetlerini belirleyin.	☐	☐	☒
Hastane tabanlı sürveyans için, laboratuvar verilerinin klinik yönetiminden ve sürveyanstan sorumlu 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.	☐	☐	☒
COVID-19'un belirlenmesi, teyidi ve izlemi için (virüs karakteristiklerinde virölans, 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, paketleme ve taşıma prosedürleri oluşturun ve çalışanları bilgilendirin.	☐	☐	☒

XI. TEMEL DESTEK HİZMETLERİ

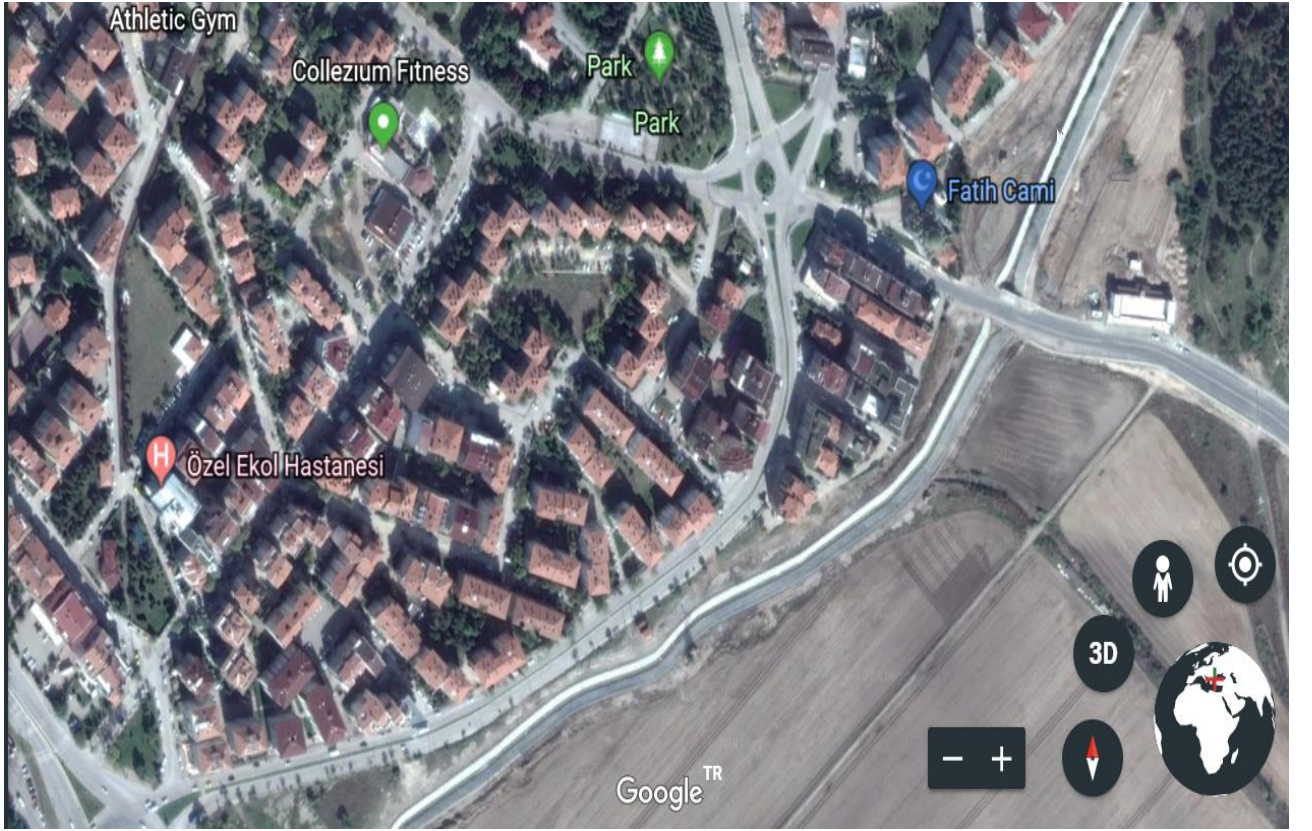
COVID-19 salgını sırasında hasta bakımını optimize etmek için temel destek hizmetlerini (örneğin, çamaşırhane, temizlik, atık yönetimi, beslenme hizmetleri ve güvenlik) belirlemek ve sürdürmek gereklidir

Aşağıdaki eylemleri dikkate alın.

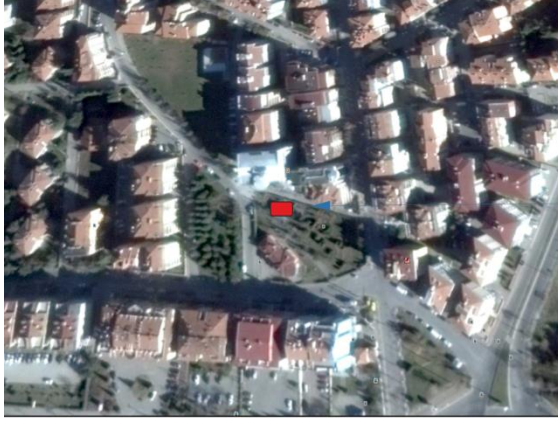
Önerilen Eylem	İnceleniyor /	Çalışılıyor /	Tamamlandı
Destek hizmetleri için gereken ilave malzemeleri hesaplayın ve bu malzemelerin sürekli mevcut olması için bir mekanizma geliştirin.	☐	☐	☒
Destek hizmetlerini artan taleple baş edebilecek şekilde uyumlu hale getirin	☐	☐	☒
COVID-19'un hastanenin gıda malzemelerine muhtemel etkisini öngörün; gıdanın sürekliliğini sağlamak için proaktif önlemler alın.	☐	☐	☒
Su, enerji ve oksijen gibi temel alt yapılar için gereken yedekleme/destek düzenlemelerini sağlayın.	☐	☐	☒

Potansiyel güvenlik sorunlarını belirlemede ve tesise erişim, temel farmasötik stoklar, hasta akışı, trafik, park konularını optimize etmede hastane güvenliğinin girdilerinden yararlanın.			
Geçici morg olarak kullanılmak üzere bir alan belirleyin; yeterli sayıda ceset torbası ve kefen/örtü bulunmasını sağlayın.			
Ölüm sonrası hizmetler konusunda ilgili paydaşlarla (örneğin, cenaze hazırlık ve defin hizmetleri) bir olası acil durum planı yapın.			

EK-4 HASTANE BÖLGE HARİTASI



EK-4/B HASTANE BAHÇESİ KULLANIM PLANI-ACİL DURUM TOPLANMA ALANI



ACİL DURUM TOPLANMA ALANI

**OLAY YÖNETİM
MERKEZİ**

ACİL DURUM TOPLANMA ALANI



**YEDEK OLAY
YÖNETİM MERKEZİ**

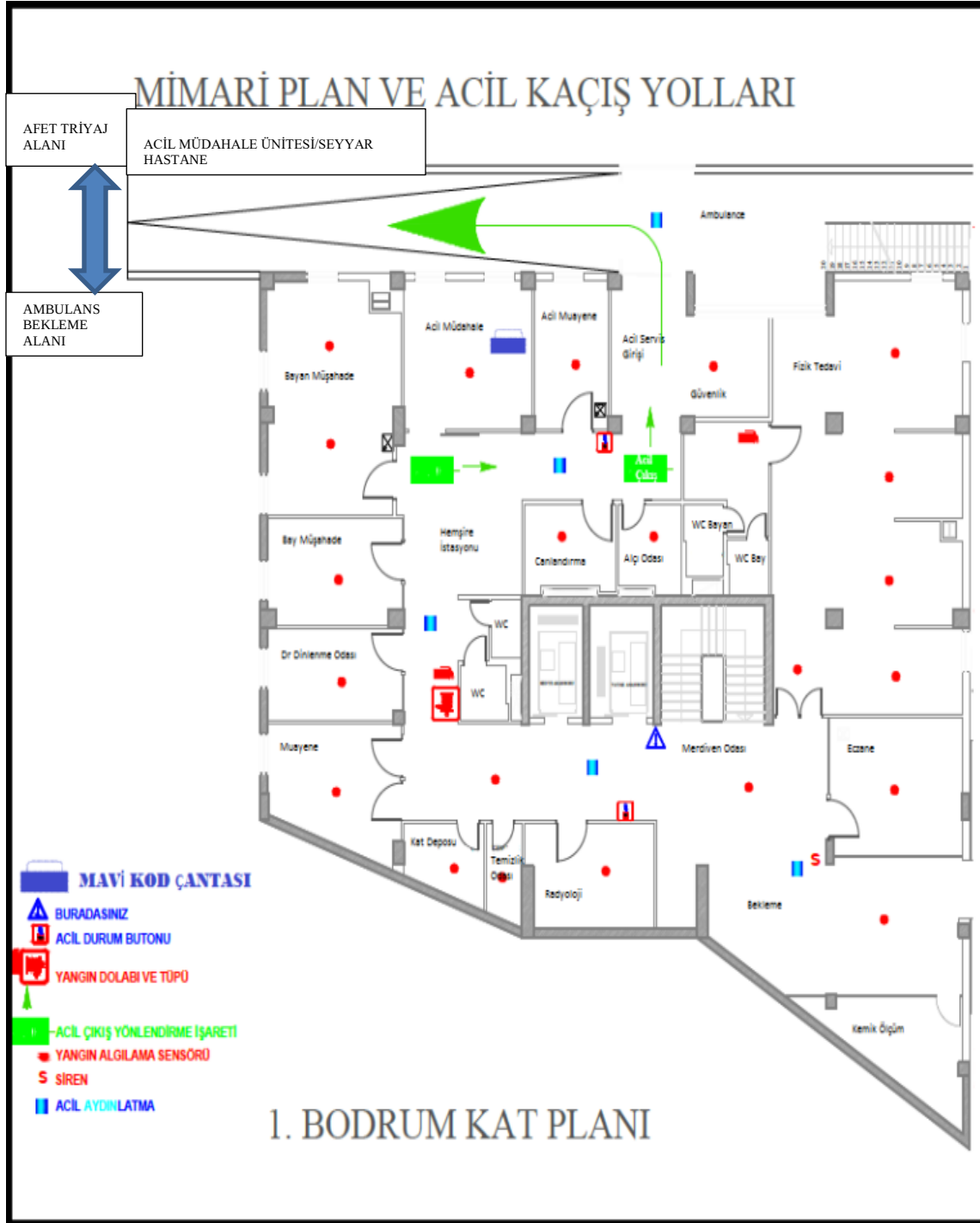
Acil durum toplanma alanı: Hastane önünde bulunan çardaktır.

