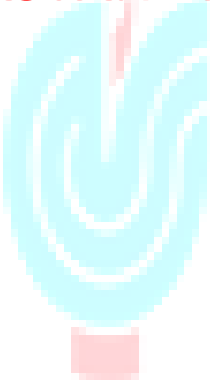




**ÖZEL ÇORLU VATAN
HASTANESİ
HASTANE AFET PLANI**



**ÇORLU VATAN
HASTANESİ**
"SİZİN HASTANENİZ"

İçindekiler

1.DEĞİŞİKLİK VE GÜNCELLEME KAYIT ÇİZELGESİ	8
2.ONAY SAYFASI.....	9
3.DAĞITIM ÇİZELGESİ(İÇ).....	10
4.DAĞITIM ÇİZELGESİ(DIŞ).....	10
1.HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI.....	12
1.AMAÇ	12
1.1.Hap Çerçevesi.....	12
2.KAPSAM.....	12
3.HUKUKİ DAYANAK	12
4.TANIMLAR.....	13
5.HAP HAZIRLAMA KOMİSYONU.....	13
5.1.Hap Güncelleme Periyodu Ve Yöntemi	13
5.1.Hap'ın Diğer Paydaşlarla İlişkisi.....	14
5.2.Hap Konusunda Toplumun Bilgilendirilmesi.....	14
6.EĞİTİM VE TATBİKATLAR.....	14
7.MEVCUT DURUM ANALİZİ.....	14
7.1.Hastane Risk Değerlendimesi	14
7.2.Yapısal Olan Riskler.....	14
7.3.Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması.....	16
2.BÖLÜM: HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ.....	16
1.Acil Müdahale Planı.....	16
1.1.Afet Ve Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Ve Eylem Planı.....	17
2.Afet Ve Acil Durum Yönetim Sistemi	17
2.1.Hap Organizasyon Şeması.....	17
2.2. Görev Tanımları.....	18
1.Hap Başkanı	18
2.Halkla İlişkiler Sorumlusu	18
3.Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu	18
4.İş Güvenliği Sorumlusu.....	18
Risk Yönetimi	18
Biyolojik/Enfeksiyöz Olaylar	18
Kimyasal Olaylar.....	18
Radyolojik/Nükleer Olaylar	18
5.Tıbbi-Teknik Danışma Kurulu.....	18
6.Hap Sekreteryası	18
7.Operasyon Şefi.....	18
7.1.Alan Sorumlusu(Hastane Dışı Olay Yeri).....	18

Personel tedarik birim sorumlusu:.....	19
Araç tedarik birim sorumlusu:.....	19
İlaç Tedarik Birim Sorumlusu.....	19
Sarf Ve Tıbbi Sarf Tedarik Sorumlusu	19
7.2.Tıbbi Bakım Sorumlusu.....	19
Yatan Hasta Birim Sorumlusu:.....	19
Ayaktan Hasta Birim Sorumlusu:.....	19
Yoğun Bakım Birim Sorumluları:	19
Ameliyathane Birim Sorumlusu:	19
Laboratuar Birim Sorumlusu:.....	19
Radyoloji Birim Sorumlusu:.....	19
Hasta Kayıt Birim Sorumlusu:	19
Anestezi Birim Sorumlusu:	19
7.3.Altyapı Sorumlusu.....	19
Enerji Ve Aydınlatma Birim Sorumlusu.....	19
Su Ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu.....	19
Isıtma, Havalandırma Ve İklimlendirme Birim Sorumlusu.....	19
Bina Ve Alanlar Birim Sorumlusu	20
Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu	20
7.4.Güvenlik Sorumlusu.....	20
Kalabalık, Trafik, Asayiş Kontrolü Birim Sorumlusu.....	20
Emanet Birim Sorumlusu	20
Şüpheli Durum Ve Arama Birim Sorumlusu	20
7.5.Tehlikeli Madde (Kbm)Sorumlusu.....	20
7.6.Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu.....	20
8.Planlama Şefi.....	20
8.1. Durum Değerlendirme Sorumlusu.....	20
Hasta İzleme Birim Sorumlusu.....	20
Yatak İzleme Birim Sorumlusu	20
Veri Ve Bilgi Yönetimi Birim Sorumlusu.....	20
8.2.Dokümantasyon Sorumlusu.....	20
8.3.Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu.....	21
9.Lojistik Şefi.....	21
9.1.Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu.....	21
Gıda Hizmetleri Sorumlusu.....	21
Temizlik Ve Çamaşır Hiz. Sorumlusu.....	21
Temizlik Hizmetleri.....	21
Hastane İçi Transfer Hiz. Sorumlusu.....	21

Atık Yönetimi Birim Sorumlusu.....	21
Ulaştırma Ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu	21
Sterilizasyon Birim Sorumlusu.....	21
9.2.Bilgi İşlem Ve Donanım Sorumlusu.....	21
9.3.İnsan Kaynakları Sorumlusu.....	21
Çalışan Sağlığı Birim Sorumlusu:.....	21
9.4.Eczane Birim Sorumlusu.....	22
9.5.Cihaz Araç Ve Gereç Sorumlusu	22
10.Finans Şefi.....	22
10.1.Satın Alma Sorumlusu	22
Sarf depo birim sorumlusu:.....	22
10.2 Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlusu	22
10.3.Hukuk Tazminat Ve Tahakkuk Sorumlusu.....	22
3.Hastane Olay Yönetim Sistemi.....	22
3.1.Hastane ve Hastaneler Arası Müdahalede Olay Yönetim Sistemi.....	22
3.1.1.Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri	23
A. Yönetim.....	23
B. Planlama.....	24
C. Operasyon	24
D. Lojistik.....	24
E. Finans	24
3.1.2 Hastane Olay Yönetim Ekibi'nin Oluşumu ve Görevleri	25
3.2.Hastane Olay Yönetim Araçları.....	25
3.2.1.Standart Operasyon Prosedürü(SOP).....	25
AD.AD.PR.01 Yangın Önleme Ve Söndürme Prosedürü.....	25
AD.AD.PR.02 Tesis Tahliye Prosedürü	25
AD.AD.PR.03 Triaaj Alanı Ve Gelen Hastalara Yönelik Trafik Akışı Ve Hasta Nakil Yönetim Prosedürü.....	25
AD.AD.PR.04 Tıbbi Triaaj Yönetim Prosedürü.....	25
AD.AD.PR.05 Temizlik Hizmetleri Çamaşırhane Ve Atık Yönetim Prosedürü.....	25
AD.AD.PR.06 Teknik Bakım Hizmetlerinin Ve Kritik Ekipmanın Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.07 Tedavi Kapasite Ve Yeteneğinin Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.08 Servislerin Müdahale Aktivasyonunun Yönetim Prosedürü.....	25
AD.AD.PR.09 Psikososyal Hizmetlerin Yönetim Prosedürü.....	25
AD.AD.PR.10 Ölü Ve Kayıpların Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.11 Oym Ve Amp Nin Aktivasyon Süreçleri Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.12 Lojistik Ve Malzeme Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.13 Laboratuvar Ve Kan Bankası Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.14 İnsan Kaynakları Yönetim Prosedürü.....	25

AD.AD.PR.15 Hastanede Su Kaynaklarının Yönetim Prosedürü.....	25
AD.AD.PR.16 Hastanede Sel Su Baskınları Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.17 Hastanede Oluşabilecek Kalabalığın Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.18 Hastanede Kalkışma Sabotaj Ve Siber Durumlarının Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.20 Güvenlik Yönetim Prosedürü.....	25
AD.AD.PR.21 Genel Bilgi Ve Risk İletişimi Yönetim Prosedürü.....	25
AD.AD.PR.22 Eğitim Programı Ve Tatbikat Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.23 Eczane Yönetim Prosedürü.....	25
AD.AD.PR.24 Deprem Süreçlerinin Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.25 Ailelere Yönelik Alanların Yönetim Prosedürü.....	25
AD.AD.PR.26 Acil Servis Yönetimi Ve Hastaların Birimlere Nakil Süreçleri Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.27 Acil Müdahale Planında Olay Bildiriminin Yönetim Prosedürü	25
AD.AD.PR.28 Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetim Prosedürü.....	25
3.2.2.İş Akış Talimatı(İŞAT)	26
3.2.3.Birim Müdahale Prosedürü.....	26
3.2.4.Görev Yelekleri	26
3.3 Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı.....	26
3.3.1.Olay Yönetim Merkezinin Çalışma Şekli ve Acil Müdahale Planının Aktivasyonu.....	26
3.3.2 Haberleşmenin Düzenlenmesi.....	26
4.Kitlesel Yaralanmalı Olaylarda Müdahale Aşamaları.....	27
4.1. Müdahale Aşaması I(Basit Malzeme ve Ekipman Talebi).....	27
4.2. Müdahale Aşaması II(Sağlık Ekibi Gönderilmesine Yönelik Talep)	27
4.3 Müdahale Aşaması III(Acil Müdahale Planı'nın Etkinleştirilmesi ve Hastanenin Olaya Müdahil Olması).....	27
5. Olay Bildirimi Ve Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonu	27
5.1 Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı	27
Olay Seviyesi: 1 (küçük çaplı etkiye sahip olay)	27
Olay Seviyesi: 2 (orta çaplı etkiye sahip olay).....	27
Olay Seviyesi: 3 (büyük çaplı etkiye sahip olay).....	27
Olay Seviyesi 4 (çok büyük çaplı etkiye sahip olay).....	27
5.2 Olay Bildirim Akış Şeması.....	28
5.3. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyon Seviyeleri.....	28
Acil Müdahale Planı Etkinleştirme Algoritması.....	28
Seviye I: Hazır Olma ya da Alarm Durumu	29
Seviye II: Artırılmış Hazırlık Durumu.....	29
Seviye III: Afet/Acil Durum.....	29
5.4.Acil Renk Kodu Sistemi.....	29
5.5.Acil Müdahale Planı ve Olaya özel Planlar.....	30
5.6. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyon Seviyeleri ile İlgili Temel Eylemler.....	30