Olay Yönetim Merkezi : 6. Kat toplantı salonu

Yedek Olay Yönetim Merkezi: Zemin Kat Ana vezne arkasındaki bilgilendirme odası

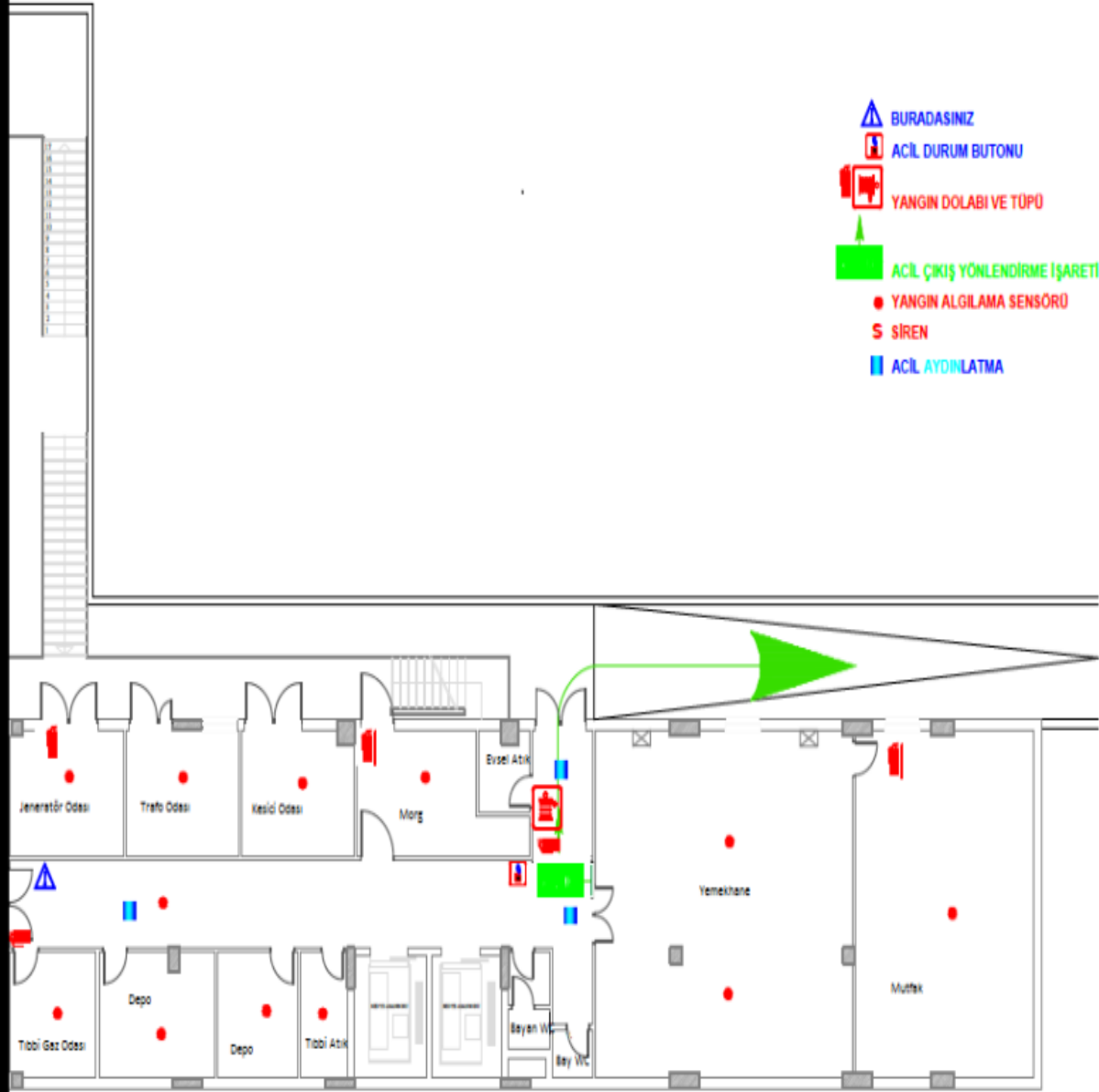
-2. BODRUM KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLAR





A BLOK 1. BODRUM KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

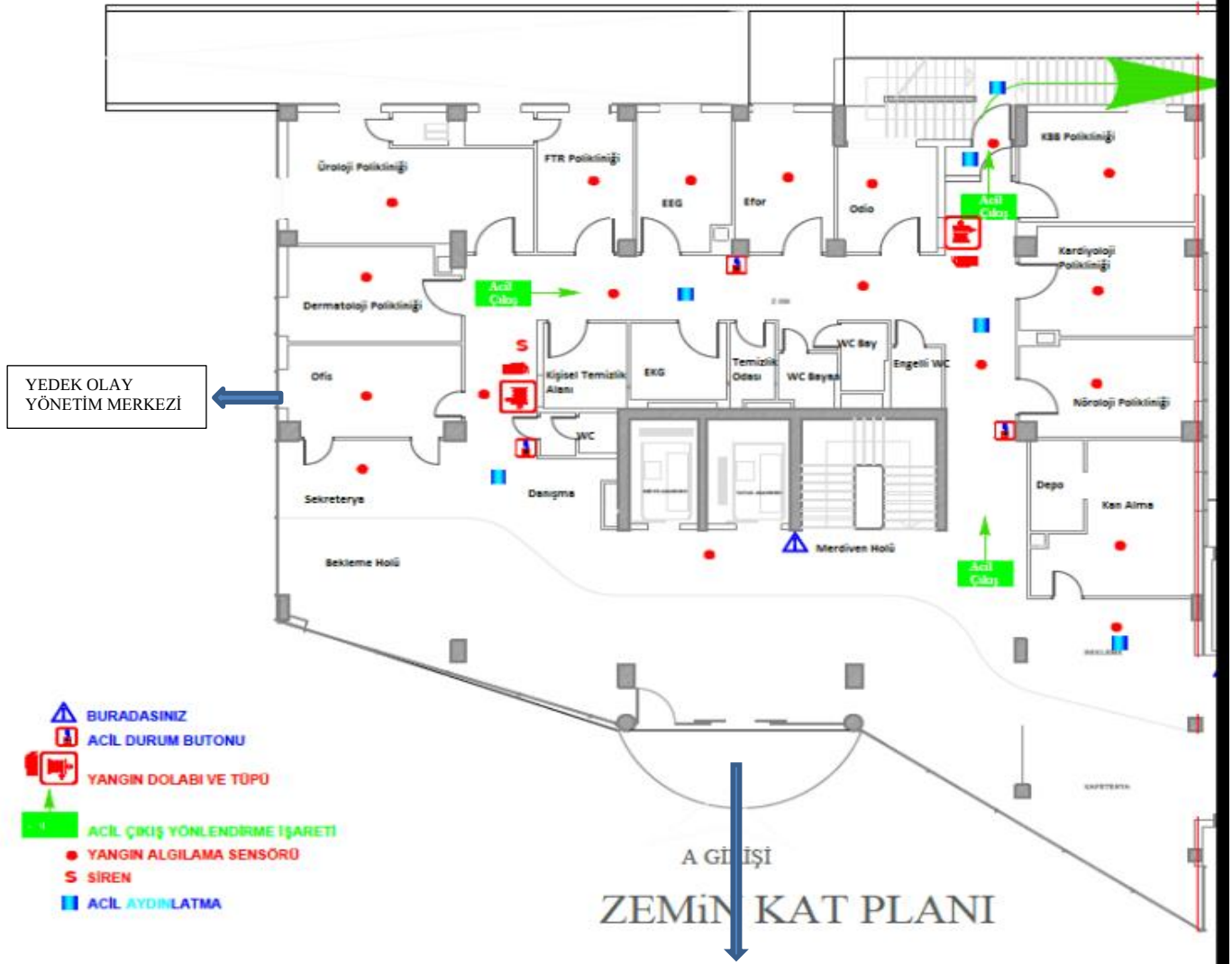
MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



1. BODRUM KAT

B BLOK 1. BODRUM KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

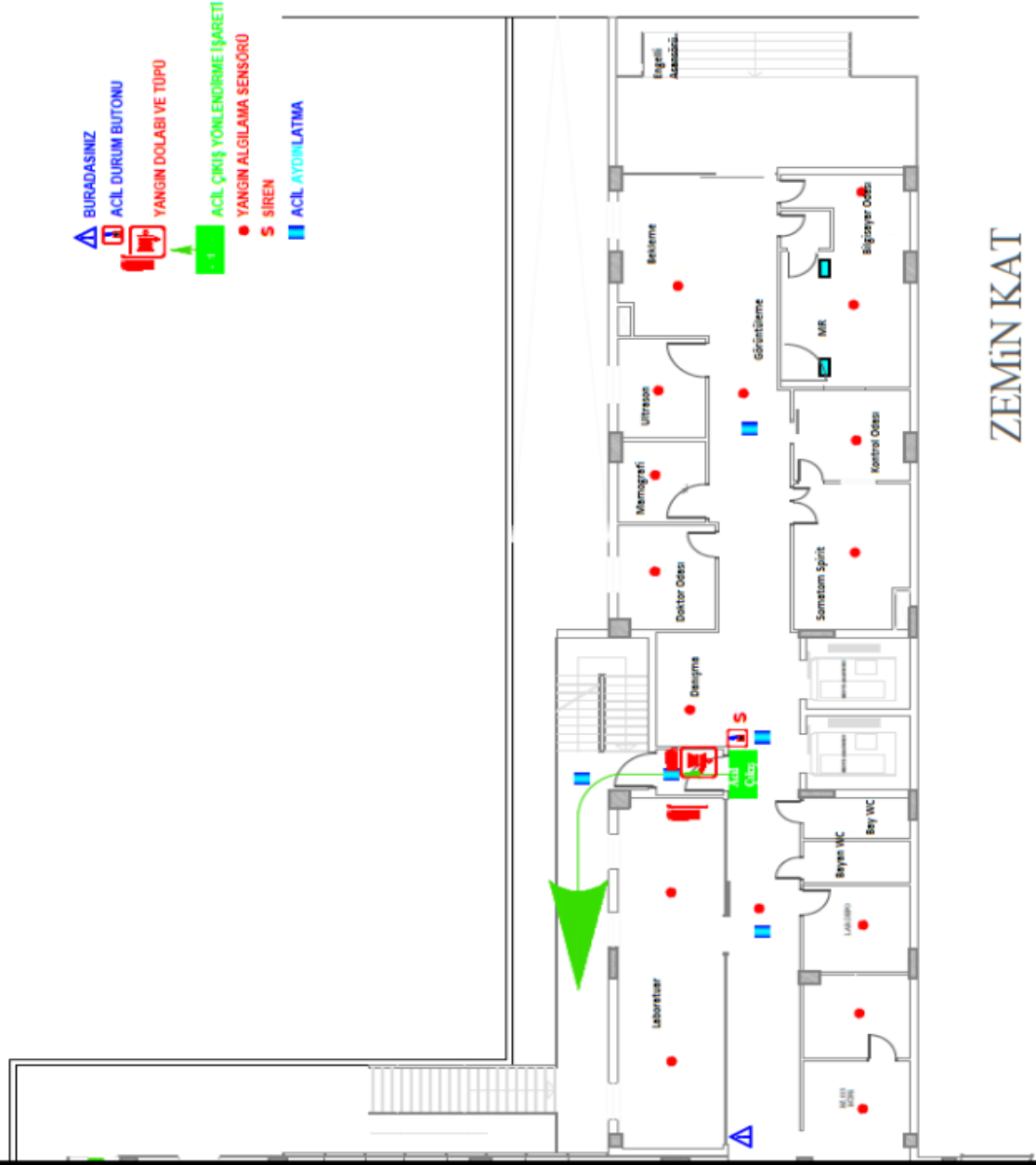
MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



AFET TOPLANMA ALANI
HASTANE GİRİŞ KARŞISI
YEŞİL ALAN

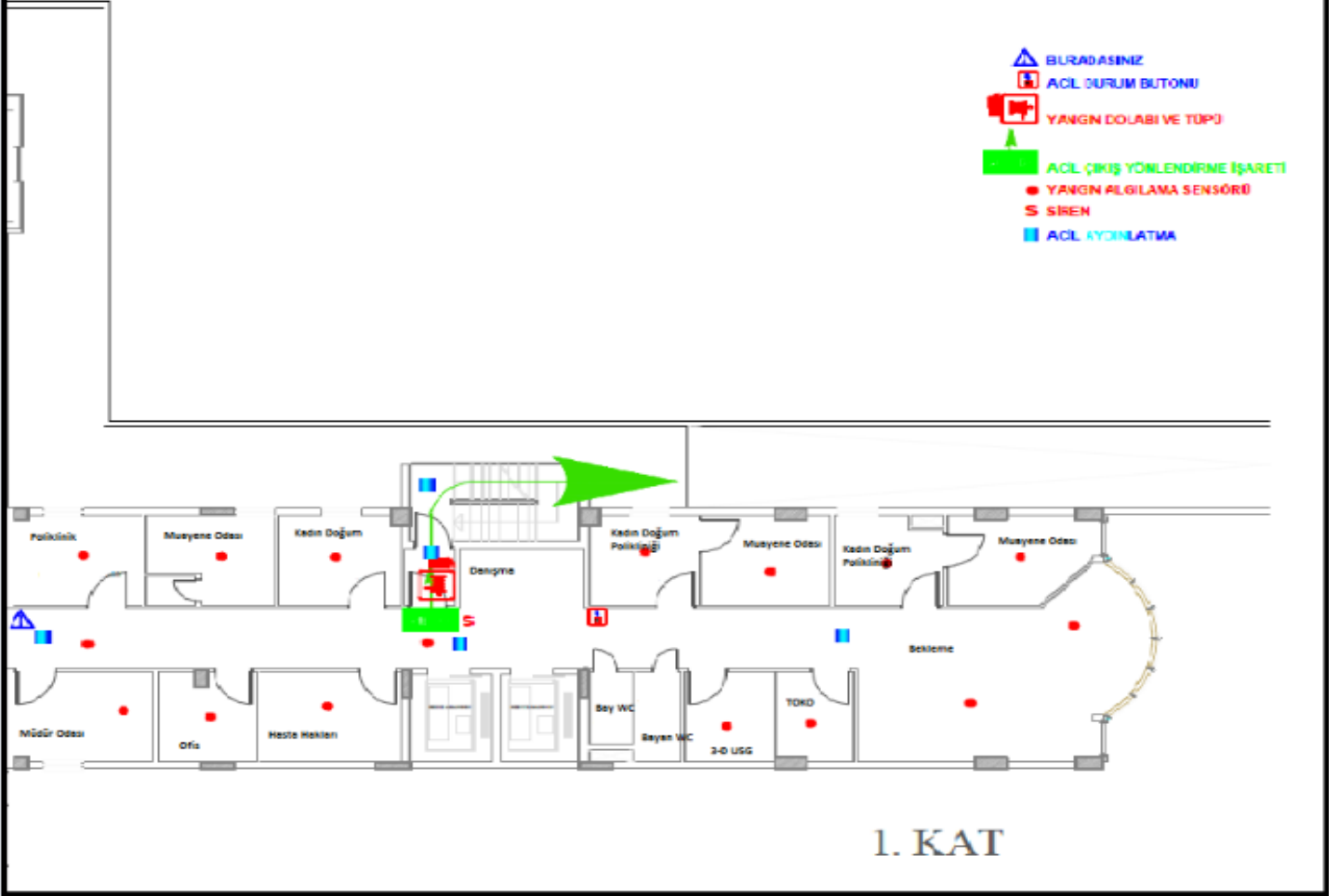
A BLOK ZEMİN KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



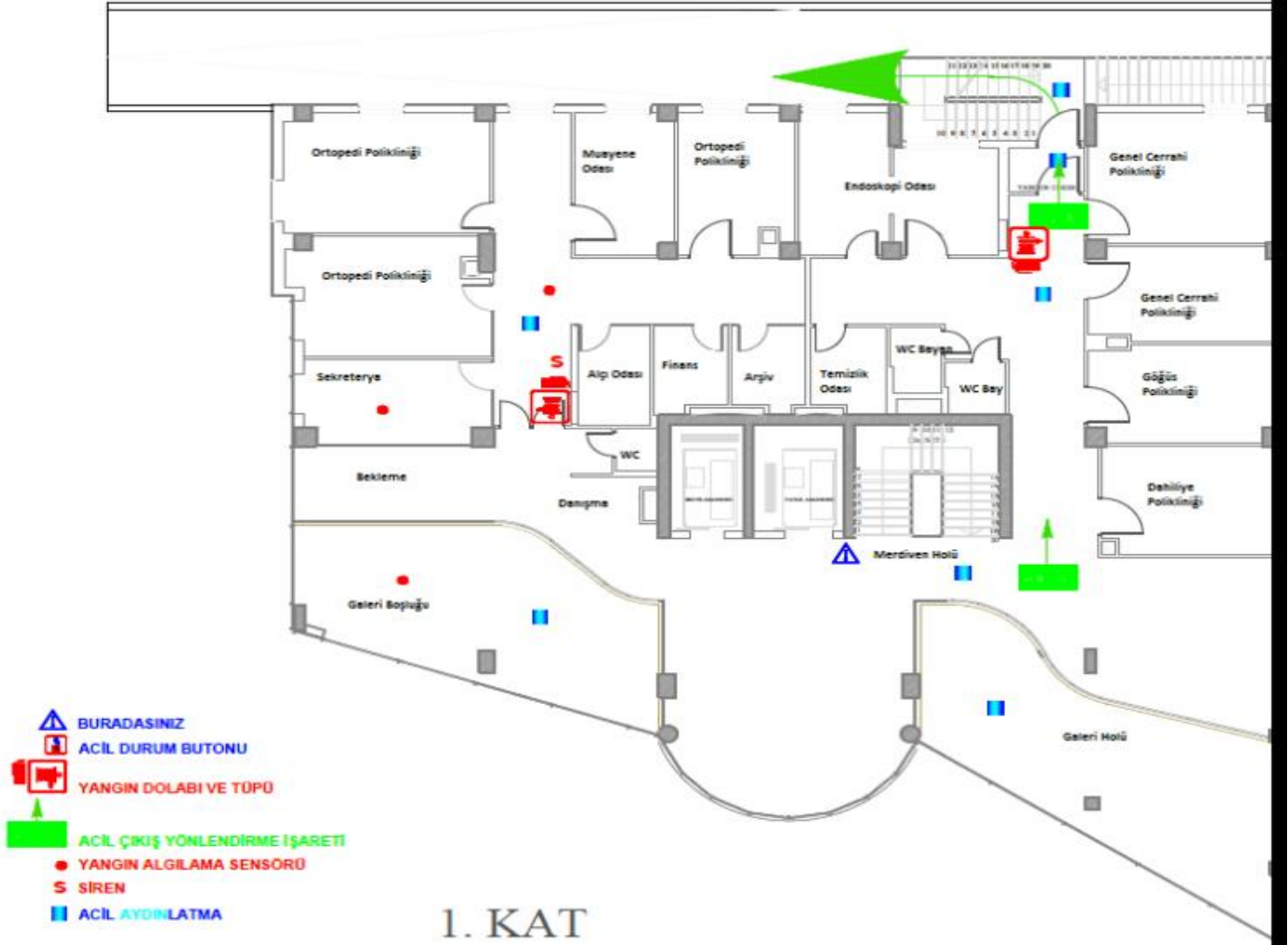
B BLOK ZEMİN KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