Aktivasyon Seviyesi I (Beklemede)	30
Aktivasyon Seviyesi II ve III (Aktive).....	30
6. Hastanenin Tıbbi Kapasitesi.....	31
6.1 Tedavi Kapasitesinin Artırılması	31
6.1.1 Yatak Kapasitesi ve Kullanılabilirliği	31
6.1.2 Ekipman ve Malzemelerin Artırılması	31
6.1.3. Personelin Geri Çağırılması	31
6.1.4 Gönüllü Yönetimi	31
6.1.5 Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile İşbirliği	31
6.2 Özel Alanların Açılması, Konumları, Toplanma Yerleri.....	32
7. Hastane Afet Triyaj Alanı.....	32
7.1 Hastane Afet Triyaj Alanının Konumu ve Genel Organizasyonu	32
7.2 Hastane Afet Triyaj Alanındaki Faaliyetler.....	32
7.3 Triyaj ilkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması.....	33
7.4 Hastaların Nakli; Servis, Birimlere Yönlendirilmesi.....	33
8. Acil Servis Ve Hastane İçi Hasta Trafik Akışı.....	33
8.1 Hastanenin Acil Servis Birimi.....	33
8.1.1 Kontamine Hastalar.....	33
8.1.2 Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar.....	33
8.1.3 Acil Serviste Çalışacak Personelin Görevlendirilmesi.....	34
8.1.4 Acil Serviste Temel İşlevler.....	34
8.2 Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları	34
8.3 Hastane Afet Triyaj Alanı ve Acil Servis için Tedarik (ilaç, sarf malzemesi, ekipman).....	34
8.4 Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi.....	34
8.5 Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları.....	35
9. Acil Müdahale Planının Aktivasyonunda Bilgi Yönetimi.....	35
9.1 Genel İlke ve Esaslar.....	35
9.1.1 Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları	35
9.1.2 Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi	35
9.2 Hasta Kaydı ve Takibi.....	35
9.3 Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme.....	35
9.4 Medyayı Bilgilendirme.....	35
9.5 Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi	35
9.6 Durum Raporları	36
9.7 Personel Brifingi.....	36
10. Güvenlik Ve Emniyet.....	36
10.1 Hastaneye Ulaşım	36
10.2 Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü.....	36

10.3 Ekipman Güvenliği ve Acil Onarımı	37
11. Lojistik Ve Malzemeler	37
11.1 Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (genel ilkeler).....	37
11.2 Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu.....	37
12. Psikososyal Destek Faaliyetleri.....	37
12.1 Psikososyal Destek Genel İlke ve Esasları	37
12.2 Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek.....	38
12.3 Hasta ve Hasta Yakınlarına Yönelik Psikososyal Destek	38
12.4 Afet ve Acil Durumlarda Sosyal Hizmet Uygulamaları	38
13. Ölü Ve Kayıplarla İlgili İşlemler.....	39
13.1 Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası.....	39
13.2 Hastanedeki Geçici Morg Alanı.....	39
13.3 Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı.....	39

2.ONAY SAYFASI

NO		ADI SOYADI/UNVANI	TARİH	İMZA
1	HAZIRLAYANLAR	SONER ERKAN/ GENEL MÜDÜR		
		NURCAN UYSAL/ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI-OPERASYONLAR		
		AYNUR MANDALAS/ BAŞHEMŞİRE		
		FİLİZ ERKAN/ KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ		
		SERPİL ZİLELİ/ KALİTE BİRİM SORUMLUSU		
		EFE ERSİN/ İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI		
		UĞUR PEKTEŞ TEKNİK VE BİYOMEDİKAL YÖNETİCİSİ		
2	İNCELEYEN	MURAT TUNA/ ŞUBE MÜDÜRÜ		
3	ONAYLAYAN	UZM. DR.MUSTAFA DÖNMEZ/ İL SAĞLIK MÜDÜRÜ		

3.DAĞITIM ÇİZELGESİ(İÇ)

SIRA	BİRİM/KURUM	ADET	BASILI	
1	Hastane Afet Planı Başkanı/Hastane Afet Yöneticisi	1	x	
2	Olay Yönetim Merkezi	2	x	
3	Giriş Kat-Acil Servis	1	x	
4				
5				

4.DAĞITIM ÇİZELGESİ(DIŞ)

SIRA	BİRİM/KURUM	ADET	BASILI	CD
1	Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü	1	1	1
2				

KAVRAMSAL KISALTMA VE KARŞILIKLAR**AFAD:** Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı**AMP:** Acil Müdahale Planı**ASKOM:** Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu**ATT:** Acil Tıp Teknisyeni**BT:** Bilgisayarlı Tomografi**CPR:** Kardiyo Pulmoner Resusitasyon**HAP:** Hastane Afet ve Acil Durum Planı**HAP-KOM:** Hastane Afet ve Acil Durum Planı Komisyonu**HAY:** Haber Alma ve Yayma Sistemi**İL-SAKOM:** İl Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi**İL-SAP:** İl Sağlık Afet Planı**İVP:** İntravenous Pyelogram**KBRN:** Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer**KKM:** Komuta Kontrol Merkezi**MR:** Manyetik Rezonans Görüntüleme**ODD:** Olağan Dışı Durum**OYE:** Olay Yönetim Ekibi**OYM:** Olay Yönetim Merkezi**TDP:** Taze Donmuş Plazma**UMKE:** Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi**UZEM:** Ulusal Zehir Danışma Merkezi**V.H.K.İ:** Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni**YORA:** Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması**YOTA:** Yapısal Olmayan Tehlikelin Azaltılma

1.HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI**1.AMAÇ**

Hastanemizin, acil durum yönetimini geliştirip, fiziksel ve fonksiyonel olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını sağlayarak, afet tehlikeleri karşısında zarar görebilirliğin azalmasını, personelin, hasta ve hasta yakınlarının can güvenliğinin korunması, yatırım ve donanımın zarar görmemesi, afet ve acil durumlarına karşı hazırlıklı kılmak amaçlanmıştır.

HAP hastanenin çatı planıdır, kendi içerisinde 3 ayrı plana sahiptir.

- Acil Müdahale Planı
- Olay Eylem Planı
- Olaya Özel Prosedürler

1.1.Hap Çerçevesi

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

Afete hazırlık çerçevesinde:

Afetlerde kullanılacak açık ve anlaşılır komuta ve kontrol mekanizmalarını oluşturarak, tüm birimlerin standart işleyiş ve uygulama kuralları oluşturuldu.

Tüm paydaş kişi ve kurumların afet ve acil durum görev ve sorumluluklarını tanımlandı

Afet durumunda hastanemizin ilk 72 saat kendi imkânlarımızla yetebilmemiz için gerekli düzenlemeleri oluşturuldu
Yapılan hazırlıklar ve çalışmalar ile ilgili çalışanlarımıza Eğitim ve tatbikatlar planlanarak, afet durumunda hazır bulunmaları amaçlandı.

Afet halinde:

Hızlı, uygun ve etkili müdahale gerçekleştirmek,

Rutin hizmetlerin aksamamasını, kritik hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini sağlamak,

Kaynakları en iyi ve etkin şekilde kullanmak,

Gerektiğinde kapasitenin artırılmasını sağlamak.

2.KAPSAM

Bu plan, acil durum ve afetlerde **ÖZEL ÇORLU VATAN HASTANESİ** yapılan faaliyetlerin yasalar çerçevesinde sorumluluk ve hizmet alanlarını kapsar.

3.HUKUKİ DAYANAK

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

4.TANIMLAR

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

Afet: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, 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 ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran sonuçtur.

Ani Gelişen Afet: Deprem, fırtına, hortum, çığ, kaya düşmesi, volkan, yangın, heyelan, ani sel, su taşkını, tsunami gibi yıkıcı etkileri aniden ortaya çıkan doğa kaynaklı afet.

Afet Yönetimi: Afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması, afet sonucunu doğuran olaylara Zamanında, hızlı ve etkili olarak müdahale edilmesi ve afetten etkilenen topluluklar için daha güvenli bir yaşam çevresi oluşturulabilmesi için toplumca yapılması Gereken bir mücadele sürecidir.