B BLOK 1. KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



A BLOK 1. KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



A BLOK 2. KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

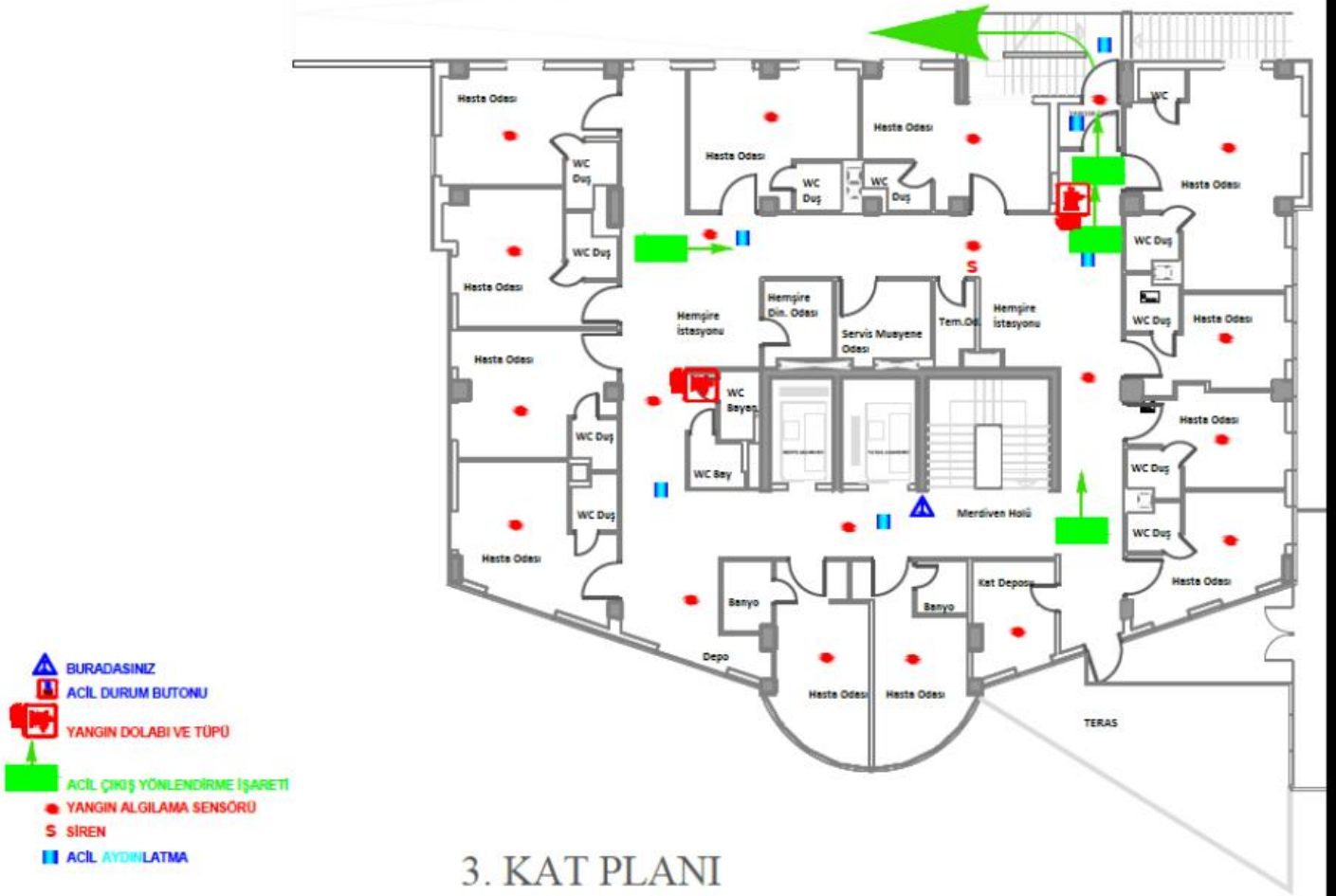
MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



2. KAT

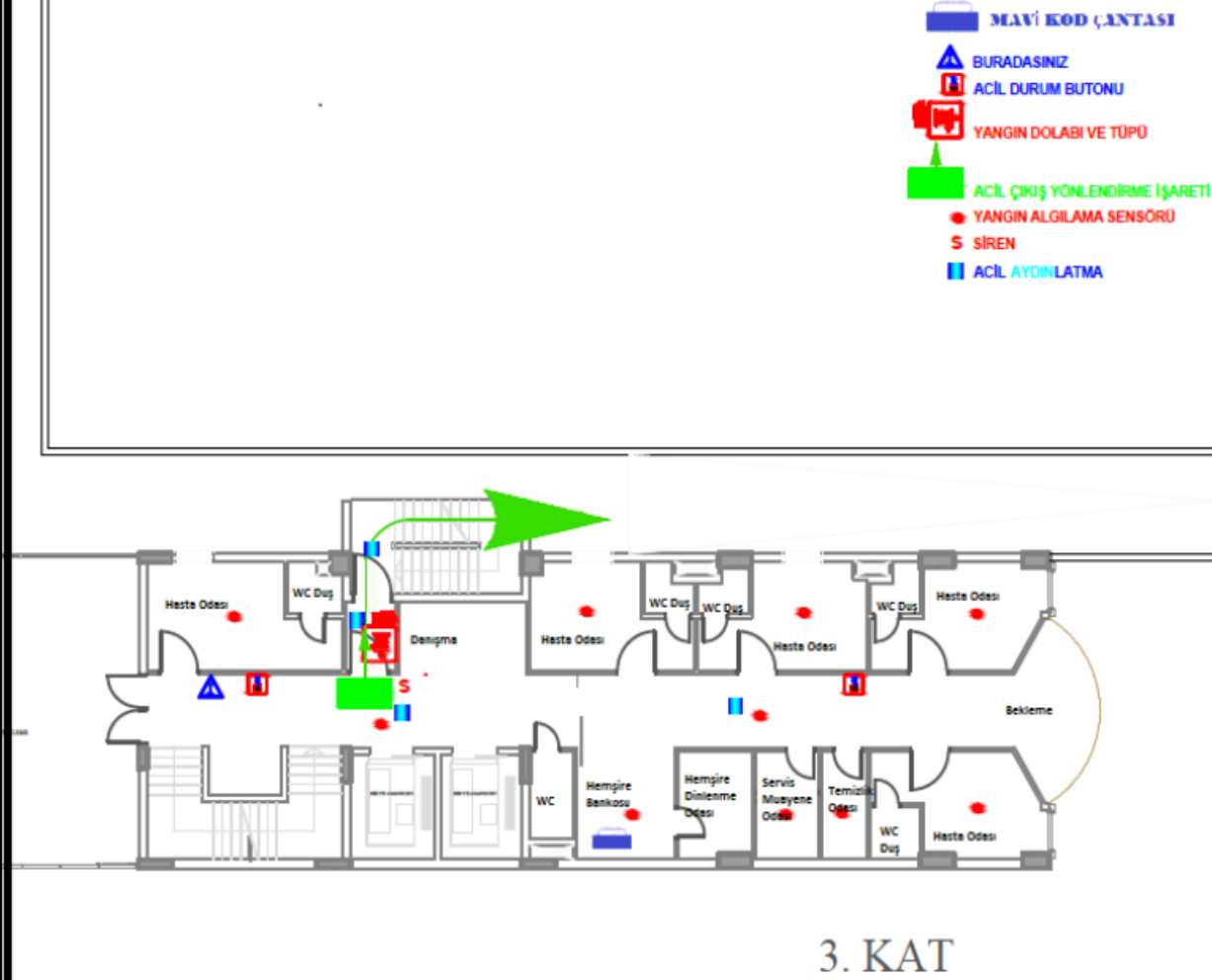
B BLOK 2. KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