Afet Risk Yönetimi: Ülke, bölge, kent veya yerleşme birimi ölçeğinde tehlike ve riskin belirlenmesi, Analizi Riskin azaltılabilmesi için imkân, kaynak ve önceliklerin belirlenmesi, politika ve Stratejik plan ve Eylem planlarının hazırlanması ve yaşama geçirilmesi süreci.

Kriz Yönetimi: Kriz hâli şartları süresince uygulanan, durumu normale döndürmeyi amaçlayan geçici bir Yönetim biçimi Hastane Afet ve Acil durum Planı(HAP): Özel Çorlu Vatan Hastanesi'nin afet, acil ve olağan dışı durumlara doğru, Zamanında ve etkin yanıt verebilmesi için hazırlıklı olmalarını sağlamak üzere, Önceden hazırlanmış plan.

Acil Müdahale Planı(AMP): Afete zamanında, hızlı, etkili ve sonuç alıcı müdahalenin organizasyonu, müdahale Aşamaları, Olay yönetim sistemi, yönetim merkezi, yönetim araçları ile ilgili kuralları kapsayan kılavuz dokümandır.

Olay Eylem Planı: Acil Müdahale Planının etkinleştirilmesi ile olay süresince tanımlanan zamanda Müdahale hedef Ve stratejilerin belirlenerek eylemlerin gerçekleştirilmesi ve her aşamada gidişata göre Geliştirilmesidir

Olaya Özel Plan: Afet olayının özelliğine göre yapılması gereken aşamalar için hazırlanan planlar.

Afet Stoğu: Hastanenin acil durum ve afetlerde en az 72 saat kendi imkânları ile baş edebilmesi amacıyla; Hasta, hasta yakınları ve personel için hazır bulundurulması gereken yiyecek, içecek, tıbbi malzeme, ekipman ve donanımdır.

İş Sürekliliği: Organizasyonların kritik fonksiyon ve süreçlerini etkileyecek afet ve acil Durumlara karşı hazırlıklı Olmasını sağlayan çalışma veya çalışmalar.

Olay Yönetim Ekibi(OYE): Başhekim başkanlığında Hastanede olası afet durumları için oluşturulan, HAP planı kapsamında oluşturulan ekip liderlerini kapsar.

Olay Yönetim Merkezi(OYM): Hastane Afet Planı doğrultusunda Olay Yönetim ekibinin toplanıp, yönetim faaliyetini gerçekleştirdiği mekânı ifade eder.

5.HAP HAZIRLAMA KOMİSYONU

- Genel Müdür
- Başhemşire
- Genel Müdür Yardımcısı
- Kalite Yönetim Direktörü
- İş Güvenliği Uzmanı
- Teknik ve Biyomedikal Yöneticisi
- Kalite Birim Sorumlusu

5.1.Hap Güncelleme Periyodu Ve Yöntemi

HAP hazırlama komisyonu tarafından kontrolleri yapıp gerekli güncellemeler sonrasında, her yılın Ocak ayında güncellenen plan 1 Şubata kadar onaylanmak üzere **Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğüne** gönderilir.

5.1.Hap'ın Diğer Paydaşlarla İlişkisi

Hastane Afet Planı Kapsamında diğer kurum ve hastanelerle yapılan protokoller **İç Paylaşım** ve **Dış paylaşım** olarak iki kademe de planlanmıştır. İç Paylaşım kapsamında onaylanmak üzere **İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE** gönderilmektedir. Protokol yapılan diğer kurumlara 1 er nüshası gönderilmektedir.

5.2.Hap Konusunda Toplumun Bilgilendirilmesi

Hastane afet planı toplumu bilgilendirmek amacıyla HAP Başkanının onayı ile ön gördüğü bilgiler ve periyotlar doğrultusunda **Halk ve İlişkiler Sorumlusu** tarafından Hastane Afet Planı kamoyuna duyurmak için, Özel Çorlu Vatan Hastanesi Web sitesinde çalışanlara duyurulması için intranette yayınlanır. Ayrıca hasta/hasta yakınları ve çalışanlar arası farkındalığı arttırmak amacı ile bilgilendirme rehberleri ilgili alanlarda bulundurulur.

6.EĞİTİM VE TATBİKATLAR

Hastane afet planı kapsamında, İl sağlık müdürlüğünün belirlediği tarihlerde yılda bir defa masabaşı, bir defa uygulamalı tatbikat düzenlenerek planın uygulanabilirliği değerlendirilir. Tatbikatlarda her yıl farklı acil durum senaryo uygulanır. Tatbikatda görevlendirilecek kişiler **Acil durum Yönetim Ekibi** tarafından belirlenerek, tatbikat öncesi eğitim verilir. Görevlendirilen çalışanlar tatbikata katılmak zorundadır. Uygulamalı tatbikatta görev alacak diğer kurumlar da önceden bilgilendirilerek tatbikata davet edilir.

Tatbikat tarihi ve saati, en az bir hafta önce personele ve ilgili birimlere duyurulur. Tatbikat gününde, hastaları bilgilendirmek için Hastane içi anons sistemi ile tatbikat saati belirtilerek bilgilendirme yapılır. Uygulanan tatbikat yazılı ve görüntülü olarak kayıt altına alınır, tatbikat'da tespit edilen eksiklikler için **Düzeltilici/önleyici faaliyetler** planlanır. Hastane Afet Planı kapsamında verilmesi gereken eğitimlerin tarihleri, **Eğitim komitesi** tarafından belirlenerek Hizmet içi eğitim planı ile çalışanlara duyurulur, Eğitimler iş güvenliği uzmanı tarafından verilir.

7.MEVcut DURUM ANALİZİ

Hastanemizin genel durumu hastane binasının fiziki özellikleri, hastanede hizmet veren bölümlerde, günlük vaka kabul sayısı, mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar, personel durumu ile ilgili bilgiler **Güvenli Hastane Kontrol Listesinde** belirtilmiştir.

7.1.Hastane Risk Değerlendirmesi

Sağlık kurumlarının tüm faaliyetleri Risk içermektedir. Bu bağlamda hastanemizde yapısal ve yapısal olmayan risklerin yönetimini daha iyi sağlayabilmek için **Risk yönetim ekibi** oluşturulmuştur.

Hastanemizde oluşturulan **Risk Yönetim Ekibi** tarafından yapısal olmayan risklerde genel risk analizi, yapısal olan risklerde **Kaizer Risk analizi** ile değerlendirilmesi yapılmıştır.

7.2.Yapısal Olan Riskler

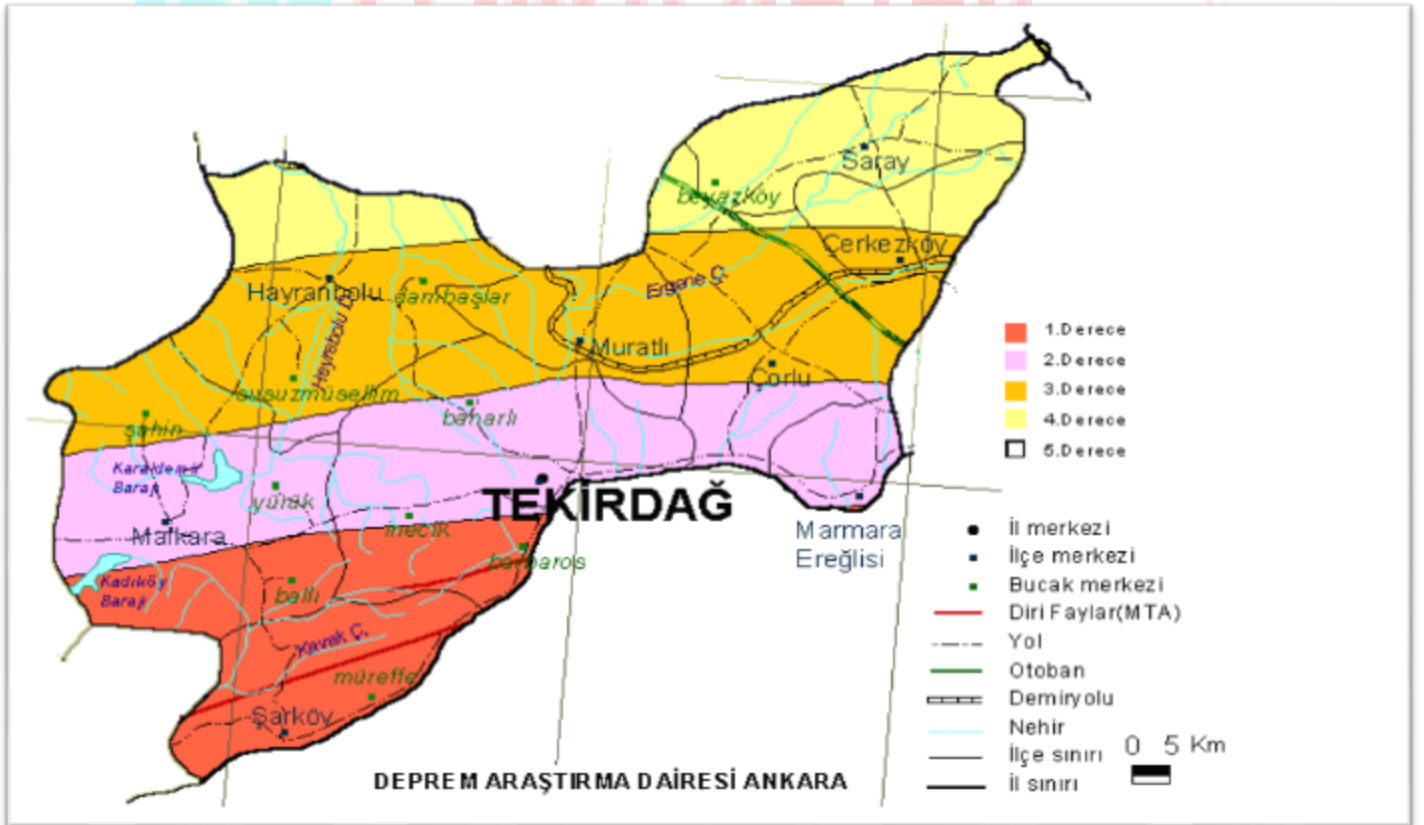
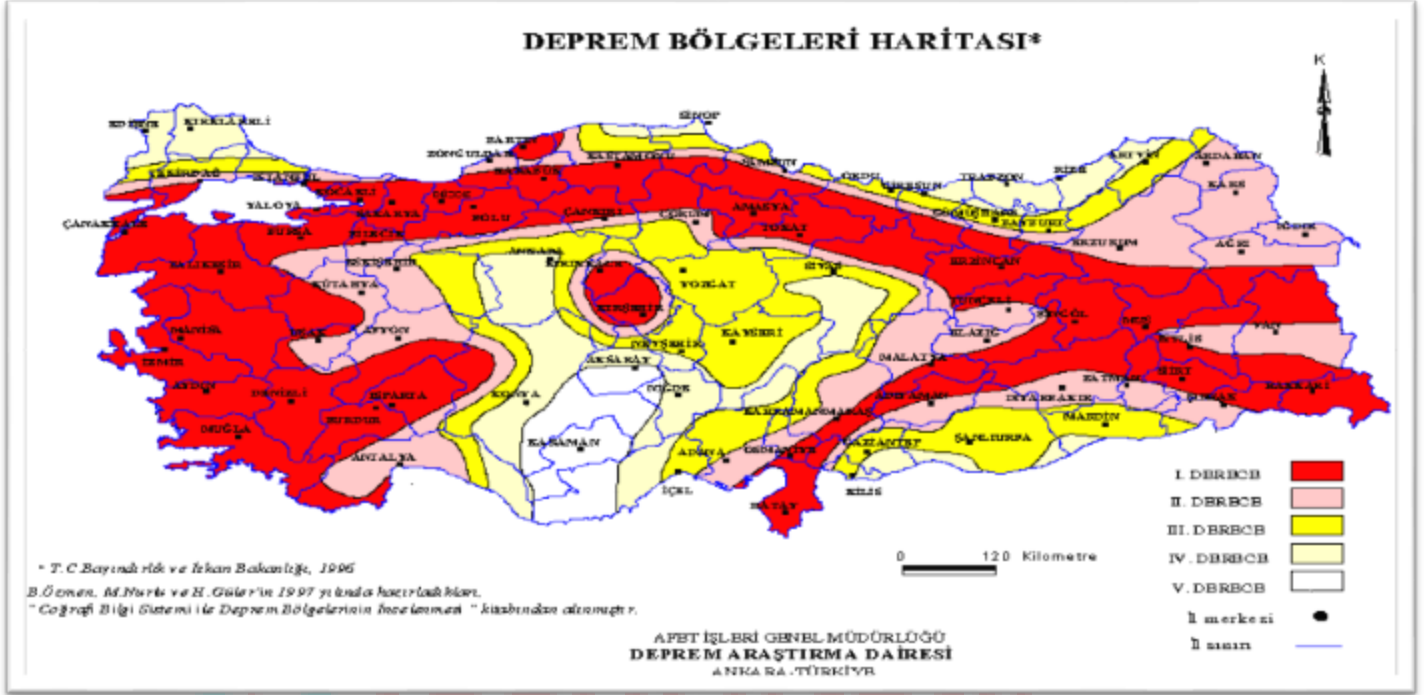
Hastanenin ana yapısal elemanları (Kolon, kiriş, duvar, döşeme vb) Yapısal risklerini oluşturmaktadır.

Hastanenin yapısal güvenliğini etkileyen geçmiş olaylar, binanın yapısal özellikleri, taşıyıcı sistemi ve kullanılan malzeme bakımından güvenliği kontrol edilmektedir. Yapısal olan riskler belirlenerek **Güvenli Hastane Kontrol Listesi** oluşturulmuştur.

Hastane Afet Planı çerçevesinde belirlenmiş olan **Güvenli Hastane Kontrol Listesinde** belirtilen kriterler kontrol edilerek gerekli önlemler alınmış olup, her yıl **Güvenli Hastane Kontrol listesi** HAP Hazırlama Komisyonu tarafından güncellenmektedir.

Deprem bölgeleri başta olmak üzere mevcut ve yapılacak binalarla ilgili zorunlu asgari koşullar, 2007 tarihli Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkındaki Yönetmelik, ilgili diğer mevzuat, şartname ve standartlarda yer almaktadır. Ayrıca Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı'nda (UDSEP 2012- 2023), afet sonrasında kullanılması yaşamsal önem taşıyan mevcut hastanelerin, yapısal olarak deprem ve diğer afetlerde güvenliklerinin artırılması ve yeni yapılacak hastanelerde bu güvenliğin mutlaka sağlanması gerekliliği belirtilmiştir. Hastanemiz bu mevzuat kapsamından 3.derece deprem kuşağında olduğundan İlk yapım aşamasında Yapı Denetim Firması tarafından denetlenerek **Depreme Dayanıklılık Raporu** alınmıştır.

Deprem Bölgeleri haritası



7.3.Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması

Hastane binalarının taşıyıcı sistemlerini oluşturan kolon, kiriş, döşeme, duvar vb. yapısal elemanlarının dışında kalan elemanları yapısal olmayan elemanlardır. Hastanemizde afet güvenliği bakımından yapısal olmayan unsurlarla ilgili değerlendirmeler **Bina Turları ve Bölüm Bazlı Risk Analizleri** ile belirlenmektedir.

Hastanemizde Yapısal olmayan riskleri azaltmak amacı ile **Tesis Güvenliği Komitesi** kapsamında 3(Üç) aylık periyotlarda **Bina Turu Ekibi tarafından bina turu, Risk Yönetim Ekibi tarafından da her yıl Bölüm Bazlı Risk analizi yapılmaktadır.**

Bu kapsamda;

- Yota uygulamalarının kontrollerini yapmak
- Mimari elemanların kontrolünü yapmak
- Kritik sistemlerinin (bilişim sistemleri, elektrik, telekomünikasyon, su tedariki, yangın söndürme, kanalizasyon, yakıt depolama, medikal gazlar, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemleri vb.), kontrolünü yapmak
- Hastanedeki özellikli bölümlerin; ulaşım, acil çıkış ve tahliye güzergâhlarının kontrolünü yapmak
- Ekipman ve malzeme güvenliğinin(ofis ve depo takım ve donanımı; teşhis ve tedavi için gerekli medikal ve laboratuvar takım ve malzemeleri vb.) kontrolünü yapmak.
- Yapılan kontroller **Bina Turu Raporu ve Bölüm Bazlı Risk Analiz Planı** ile kayıt altına alınarak **düzeltilici/önleyici faaliyetleri** başlatılmaktadır.

2.BÖLÜM: HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ

1.Acil Müdahale Planı

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 araçları belirler.

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

HASTANE AFET VE ACİL MÜDAHALE PLANI

Önleme/Zarar Azaltma ve Hazırlık

Müdahale

Rehabilitasyon/İyileştirme

Olay Yönetim Ekibi(OYE)Ve Olay Yönetim Merkezi(OYM)

Olaya Özel Planlar

Olay Yönetim Araçları

Standart Operasyon Prosedürü
İş Akış Talimatı
Birim Müdahale Prosedürleri
Olay Eylem Planı