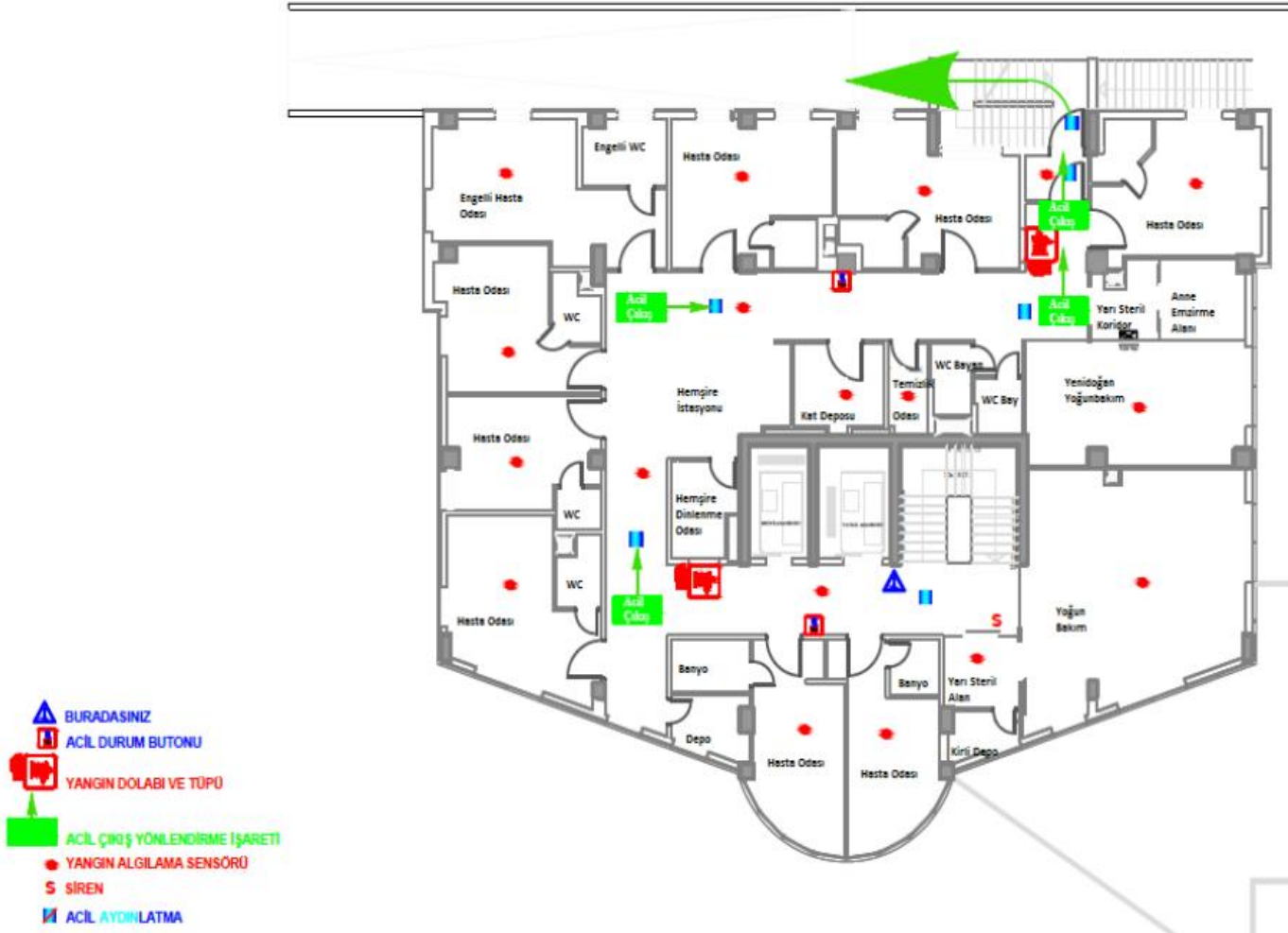
A BLOK 3. KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



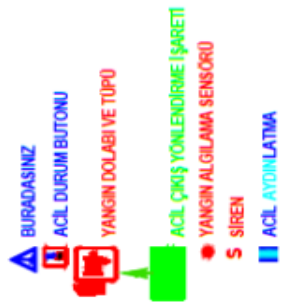
B BLOK 3. KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



A BLOK 4. KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

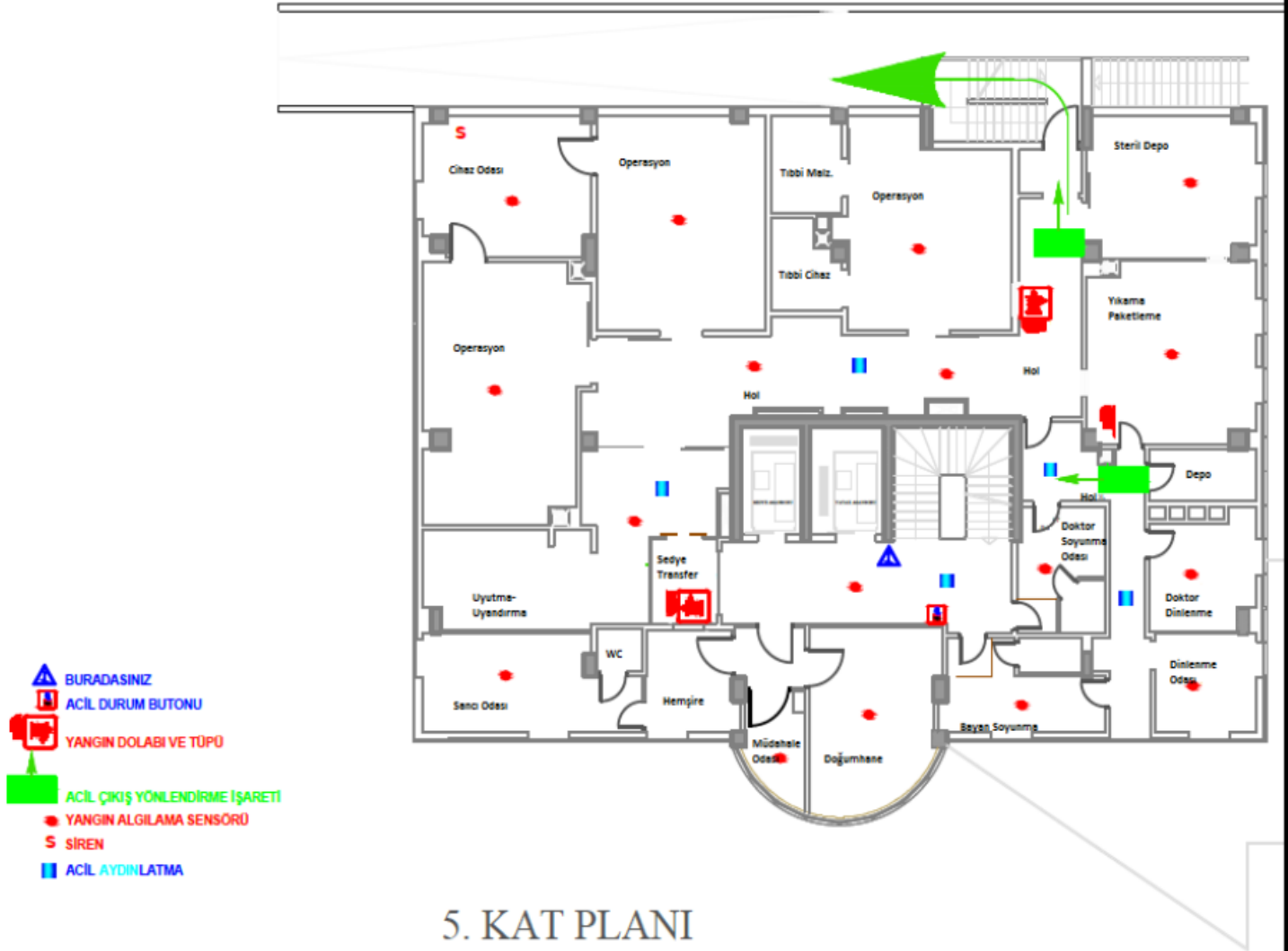
MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