ACİL
MÜDAHALA

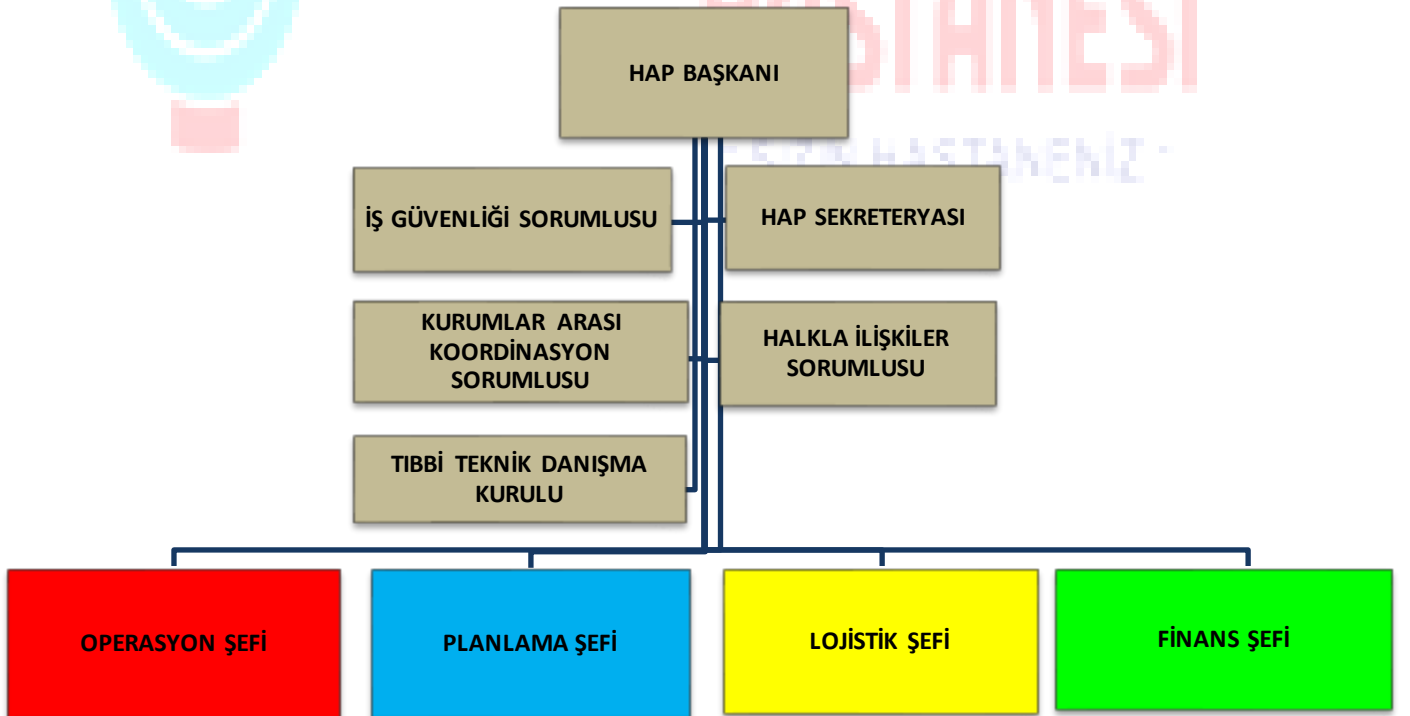
1.1.Afet Ve Olağanüstü Durumlarda Organizasyon Ve Eylem Planı

Özel Çorlu Vatan Hastanesi bulunduğu Çorlu ve civarında bir afet durumu oluştuğunda afetin oluş saati;

- Mesai içerisindeyse, hastane afet planının işleyişi hastane **HAP Başkanı(Genel Müdür)** başkanlığında,
- Mesai saatleri dışında ise Gece Yöneticileri tarafından HAP Başkanı veya olmadığı durumlarda yedeği Hastaneye ulaşana kadar görev yürütülür.
- Hastanede Acil Müdahale Planı faaliyete geçirildiğinde, olağan yönetim modundan "**hastane işleyişine yönelik acil durum modu**"na geçilir ve **Olay Yönetim Ekibi (OYE)** faaliyete geçer.
- Hastane Afet Planı kapsamında Üst Organizasyon Şemasında yer alan **Olay Yönetim Ekibi** HAP Başkanının belirlemiş olduğu yerde veya **Olay Yönetim Merkezinde Olay Eylem Planını** belirlemek üzere toplanır.
- İçlerinde en Yetkili yönetici, HAP Başkanı gelene kadar yönetici olur.
- Bilgi akışı olur. (Alttan bir üste HAP Başkanına kadar, ters yönde üstten alta işler)
- **HAP Başkanı;** Hastane Afet Planının uygulama içeriğini belirler, Tahliye işlemine karar verecek kişidir.
- HAP Başkanına bağlı Şeflerden ulaşılamayan varsa; Şefin görevini ekibindeki görevlendireceği personel yürütür.
- Kimse görev tanımının dışına çıkamaz.
- Olay anında herkes görev tanımındaki işi yapar.
- HAP Başkanı gerektiğinde **Olay Yönetim Merkezinin** yerini değiştirme yetkisine sahiptir.
- Olağan dışı durum sırasında HAP Başkanı koşullara göre planda değişiklik yapabilir veya planda belirtilmemiş durumlarla ilgili yeni direktifler verebilir.
- Olay sonrası Tüm Bölüm Şefleri bina turu yaparak Hastanenin tamamen veya kısmen hasar miktarını tespit eder.
- Olay sonrası HAP Başkanı, tüm bağlı Şeflerle durum değerlendirmesi yapar.
- Hastane İşleyişine yönelik "**acil durum modu**"ndan çıkılarak Hastane normal işleyiş sürecine geçiş yapılır.

2.Afet Ve Acil Durum Yönetim Sistemi

2.1.Hap Organizasyon Şeması



2.2. Görev Tanımları

Hastanenin acilen afet ortamı çalışma düzenine geçişini sağlayıp, hizmetlerin aksaklığa meydan verilmeden belli bir sistem içerisinde yürütülebilmesi bakımından, sağlık bakanlığı yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinin 19. Ve öteki ilgili maddeleri de dikkate alınarak, hastanemizde hazırlanan "**hastane afet eylem planı yönetim ekibi organizasyon şeması**" doğrultusunda idari yapılanma gerçekleştirilip olup, bu organizasyonda belirlenen hizmet alanları ve sorumluları ile bu sorumluların görev içerikleri aşağıda tanımlanmıştır.

1.Hap Başkanı

Hastane olay yönetim merkezi'ni organize eder ve yönetir. Hastane afet yönetimi ve destek faaliyetler ile ilgili acil müdahaleden sonlandırmaya kadar tüm stratejik direktifleri verir. Olay eylem planını her operasyonel dönem için onaylar.

2.Halkla İlişkiler Sorumlusu

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

3.Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu

Hastane olay yönetim merkezi'nde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime geçer, afet ve acil durum ile ilgili bilgi akışını sağlayan yetkili kişi olarak görev yapar.

4.İş Güvenliği Sorumlusu

İş güvenliği açısından çalışma ortamının güvenliğinden ve kişisel koruyucu ekipmanların temini ve kullanımının kontrolünden sorumludur. Hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehditleri takip ve tespit eder. Tehlikeli durumları takip eder ve azaltmak için gerekli önlemleri alır. Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda hap başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdurmaya yetkilidir.

- ✓ **Risk Yönetimi:** hastanenin risk yönetimi ve zarar azaltma politikaları konusunda, hap başkanı ya da bölüm şeflerine danışmanlık hizmeti verir.
- ✓ **Biyolojik/Enfeksiyöz Olaylar:** hap başkanına veya bölüm şeflerine, biyolojik ya da bulaşıcı hastalıklara acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.
- ✓ **Kimyasal Olaylar:** Hap başkanına veya bölüm şeflerine, spesifik kimyasal olaylarla ilgili acil müdahale yanıtı için danışmanlık hizmeti verir.
- ✓ **Radyolojik/Nükleer Olaylar:** Hap başkanı veya bölüm şeflerine radyolojik veya nükleer olaylarla ilgili acil müdahale için danışmanlık hizmeti verir.

5.Tıbbi-Teknik Danışma Kurulu

Hap başkanına veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda (klinik yönetimi, tıbbi personel tıbbi etik, pediatrik bakım) konusunda gerekli danışmanlık hizmeti verir.

6.Hap Sekreteryası

Hap organizasyon şemasında belirtilen görevli olan personel tarafından hap başkanına gelen bilgilerin toplanması, kayıt altına alınması gibi verilen talimatları yerine getirir. Tüm bilgi, alarm haber ve talimatları ile gelişmeleri detaylı olarak kayıt altına alır. Çalışmalarını haberleşme araçları, bilgisayar ve donanımları ile birlikte yürütüp, hastane afet yönetim ekibi ile koordinasyon içinde bulunur.

7.Operasyon Şefi

Hap başkanı tarafından belirlenmiş hedeflerin gerçekleştirilmesi amacıyla strateji ve taktikler geliştirir ve uygular. Müdahale alanlarını organize eder, kaynakları yönetir ve tıbbi bakım, alt yapı, güvenlik birimi ile ilgili görevlendirmeleri yapar.

7.1.Alan Sorumlusu(Hastane Dışı Olay Yeri)

Hastane dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda, tıbbi uç noktada müdahale için gerekli personel, araç, gereç, malzeme ve ilaç gibi destek kaynaklarını organize eder ve yönetir. Lojistik şefi ile koordinasyon içerisinde çalışır.

- ✓ **Personel tedarik birim sorumlusu:** ihtiyaç duyulan personellerin sağlanması organize eder ve yönetir.
- ✓ **Araç tedarik birim sorumlusu:** ihtiyaç duyulan araçların sağlanmasını organize eder ve yönetir
- Cihaz araç gereç ve tıbbi malzeme tedarik birim sorumlusu: ihtiyaç duyulan cihaz araç gereç ve tıbbi malzemelerin sağlanmasını organize eder ve yönetir
- ✓ **İlaç Tedarik Birim Sorumlusu:** ihtiyaç duyulan ilaçların sağlanmasını organize eder ve yönetir.
- ✓ **Sarf Ve Tıbbi Sarf Tedarik Sorumlusu:** ihtiyaç duyulan sarf ve tıbbi sarf malzemelerini tedarik eder ve yönetir.

7.2.Tıbbi Bakım Sorumlusu

Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir. Planlama şefi ile koordineli çalışır. Hastaneye başvuran çok sayıda yaralının tedavi önceliklerini belirleyebilmek için triaj alanının tanımlandığı şekilde kurulmasını sağlamak, gereksinim duyulan tıbbi cihaz ilaç ve sarf malzemeyi personeli talep eder. Yaralıların öncelik sırasına göre değerlendirilmesini ve gereklitedavi alanlarına yönlendirilmesini sağlar.

- ✓ **Yatan Hasta Birim Sorumlusu:** Yatan hastaların tedavisinin devamını sağlar. Yatan hasta alanlarını yönetirtahliye durumunda biriminden sorumlu kişidir. Kontrollü bir şekilde hastaların taburculuklarını, tahliyelerinin gerçekleştirilmesini sağlar.
- ✓ **Ayaktan Hasta Birim Sorumlusu:** ayaktan hastaların tedavi olmalarını sağlar, ayaktan tedavi alanlarını yönetir.
Acil servis birim sorumlusu: acil servise gelen hastaların, triajlarını yaparak acil tıbbi bakımlarının yapılmasını sağlar. Hastaların yönlendirmelerini koordine ve organize eder.
- ✓ **Yoğun Bakım Birim Sorumluları:** yoğun bakım birimlerini yönetir ve hizmete devamlı 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 biriminde tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir.
- ✓ **Ameliyathane Birim Sorumlusu:** ameliyathaneleri yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda tıbbi kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise biriminde tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir.
- ✓ **Laboratuvar Birim Sorumlusu:** laboratuvarı yönetir ve hizmete sürekli hazır bulundurulmasını sağlar. Yapılmış olan planlamalar doğrultusunda kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyacını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir.
- ✓ **Radyoloji Birim Sorumlusu:** görüntüleme birimlerinin yönetimi, hizmete sürekli hazır bulundurulması, yapılmış olan planlamalar yapılmış olan planlamalar doğrultusunda kapasite ve yetenek artışını sağlar. Tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyacını belirler ve talep eder. Tahliye talimatı verilir ise tahliyeyi yönetir. Hasar tespit ve onarım ihtiyaçlarını saptayarak alt yapı sorumlusuna bildirir.
- ✓ **Hasta Kayıt Birim Sorumlusu:** yatan ve ayaktan hasta kayıtlarını düzenler ve yönetir.
- ✓ **Anestezi Birim Sorumlusu:** ihtiyaca göre yedek personeli göreve çağırır. Gerekiyorsa yedek cihazları devreye sokar. Vakaların niteliklerini ve ameliyat sürelerini göz önüne alarak ameliyathane çalışma listelerini düzenler. Ameliyat olacak hastaların ameliyata hazırlanması için gerekli süreçlerin aksatılmadan yürütülmesini sağlar.

7.3.Alt yapı Sorumlusu

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

- ✓ **Enerji Ve Aydınlatma Birim Sorumlusu:** hastane için hayati önemi olan ana ve yedek enerji kaynaklarının ve aydınlatma sistemlerinin sürekliliğini sağlar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.
- ✓ **Su Ve Kanalizasyon Birim Sorumlusu:** su ve kanalizasyon sistemlerinin sorunsuz çalışması için gerekli düzenlemeleri yapar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.
- ✓ **Isıtma, Havalandırma Ve İklimlendirme Birim Sorumlusu:** hastanenin ısıtma, havalandırma ve iklimlendirme sistemlerinin sorunsuz çalışmasını sağlar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.

- ✓ **Bina Ve Alanlar Birim Sorumlusu:** hastane binaları ve alanlarının fonksiyonel durumda tutulmasını sağlar. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir. Hastanedeki her türlü mekanik sistemin sürekli çalışır durumda tutulmasından sorumludur (asansör, otomatik kapı, giriş-çıkış kapıları vb.)
- ✓ **Tıbbi Gaz Birim Sorumlusu:** tıbbi gaz sistemlerinin düzenli çalışmasını sağlar. Medikal gazların klinik bakım alanlarına sevkini düzenler ve dağıtır. Onarılması için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.

7.4.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.

- ✓ **Kalabalık, Trafik, Asayiş Kontrolü Birim Sorumlusu:** hastaneye giren ve çıkan kişileri izleyerek ve kontrol ederek hastanenin, çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının emniyetini sağlar. Olay yeri güvenliğini ve kalabalığın kontrolünü sağlar hastane içi araç trafiği emniyetini düzenler ve uygular. Hastane emniyetini hastane dışından kolluk kuvvetleriyle koordine eder.
- ✓ **Emanet Birim Sorumlusu:** hastaneye gelen/ getirilen hasta/yaralı ve ölülerin eşyalarının kayıt altına alınarak korunmasından ve sonrasında sahiplerine veya yetkili makamlara iletilmesinden sorumludur. Bu iş ile ilgili gerekli organizasyonu sağlar.
- ✓ **Şüpheli Durum Ve Arama Birim Sorumlusu:** güvenlik ihlalleri veya altyapı hasarları sırasında şüpheli paket, şüpheli kişi ile kayıp çalışan, hasta, ya da ziyaretçilerin aranmasını koordine eder.

7.5.Tehlikeli Madde (Kbrn) Sorumlusu

Kbrn(kimyasal biyolojik, radyasyon ve nükleer tehlikeli maddeler) 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. Hastanemizde kbrn ünitesi bulunmadığında herhangi bir vaka durumunda kbrn ünitesi olan hastanelerle iletişime geçilir.

7.6.Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu

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

8.Planlama Şefi

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 operasyon el dönem için olay eylem planı'nın hazırlanmasını sağlar.

8.1. 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.

- ✓ **Hasta İzleme Birim Sorumlusu:** hasta bakım hizmeti dâhilinde yatan ve taburcu olan hastaların konumlarını izler, kayıt altında tutar ve hastaneden ayrılan tüm hastaların takibini yapar.
- ✓ **Yatak İzleme Birim Sorumlusu:** tüm hasta yatakları ile birlikte sedyelerin durumları, konumları ve uygunluğu hakkında bilgi sağlar.
- ✓ **Veri Ve Bilgi Yönetimi Birim Sorumlusu:** karar desteği vermek ve hastanenin mevcut durum analizini yapabilmek için ihtiyaç duyulan verilerin daha önce planlandığı gibi belli zaman aralıklarıyla raporlanması ve planlama şefinin onayı ile hap başkanına iletilmesinden sorumludur.

8.2.Dokümantasyon Sorumlusu

Afet ve acil durumlarla ilgili müdahale ve iyileştirme faaliyetlerini de içine alacak şekilde tüm gelişme ve faaliyetlerin doğru ve eksiksiz olarak dokümanite edilmesini sağlar. İhtiyaç halinde belgelerin kopyalarını hazırlamak, afet ve acil

durum dokümanlarını hukuki, bilimsel çalışma, finansal geri ödeme amaçları ve tarihsel veri niteliğinden yararlanmak için kayıt altına almak, korumak ve saklamakla sorumludur.

8.3.Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu

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

9.Lojistik Şefi

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

9.1.Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu

Hastanenin iletişim sistemi, gıda temizlik bilgi teknolojileri vb. Hizmetlerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi ekipmanların sürekli hazır tutulması için gerekli organizasyonu yapar.

- ✓ **Gıda Hizmetleri Sorumlusu:** hastalar/hastayakınları, personel/aileleri, gönüllüler ve ziyaretçiler için gıda su temini, yemek hazırlama/dağıtım hizmetlerinin organizasyonunu ve sürdürülmesini sağlar.
- ✓ **Temizlik Ve Çamaşır Hiz. Sorumlusu:** çamaşır hizmetleri: çamaşırhane ile ilgili hasar tespitini yapar. Durum değerlendirir. Birimde sorun varsa altyapı sorumlusuna bildirir. Hizmet alımı yapıyor ise ilgili firmayla temasa geçer. Çamaşırhane işleyiş prosedürüne 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. Temizlik hizmetlerinin, hastane temizlik prosedürüne 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.
- ✓ **Hastane İçi Transfer Hiz. Sorumlusu:** yatan ve taburcu olan hastaların, uygun şekilde hastane içi transferinden, bu işle görevli personelin ve araçların yönetiminden sorumludur.
- ✓ **Atık Yönetimi Birim Sorumlusu:** hastane içi tıbbi, evsel ve tehlikeli atıkların ünite içi atık yönetim planı doğrultusunda toplanması ve bertaraf edilmesinden sorumludur.
- ✓ **Ulaştırma Ve Nakil Hizmetleri Birim Sorumlusu:** hastaneye ait veya kiralanmış araçların ve görevli personelin organizasyonunu yapar. Oye karar aldığı takdirde imkânlar dâhilinde göreve çağırılan personelin ve ailelerinin hastaneye ulaşımını, kendi imkânları yeterli olmayan taburcu hastaların evlerine nakillerini organize eder. Hastaneye veya hastanedışına malzemelerin taşınmasını koordine eder.
- ✓ **Sterilizasyon Birim Sorumlusu:** hasar ve arıza varsa ilgili birimlere bildirir. İhtiyaca göre yedeklerini devreye sokar. ameliyathane, hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğunbakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemelerin sterilize edilerek kullanıma hazır vaziyette tutulmasını sağlar.