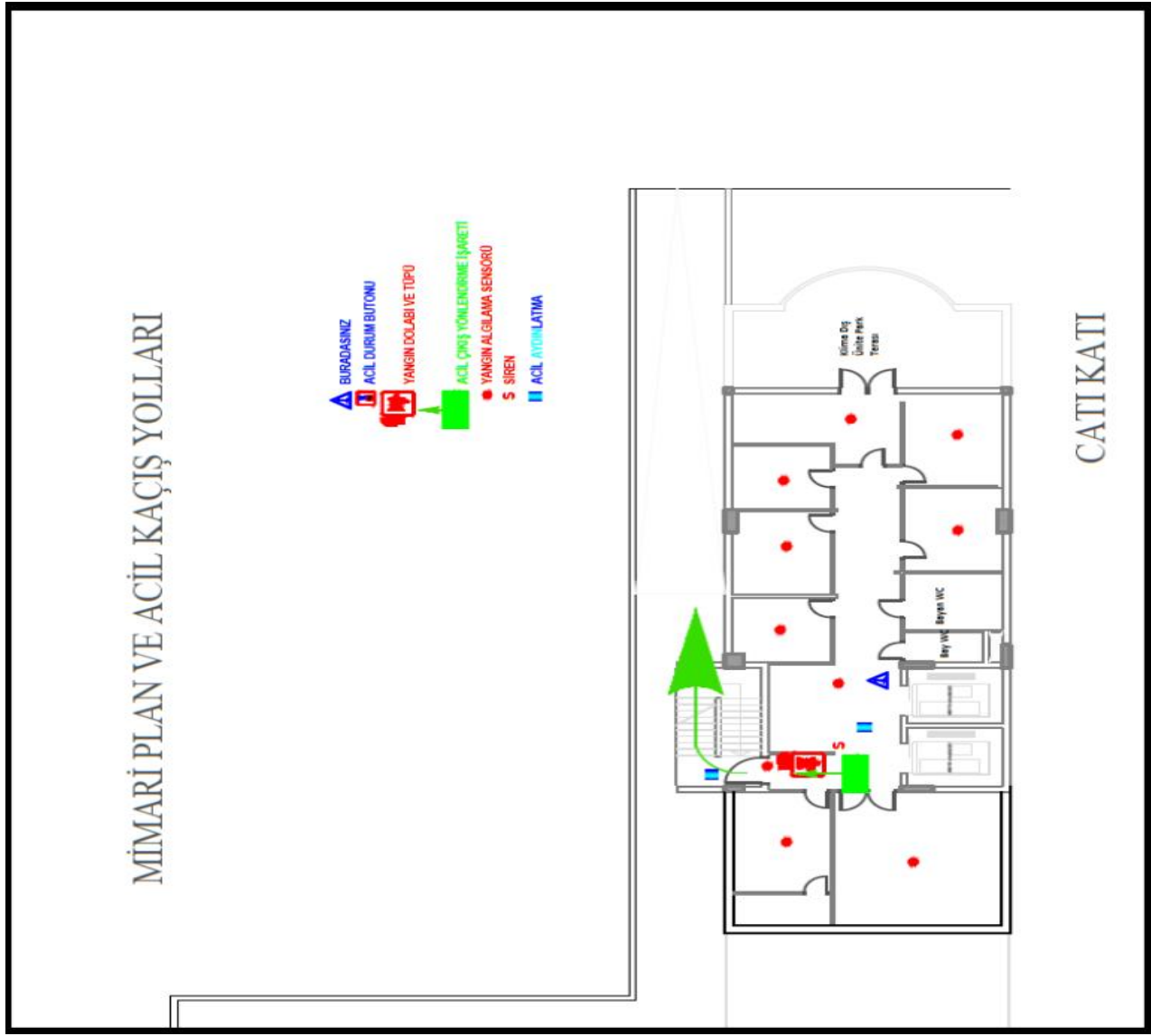
4. KAT

B BLOK 4. KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

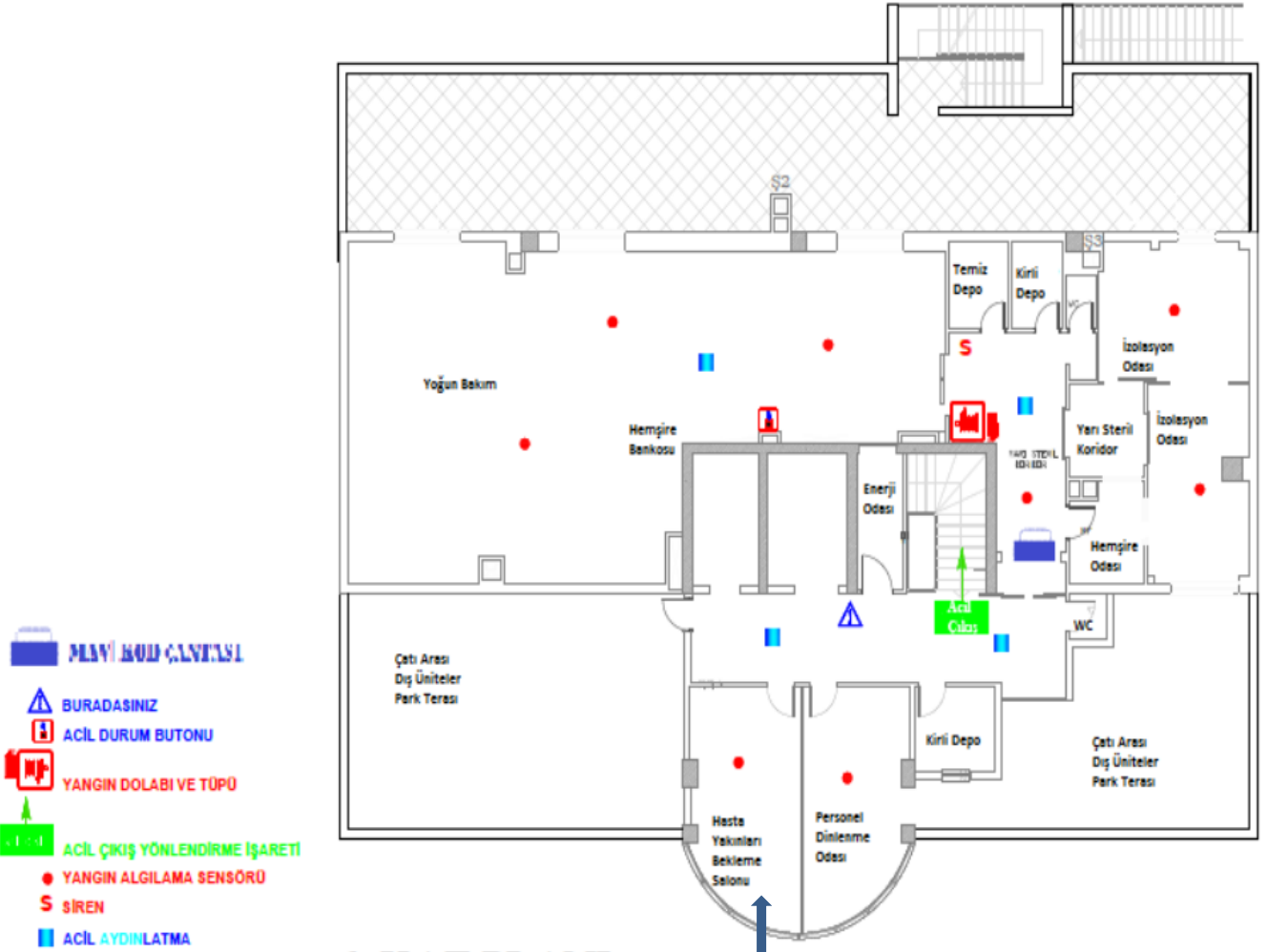


A BLOK 5. KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



B BLOK 5. KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI

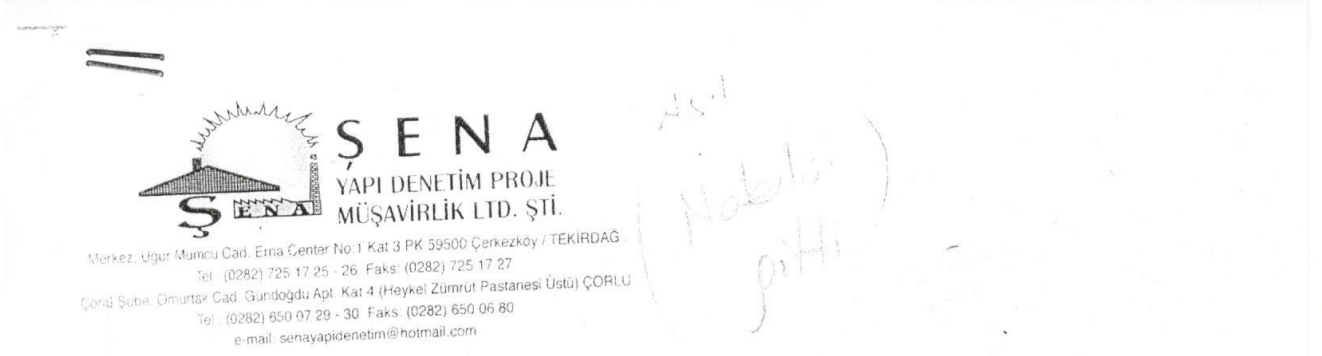
MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLLARI



OLAY YÖNETİM MERKEZİ

A BLOK 6. KAT MİMARİ PLAN VE ACİL KAÇIŞ YOLL

EK-4/D ÖZEL EKOL HASTANESİ YAPI GÜVENLİK RAPORU



EKOL ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİC. LTD.ŞTİ. 'NE

Konu : Ekol Özel Sağlık Hizmetleri ve Tic.Ltd.Şti. ' ne ait bina hak.

Verileceği yer : İlgili makama

Edirne ili, Merkez ilçesi, Hacılarezanı mahallesinde bulunan 49M-I-c pafta, 1714 ada, 21 parsel sayılı yerdeki Ekol Özel Sağlık Hizmetleri ve Tic.Ltd.Şti. ' ne mevcut halde **tamamı yapılmış olarak** bulunan bina **13.04.2006 tarihli 1493 sayılı genelgenin 1. maddesi** kapsamında, kalıp-donatı ve beton imalatının, projelerinin, 4708 sayılı yasaya, TS 500/Şubat 2000'e, 06.03.2007 tarihli 26454 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkında Yönetmelik - 08.03.2007, imar planına, mevzuata, ruhsat ve eklerine, standartlara, teknik şartnamelere ve ilgili tüm mevzuat hükümlerine göre incelenmesi yapılmış ve söz konusu binanın taşıyıcı iskeletinin taşıma gücü güvenliği bakımından yeterli olduğu ve sağlık hizmetlerine uygun olarak kullanılabileceği tespit edilmiştir.

Cemil SEVİM
İnş. Müh.
Oda Sic. No: 7865
Proje Denetçisi No: 4561

Saygılarımızla.

Eki : Yapı Güvenlik Raporu
Beton basınç deneyi sonuçları
Çelik çubuk çekme deneyi sonuçları

ŞEN A
YAPI DENETİM PROJE
MÜŞAVİRLİK LTD. ŞTİ.
Çerkezköy V. D. 803 019 1432

Sn. Ekol Özel Sağlık Hizmetleri ve Tic.Ltd.Şti.' ne ait bina için 13.04.2006 tarihli 1493 sayılı genelgenin 1. maddesi kapsamında, ; 4708 sayılı kanuna ve bu kanuna ait 02.08.2001 tarih ve 24491 sayılı Yapı Denetim Uygulama Usul ve Esasları Yönetmeliği'ne, TS500' e, 06.03.2007 tarihli 26454 sayılı resmi gazete ile yayınlanan Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkında Yönetmeliğine göre yapılan araştırma ve incelemeler sonunda şirketimizin oluşturduğu, **YAPI GÜVENLİK RAPORUDUR.**

İli : Edirne
İlçesi : Merkez
Belediyesi : Edirne
Mahallesi : Hacılarazanı mah.
Pafta : 49M-I-c
Ada : 1714
Parsel : 21