9.2.Bilgi İşlem Ve Donanım Sorumlusu

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

9.3.İnsan Kaynakları Sorumlusu

Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/ harcırahının avans olarak verilmesinden sorumludur. Görevi başında ve izinde olan personeli takip eder. Mesai, fazla mesai ve gönüllü çalışma saatlerini izler ve rapor tutar. Hastaneye yardım için başvuran gönüllülerin tedavi alanlarından uzak bir noktada karşılanmasını sağlar. 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 birimler de çalışmasını sağlar. Personelin mesaisi ile ilgili dokümantasyondan sorumludur. Mesai, fazla mesai ve gönüllü çalışma saatlerini izler ve rapor tutar.

- ✓ **Çalışan Sağlığı Birim Sorumlusu:** personel ve bakmakla yükümlü oldukları kişilere lojistik, psikolojik ve tıbbi destek sağlar. personel ve aileleri için tıbbi, lojistik, davranış sağlığı ve günlük bakım hizmetlerine ulaşılabilirliği sağlar. Gerekirse aile üyelerinin aşılama ve bağışıklama hizmetlerini koordine eder.

9.4.Eczane Birim Sorumlusu

İhtiyaç duyulan tüm ilaçları temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.

9.5.Cihaz Araç Ve Gereç Sorumlusu

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

10.Finans Şefi

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

10.1.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.

✓ **Sarf depo birim sorumlusu:** Medikal ve non medikal malzemeleri temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.

10.2 Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlusu

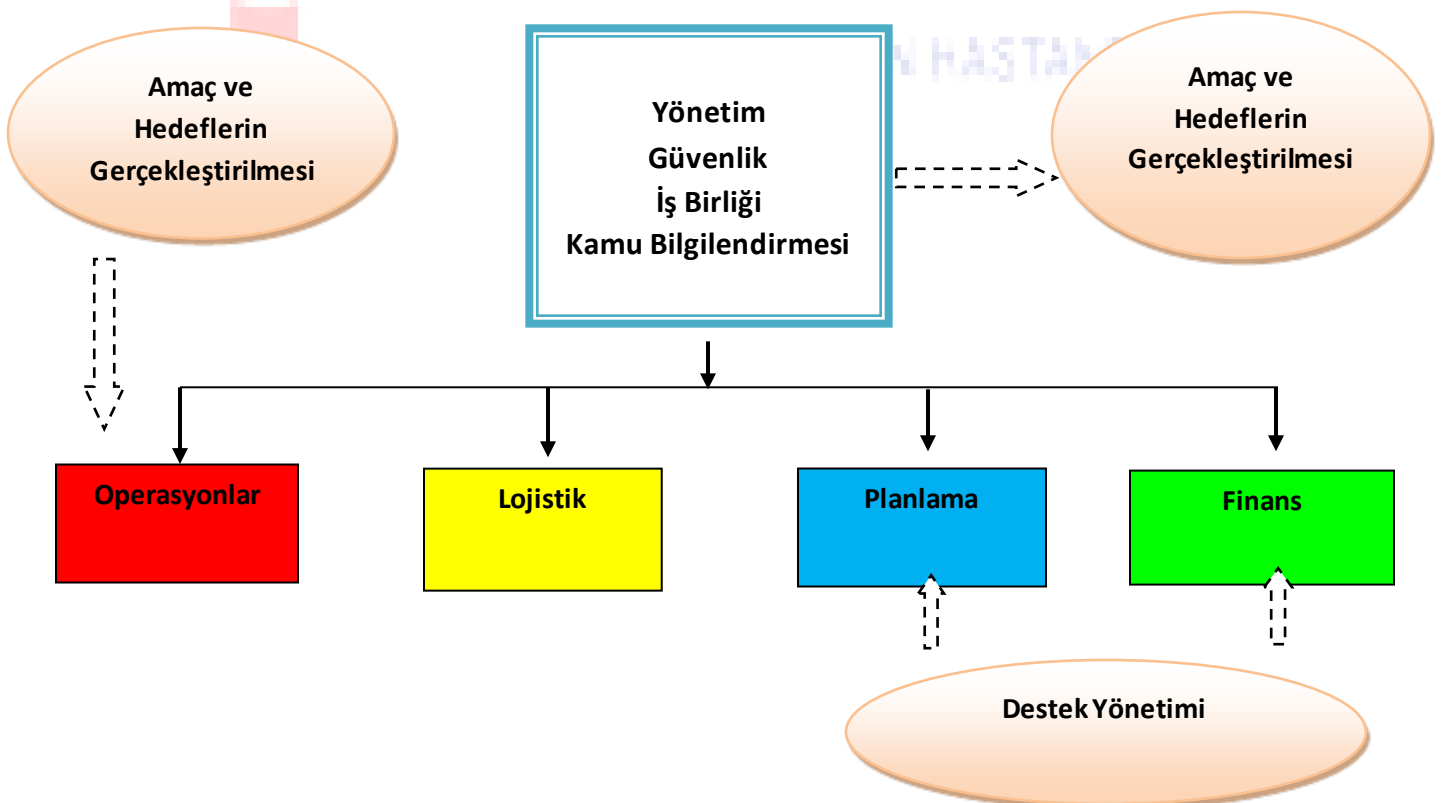
Olayın maliyet analizini yaparak raporlamaktan ve olaya ilişkin yapılan masrafların doğru bir şekilde kayıtlarının tutulmasından sorumludur.

10.3.Hukuk Tazminat Ve Tahakkuk Sorumlusu

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

3.Hastane Olay Yönetim Sistemi

3.1.Hastane ve Hastaneler Arası Müdahalede Olay Yönetim Sistemi



3.1.1.Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri

Hastane **Acil Müdahale Planı** faaliyete geçirildiğinde, olağan yönetim modundan "**hastane işleyişine yönelik acil durum modu**"na geçilir ve **Olay Yönetim Ekibi (OYE)** faaliyete geçer, **OYE'ni oluşturan kişiler;**

- 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

OYE Afet ve Acil Durum Yönetimi organizasyon şemasında gösterildiği üzere **beş temel** fonksiyonu yerine getirmekle sorumludur.

- ✓ Yönetim,
- ✓ Operasyon,
- ✓ Planlama,
- ✓ Lojistik,
- ✓ Finans

Her oye üyesinin kendisine ait görev tanımı bulunmaktadır. Harekete geçmeden önce görevine ait iş akış talimatını tekrar okuması son derece önemlidir. Afet ortamı söz konusu olduğunda, gece, gündüz, tatil ya da mesai zamanı bakılmaksızın en kısa zamanda **HAP Başkanı** başkanlığında **Hastane Afet Planı Olay Yönetim Ekibini** oluşturan Ekip Toplanıp, afet türü, kapsamı ve yasal dayanaklarla hastane olanakları dikkate alınmak suretiyle, durum değerlendirmesi yapılarak, **Hastane Afet Planı Organizasyon Şeması** ve **Hastane Afet Eylem Planı** doğrultusunda uygulamaya başlanır.

HAP Başkanı (Genel Müdür) yokluğunda, Hastane Afet Planı yönetim sorumluluğu doğrudan Hastanede bulunan En yetkin kişi görevi üstlenir. Afet Eylem Planı uygulamaları sürdürüldüğü süreçte, **Olay Yönetim Ekibi** HAP'da uygun görülen aralıklarla (en az iki defa) toplanarak, çalışmaları ve alınacak ilave önlemleri gözden geçirip, hizmetin en iyi ve çabuk yürütülmesi sağlar. Bu amaçla, **Olay Yönetim Ekibi ilk 72 saati** kapsayacak şekilde, olay eylem planı geliştirir.

A. Yönetim

Yönetim işlevi, tüm personelin yönetimini kapsar. Olay yönetiminin tüm sorumluluğunu üstlenir. **Olay Eylem Planı** kontrol edilir ve 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 bölümler tarafından oluşturulan olaya özel planın onaylanması,
- Dış paydaşlarla işbirliği yapılması,
- Kritik personel için (özellikle OYE personeli için) bilgilendirme toplantılarının yapılması,
- OYE personeli ve diğer kritik personel arasında görev dağılımının yapılması,
- Güvenlik sorunlarının ele alınması,
- Durum tespit raporlarının değerlendirilmesi,
- Basın-Medya ilişkilerinin yönetilmesi,
- Risk azaltma önlemlerinin yönetilmesi (risk azaltma önlemlerini uygulamakla sorumlu olan kişilere açık talimatlar vererek),
- Planın gözden geçirilmesi, temel sorun ve aksaklıkların tespit edilmesi,
- Bilgi yönetimi için formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması.