1. **Konu :** Edirne ili, Merkez ilçesi, Hacılarezanı mahallesinde bulunan 49M-I-c pafta, 17,14 ada, 21 parsel sayılı yerde olan binanın, yapı sahibi Sn. Ekol Özel Sağlık Hizmetleri ve Tic.Ltd.Şti' in talebi üzerine depremsellik ve kullanım amacı yönünden güvenliğinin tespiti.
2. **23.02 2007 tarihinde düzenlendikten sonra onaylanan zemin etüt raporuna göre :**
 - I. Şirketimizin statik uzman kişisi tarafından çıplak gözle inceleme yapıldı.
 - II. İnşaatın bulunduğu arsaya ait zemin etüdü çalışması yapılmıştır.
 - a. Sahada 3,00m derinlikte araştırma çukurları açılmıştır.
 - b. Bu çukurdan alınan zemin numuneleri deneylere tabi tutularak zemin davranışı ve karakteristikleri incelenmiştir.
 - c. Etüd alanı ve civarı gözlemsel olarak incelenmiş jeolojik ve jeoteknik özellikler irdelenmiş, tüm çalışmalar ışığında elde edilen veriler rapor edilerek Yapı Güvenlik Raporu şeklinde sunulmuştur.
 - d. Coğrafi ve topoğrafik özellikleri tespit edilmiştir.
 - e. Binanın düzensizlik ve davranış urumu göz önünde bulundurulmuştur.
 - f. Bölgesel jeoloji tetkiki yapılarak inceleme alanında yapılan stratigrafik istif incelemesinde en üst kısımda dolgu zemin ve bitkisel toprağa, alta doğru indikçe kahve renkli kumlu ,siltli kile ve yer yer küçük çakıllı siltli kile rastlanmıştır.
0,00 - 0,50m arası dolgu zemin
0,50 - 1,30m arası bitkisel toprak
1,30 - 2,20m arası Kahve renkli, kumlu, siltli kil
2,20 - 3,00m arası Açık kahve-sarı renkli, muskovitli, yer yer küçük çakıllı, kumlu, siltli kil

3. Afet Durumu ve Depremsellik :

A. Zemin Yönünden :

1 . Bayındırlık Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü Deprem Araştırma Dairesi Türkiye Deprem Bölgesi Haritalarına göre binanın bulunduğu parsel **4. derece deprem bölgesi** içinde bulunmaktadır, ancak yerleşime uygun alanlar sınıfındadır.

2 . Yerel zemin sınıfı Z3, grubu C' dir.Zeminin parametreleri aşağıdaki şekildedir;

- a. Zemin Emniyet Gerilmesi $-6,20$ kotu için $q_s = 2,00 \text{ kg/cm}^2$
- b. Yataklanma katsayısı $k_0 = 1500 - 3000 \text{ t/m}^3$
- c. Etkin yer ivmesi $A_0 = 0,10$
- d. Spektrum karakteristik katsayıları $T_a = 0,15 \text{ s.}$, $T_b = 0,60 \text{ s.}$
- e. Bina önem katsayısı $I = 1,50$

B. Bina Yönünden :

Öztaş Hafriyat Kum Çakıl San.Tic.A.Ş tarafından alınan yaş beton numunelerinin basınç dayanım değerleri projede kullanılan değerlere göre yeterlidir. Ortalama basınç dayanımı $42,64 \text{ N/mm}^2$ (Mpa) olarak tespit edilmiştir.Alınan numunelerin sonuçlarına göre beton dayanımı temel kısmında projesinde kullanılan **C25** betonunun dayanım değerlerini sağlamaktadır **C30** dayanımındaki bir betonun değerlerini vermektedir.

Kullanılan donatı **S420** dayanımında olduğu ekte sunulan raporlarda görülmektedir.

Ayrıca projesindeki donatılar ve kesitler yeterlidir.

Sonuç olarak ; yukarıdaki açıklamalar ışığında Edirne ili, Merkez ilçesi, Hacılarezanı mahallesinde bulunan 49M-I-c pafta, 1714 ada, 21 parsel sayılı yerde olan binanın, yapı sahibi Sn. Ekol Özel Sağlık Hizmetleri ve Tic.Ltd.Şti' ne ait mevcut halde tamamı yapılı olarak bulunan bina 13.04.2006 tarihli 1493 sayılı genelgenin 1. maddesi kapsamında, ; 4708 sayılı kanuna ve bu kanuna ait 02.08.2001 tarih ve 24491 sayılı Yapı Denetim Uygulama Usul ve Esasları Yönetmeliği'ne, TS500' e, 06.03.2007 tarihli 26454 sayılı resmi gazete ile

yayınlanan Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkında Yönetmeliğine ve ilgili mevzuata göre incelenmiş olup; söz konusu binanın taşıyıcı iskeletinin taşıma gücü güvenliği bakımından yeterli olduğu ve sağlık hizmetlerine uygun olarak kullanılabileceği tespit edilmiştir.

Cemil SEVİM
İns. Müh.
Oda Sic. No: 7865
Proje Denetçisi No: 4561

Saygılarımla,

ŞENA
YAPI DENETİM PROJE
MÜŞAVİRLİK LTD. ŞTİ.
Çerkezköy V. D. 803 019 1432

KOORDİNELİ HİZMET PROTOKOLÜ

İşbu Protokol, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce çıkarılan 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği gereğince düzenlenmiştir.

A – TARAFLAR

İş bu protokol bir tarafta Özel Ekol Hastanesi, diğer tarafta Sera Sebze-Meyve arasında düzenlenmiştir.

B – PROTOKOL'ÜN KONUSU

İşbu Protokol'ün konusunu, Afet zararlarının azaltılması amacı ile Hastane Afet Eylem Planı kapsamında, afet öncesi, afet anı ve afet sonrası hastane faaliyetlerinin devamının sağlanabilmesi hastalara daha iyi hizmet verilebilmesinin koordinasyon ve kesintisiz işbirliği oluşturmaktadır.

C – PROTOKOL'ÜN KAPSAMI

Bu protokolle Sera Sebze-Meyve afet anında ve sonrasında hastane faaliyetlerinin devamını sağlamak amacıyla Eylem Planı çerçevesinde tüm personelin, hasta ve hasta refakatçilerinin temel yaşam ihtiyaç malzemelerinin (yiyecek) temini için koordineli biçimde gerekli düzenleme yapmayı taahhüt eder.

D- PROTOKOL'ÜN SÜRESİ

İş bu protokol 11./2./2021 tarihinden itibaren 1 (bir) yıl süre ile yürürlükte kalır. Taraflarca fes edilmediği takdirde aynı şartlarda kendini yeniler. Protokol süresinden 1 (bir) ay önce taraflarca yazılı olarak fesih ihbar talebinde bulunulduğu takdirde protokol kendiliğinden sona erer.

D – DİĞER HÜKÜMLER

Bu protokol, imzalandığı tarih itibariyle yürürlüğe girer ve taraflarca müştereken yürütülür. İş bu protokol 5 maddeden ibaret olup 11./2./2021 tarihinde 2 (iki) nüsha olarak imzalanmıştır.

SERA SEBZE-MEYVE

Sebze, Meyve
Halk Pazarı
Ali KÖYATASI
Medrese Sok.
213 77 02
3195445

ÖZEL EKOL HASTANESİ

ÖZEL EKOL HASTANESİ
Mesul Müdür
Tesis No: 122 268 03
Op. Dr. Turhan GAZİOĞLU
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 20192 - 27285

KOORDİNELİ HİZMET PROTOKOLÜ

İşbu Protokol, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce çıkarılan 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği gereğince düzenlenmiştir.

A – TARAFLAR

İşbu protokol bir tarafta Özel Ekol Hastanesi, diğer tarafta Özbek Gıda arasında düzenlenmiştir.

B – PROTOKOL'ÜN KONUSU

İşbu Protokol'ün konusunu, Afet zararlarının azaltılması amacı ile Hastane Afet Eylem Planı kapsamında, afet öncesi, afet anı ve afet sonrası hastane faaliyetlerinin devamının sağlanabilmesi hastalara daha iyi hizmet verilebilmesinin koordinasyon ve kesintisiz işbirliği oluşturmaktadır.

C – PROTOKOL'ÜN KAPSAMI

Bu protokolle Özbek Gıda afet anında ve sonrasında hastane faaliyetlerinin devamını sağlamak amacıyla Eylem Planı çerçevesinde tüm personelin, hasta ve hasta refakatçilerinin temel yaşam ihtiyaç malzemelerinin (yiyecek) temini için koordineli biçimde gerekli düzenleme yapmayı taahhüt eder.

D – PROTOKOL'ÜN SÜRESİ

İşbu protokol 11.02/2021 tarihinden itibaren 1 (bir) yıl süre ile yürürlükte kalır. Taraflarca fes edilmediği takdirde aynı şartlarda kendini yeniler. Protokol süresinden 1 (bir) ay önce taraflarca yazılı olarak fesih ihbar talebinde bulunulduğu takdirde protokol kendiliğinden sona erer.

D – DİĞER HÜKÜMLER

Bu protokol, imzalandığı tarih itibarıyla yürürlüğe girer ve taraflarca müştereken yürütülür. İşbu protokol 5 maddeden ibaret olup, 11.02/2021 tarihinde 2 (iki) nüsha olarak imzalanmıştır.

ÖZBEK GIDA

ÖZBEK
GIDA PAZARLAMA VE DAĞITIM A.Ş.
Maaşlı Cad. No: 13 EDİRNE
Tel: 225 10 40 - 212 16 56
Tic. Sic. No: 15770 - Şişli Sicil No: 4390
KIRKPINAR V.D. 667 003 4172
MERSİS NO: 0667 003 4172 00017

ÖZEL EKOL HASTANESİ

ÖZEL EKOL HASTANESİ
Mesul Müdür
Tesis No: 122 250 02
Op. Dr. Turhan GAZİOĞLU
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 20192 - 27285

KOORDİNELİ HİZMET PROTOKOLÜ

İşbu Protokol, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce çıkarılan 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği gereğince düzenlenmiştir.

A – TARAFLAR

İş bu protokol bir tarafta Özel Ekol Hastanesi, diğer tarafta Ege Gıda arasında düzenlenmiştir.

B – PROTOKOL'ÜN KONUSU

İşbu Protokol'ün konusunu, Afet zararlarının azaltılması amacı ile Hastane Afet Eylem Planı kapsamında, afet öncesi, afet anı ve afet sonrası hastane faaliyetlerinin devamının sağlanabilmesi hastalara daha iyi hizmet verilebilmesinin koordinasyon ve kesintisiz işbirliği oluşturmaktadır.

C – PROTOKOL'ÜN KAPSAMI

Bu protokolle Ege Gıda afet anında ve sonrasında hastane faaliyetlerinin devamını sağlamak amacıyla Eylem Planı çerçevesinde tüm personelin, hasta ve hasta refakatçilerinin temel yaşam ihtiyaç malzemelerinin (içecek) temini için koordineli biçimde gerekli düzenleme yapmayı taahhüt eder.

D- PROTOKOL'ÜN SÜRESİ

İş bu protokol 11.02.2021 tarihinden itibaren 1 (bir) yıl süre ile yürürlükte kalır. Taraflarca fes edilmediği takdirde aynı şartlarda kendini yeniler. Protokol süresinden 1 (bir) ay önce taraflarca yazılı olarak fesih ihbar talebinde bulunulduğu takdirde protokol kendiliğinden sona erer.

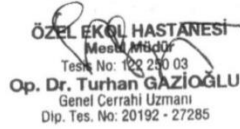
D – DİĞER HÜKÜMLER

Bu protokol, imzalandığı tarih itibarıyla yürürlüğe girer ve taraflarca müştereken yürütülür. İş bu protokol 5 maddeden ibaret olup 11.02.2021 tarihinde 2 (iki) nüsha olarak imzalanmıştır.

EGE GIDA


EGE GIDA
MEŞRUBAT SAN. VE TİC. A.Ş.
Topyolu Cad. No:80 Kızılay / ANKARA
Tic. Sic. No: 27400
Tic. Sic. No: 27400

ÖZEL EKOL HASTANESİ


ÖZEL EKOL HASTANESİ
Men. Müdür
Tesis No: 100 240 03
Op. Dr. Turhan GAZIOĞLU
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 20192 - 27285

**ÖZEL EKOL HASTANESİ
VE
T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ İL MÜFTÜLÜĞÜ**

Madde 1 Protokolün adı:

Özel Ekol Hastanesi Yöneticiliği ve Edirne İl Müftülüğü ile Hastanemiz Eylem Planı çerçevesinde işbirliği protokolü.

Madde 2 Taraflar:

Özel Ekol Hastanesi Yöneticiliği ve Edirne İl Müftülüğü arasında imzalanmıştır. İş bu protokolle taraflar Hastane Afet eylem planı çerçevesinde aşağıda belirtilen konularda mutabakatta kalmışlardır.

Madde 3 Amaç:

Afet zararlarının azaltılması amacı ile Hastane Afet Eylem Planının uygulanabilmesi, afet öncesi afet anı ve afet sonrası hastanenin kullanılmayacak hale gelmesi sebebiyle en yakın alan Fatih Cami olmak üzere , ölülerin kimliklendirilmesi ve transfer edilmesi sürecinde koordinasyon ve kesintisiz işbirliği sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Madde 4 Süre

Sözleşmenin süresi 1(Bir)yıldır. 1(Bir)yıl sonunda, 1 ay(30 gün) önce taraflar sözleşmenin devam etmeyeceğini bildirmek zorundadırlar. Aksi takdirde sözleşmenin süresi 1(Bir)yıl daha uzar.

İş bu protokol 4 maddeden ibaret olup tarafların müşterek mutabakatları sonucunda 15.02.2022 tarihinde 2 iki nüsha imzalanmıştır.


Edirne İl Müftülüğü

Op. Dr. Turhan GAZİOĞLU
Mesul Müdür





ÖZEL EKOL HASTANESİ
Mesul Müdür
Tesis No: 352 290 03
Op. Dr. Turhan GAZİOĞLU
Genel Cerrahi Uzmanı
Tlp. Tes. No: 20192 - 27285

KARŞILIKLI YARDIM VE İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

1- PROTOKOLÜN TARAFLARI:

- A) Özel Ekol Hastanesi
- B) Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi

2- AMAÇ:

Protokolle taraf hastanelerde; düşman taarruzları, büyük yangınlar, doğal afetler ve acil durumlar sonucu meydana gelebilecek yıkıntılardan can ve mal kurtarma, ilkyardım ve bozulan alt yapı tesislerinin onarılması, yemekhane, çamaşırhane, tedavi, ilaç ve tıbbi cihaz v.b. hizmetlerin yürütülmesine yönelik ihtiyaç duyulacak personel barınma alanı, alternatif hasta bakım alanı, araç, gereç ve tıbbi malzeme ile personelin (güvenlik personeli dahil) taraflarca sağlanabilmesi için mevzuat çerçevesinde karşılıklı yardımlaşma ve işbirliğinin yapılmasını sağlamaktır.

3- KAPSAM:

Bu protokol, Özel Ekol Hastanesi ile Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi ni kapsar.

4- SORUMLULUK:

Bu protokol ile tespit edilen hususların uygulanmasından, uygulamadan doğabilecek eksiklik ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli önlemlerin alınmasından taraf hastanelerin Hastane Yöneticileri sorumlu ve yetkilidir.

5- PROTOKOLE BAĞLANAN HUSUSLAR:

A)Savaş, doğal afet, yangın veya acil durumdan etkilenmeyen taraf, gerekli görülen ve kendi hastanesini sıkıntıya düşürmeyecek kadar personel, araç, gereç ve malzemeleri karşı hastaneye gönderir.

B) Yardım için yardım talep eden hastaneye sevk edilen ekipler, yardım talep eden hastaneden, araç, gereç, malzeme, ilaç (aşı, serum v.b. sağlık malzemesi) , yeme, içme, barınma ve ikmal gibi her türlü ihtiyaçları için herhangi bir talepte bulunmaz, bu ihtiyaçlarını kendi hastane imkanları ile karşılar.

C)Kurtarma ve yardım faaliyetleri yardım talep eden hastane görevlileri tarafından yürütülebilecek seviyeye geldiğinde, yardıma gelen hastane ekiplerinin görevi sona erer.

D)Yardım talebi olan hastanenin mevcut kapasitesi dolduğu veya hastaneyi tahliye durumda hastaların sevki , doğal afet, yangın veya acil durumdan etkilenmeyen tarafa yapılacaktır.

6- **YÜRÜRLÜK:**

A) Sözleşmenin süresi 1(BİR)yıldır. 1(BİR)yıl sonunda, 1 ay(30 gün) önce taraflar sözleşmenin devam etmeyeceğini bildirmek zorundadırlar. Aksi takdirde sözleşmenin süresi 1(Bir)yıl daha uzar.

B) Taraflar, her zaman için bu protokol maddeleri üzerinde karşılıklı olarak değişiklik yapmaya ve ek maddeler koymaya yetkilidirler.

C) Bu protokol, taraf Hastane Yöneticileri tarafından imzalandıkları tarihten itibaren yürürlüğe girer.

7- **YÜRÜTME:**

Bu protokol, taraf hastanelerce müştereken yürütülür.

İş bu protokol 8 maddeden ibaret olup tarafların müşterek mutabakatları sonucunda 23.02.2022 tarihinde 2 nüsha imzalanmıştır.

Edirne Sultan I.Murat Devlet Hastanesi
Hastane Yöneticisi
EDİRNE VALİLİĞİ
İL SAĞLIK BÜYÜRLÜĞÜ
EDİRNE SULTAN I.MURAT DEVLET HASTANESİ
Uz. Dr. Z. Gülşevin ŞİMŞEK
Başhekim

Özel Ekol Hastanesi
Hastane Yöneticisi

ÖZEL EKOL HASTANESİ
Genel Müdür
Op. Dr. T. T. 250 03
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip. Tes. No: 20102 - 2795

ÖZEL EKOL HASTANESİ
VE
T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ İL MÜFTÜLÜĞÜ

Madde 1 Protokolün adı:

Özel Ekol Hastanesi Yöneticiliği ve Edirne İl Müftülüğü ile Hastanemiz Eylem Planı çerçevesinde işbirliği protokolü.

Madde 2 Taraflar:

Özel Ekol Hastanesi Yöneticiliği ve Edirne İl Müftülüğü arasında imzalanmıştır. İş bu protokolle taraflar Hastane Afet eylem planı çerçevesinde aşağıda belirtilen konularda mutabakatta kalmışlardır.

Madde 3 Amaç:

Afet zararlarının azaltılması amacı ile Hastane Afet Eylem Planının uygulanabilmesi, afet öncesi afet anı ve afet sonrası hastanenin kullanılmayacak hale gelmesi sebebiyle en yakın alan Fatih Cami olmak üzere , ölülerin kimliklendirilmesi ve transfer edilmesi sürecinde koordinasyon ve kesintisiz işbirliği sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Madde 4 Süre

Sözleşmenin süresi 1(BİR)yıldır. 1(BİR)yıl sonunda, 1 ay(30 gün) önce taraflar sözleşmenin devam etmeyeceğini bildirmek zorundadırlar. Aksi takdirde sözleşmenin süresi 1(Bir)yıl daha uzar.

İş bu protokol 4maddeden ibaret olup tarafların müşterek mutabakatları sonucunda 15.02.2022 tarihinde 2 iki nüsha imzalanmıştır.


.....
Edirne İl Müftülüğü

Op. Dr. Turhan GAZİOĞLU
Mesul Müdür





ÖZEL EKOL HASTANESİ
Mesul Müdür
Tesis No. 123 456 789
Op. Dr. Turhan GAZİOĞLU
Genel Cerrahi Uzmanı
Tlp. Tes. No. 20192 - 27285