B. Planlama

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

Planlamanın sorumlulukları

- Olay Eylem Planı oluşturmak için gereken, olaya ilişkin bilgilerin toplanması, düzenlenmesi ve analiz edilmesi,
- Gerekli olduğu takdirde alternatif kontrol hedeflerinin oluşturulması,
- Planlama ve bilgilendirme toplantılarının yapılması,
- Personel ve malzeme durumu hakkında bilgi toplanması ve planlamanın yapılması,
- Tüm faaliyetlerin dokümante edilmesi,
- Durum değerlendirme raporlarının hazırlanması,
- Acil Müdahale Planı'nın sonlandırılmasının ardından, hastane faaliyetlerinin sürdürülebilmesi için gereksinimlerin (kaynak ve destek) tahmin edilmesi.

C. Operasyon

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

Operasyonun sorumlulukları

- HAP Başkanından briefing alınması,
- Operasyonlar için yetki alanının belirlenmesi,
- Olay Eylem Planı'nda yer alan operasyonlar kısmının oluşturulması,
- Operasyonel faaliyetlerin yönetimi ve denetimi,
- Müdahaleye dahil olan operasyon ekiplerinden ve/veya bölümlerden durum raporlarının alınması
- İlave kaynak ihtiyacının belirlenmesi ve talep edilmesi,
- Faaliyetler sırasında ortaya çıkan özellikli olayların/kazaların raporlanması,
- Bilgi yönetimi için formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması.

D. Lojistik

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

Lojistiğin sorumlulukları

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

E. Finans

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

Finans bölümünün sorumlulukları

- Olay Yönetim Ekibi tarafından belirlenen finansal sınırların düzenli maliyet analizi ile gözetilmesi ve maliyet kayıtlarının doğru biçimde tutulması,
- Ödemelerin yapılması, kayıtların tutulması ve denetlenmesi,
- Muhasebe işlemlerinin izlenmesi, analizi ve muhasebe raporlarının düzenlenmesi,
- Gelir ve giderlerin izlenmesi ve dokümantasyonu, OYE'nin düzenli bilgilendirilmesi,
- Kısa ve uzun vadede karşılaşılabilecek finansal sorunların belirlenmesi ve çözümü,
- Ek fon, bağış kabulünün prosedüre uygun gerçekleştirilmesi,

- Görevli personelin ücret ve ödeme planlamasının yapılması ve ödenmesi,
- Anlaşmalı olan ve olmayan satıcılardan alımlarla ilgili hesapların yönetimi,
- Tahsil edilemeyecek zorunlu harcamaların hesaplanması ve raporlanması,
- Tüm muhasebe formları, fatura, satın alma sözleşmesi ve diğer kayıtların muhafazası,
- Acil Müdahale Planı'nın sonlandırılmasının ardından ilgili tüm hesapların toparlanması ve denetlenmesi.

3.1.2 Hastane Olay Yönetim Ekibi'nin Oluşumu ve Görevleri

Hastane HAP hazırlama komisyonu tarafından Sağlık Bakanlığı Hastane Afet Planı hazırlama klavuzu öncülüğünde **Olay Yönetim Ekibinde** görev alacak çalışanlar belirlenir. HAP Başkanı tarafından onaylanır.

HAP Başkanı tarafından onaylanan Olay Yönetim Ekibinde görev alacak çalışanlara Kurum İçi görevlendirmeleri tebliğ edilir ve Hap hazırlama komisyonu tarafından gerekli eğitimleri verilir. İş akış talimatları teslim edilir.

Hastane Acil Müdahale Planı faaliyete geçirildiğinde, olağan yönetim modundan "**hastane işleyişine yönelik acil durum modu**"na geçilir ve Olay Yönetim Ekibi (OYE) HAP Başkanı talimatı ile haberleşme araçları (deck telefon veya telsiz olayın durumuna göre anons sistemi)kullanılarak İş Akış Talimatları doğrultusunda faaliyete geçer.

3.2.Hastane Olay Yönetim Araçları

Hastane Olay yönetim araçları Afet ve acil durumlar için hazırlanan, hazırlık ile müdahaleye yönelik doküman ve materyallerdir. Aşağıda detaylı olarak belirtilmiştir.

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.

Hastane Afet Planı kapsamında hazırlanmış olan Prosedürlerimiz;

AD.AD.PR.01 Yangın Önleme Ve Söndürme Prosedürü

AD.AD.PR.02 Tesis Tahliye Prosedürü

AD.AD.PR.03 Triaj Alanı Ve Gelen Hastalara Yönelik Trafik Akışı Ve Hasta Nakil Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.04 Tıbbi Triaj Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.05 Temizlik Hizmetleri Çamaşırhane Ve Atık Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.06 Teknik Bakım Hizmetlerinin Ve Kritik Ekipmanın Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.07 Tedavi Kapasite Ve Yeteneğinin Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.08 Servislerin Müdahale Aktivasyonunun Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.09 Psikososyal Hizmetlerin Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.10 Ölü Ve Kayıpların Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.11 Oym Ve Amp Nin Aktivasyon Süreçleri Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.12 Lojistik Ve Malzeme Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.13 Laboratuvar Ve Kan Bankası Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.14 İnsan Kaynakları Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.15 Hastanede Su Kaynaklarının Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.16 Hastanede Sel Su Baskınları Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.17 Hastanede Oluşabilecek Kalabalığın Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.18 Hastanede Kalkışma Sabotaj Ve Siber Durumlarının Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.20 Güvenlik Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.21 Genel Bilgi Ve Risk İletişimi Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.22 Eğitim Programı Ve Tatbikat Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.23 Eczane Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.24 Deprem Süreçlerinin Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.25 Ailelere Yönelik Alanların Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.26 Acil Servis Yönetimi Ve Hastaların Birimlere Nakil Süreçleri Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.27 Acil Müdahale Planında Olay Bildiriminin Yönetim Prosedürü

AD.AD.PR.28 Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetim Prosedürü

3.2.2.İş Akış Talimatı(İŞAT)

İş Akış Talimatı, spesifik bir görevi yerine getirmek üzere, yapılacak işlerin gerçekleştirilme adımlarını açıklayan, gidişatı tanımlayan, uygulamaya yönelik olarak, faaliyetlerin nasıl yapılacağını ayrıntılı açıklayan dokümanlardır. Olağan işleyişte personel değişim hızının yüksek olması, afet ve acil durumlarda stres ve kaygı düzeyinin artması, tecrübeli personelin dahi çalışma performansını olumsuz etkileyebilir, görevler kolaylıkla unutulabilir. İş Akış Talimatları, mantıklı ve sıralı bir yaklaşım ile görevlerin, sorumlulukların ve eylemlerin önceden belirlenerek, personel tarafından gerçekleştirilmesi için kullanılacak basit bir araçtır. Buradaki amaç, belirli fonksiyonlardan sorumlu personelin görevlerini verimli bir şekilde ve kendilerinden beklendiği gibi yerine getirmesidir. İş akış talimatları, bireylere özel olarak değil, fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanmıştır.

3.2.3.Birim Müdahale Prosedürü

Acil afet durumunda uygulamak üzere Her birim, servis için **Tesis Tahliye Prosedürümüz** oluşturulmuştur.

3.2.4.Görev Yelekleri

Acil ve Afet durumunda görevli kişilerin giymeleri için farklı renklerde görev yelekleri oluşturulmuştur. Her görev yeleğinin içerisinde personelin görevini yerine getirmek üzere hazırlanan İŞAT'lar bulunmaktadır. Görev yeleklerinin renkleri;

- ✓ Yönetim ekibi Gri,
- ✓ Operasyon kırmızı,
- ✓ Finans yeşil,
- ✓ Planlama mavi,
- ✓ Lojistik ise sarı renktir.
- ✓ Güvenlik Açık Yeşil,
- ✓ Yangın Söndürme Ekibi Turuncu renk yelek kullanılır.

3.3 Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı

Hastanemiz **Olay Yönetim Merkezi'nin** (OYM1) **yeri 4.kat Toplantı salonudur**. Bu alanda diz üstü bilgisayar, yazıcı, telsizler, projeksiyon cihazı, yazı tahtası, telefonlar, kesintisiz güç kaynağına bağlı priz, Hastane Afet Planı ve Plan çerçevesinde kullanılacak formların kayıtlı olduğu CD dolap içerisinde muhafaza edilir. Görev yelekleri ve sorumlulara ait tüm İŞAT'lar bulunmaktadır. OYM1 de toplanılamayacağı durumlarda **Alternatif alan** hastane krokisinde belirtilen, Batı istikametinde yer alan **konteyner** da toplanılır ve faaliyetlerini sürdürülür.

3.3.1.Olay Yönetim Merkezinin Çalışma Şekli ve Acil Müdahale Planının Aktivasyonu

Olay Yönetim Ekibinde görevlendirilmiş kişiler herhangi bir Acil Afet durumunda buldukları yerden görev yerlerine en kısa sürede ulaşım sağlamak zorundadırlar. Olayın başlangıç ve sonlandırılmasına kadar olan süreçte çalışmalara katılım zorunludur.

Herhangi bir Acil Afet durumunda veya HAP Başkanı talimatı ile Olay Yönetim Ekibi'nin tüm üyeleri başlangıç toplantısına katılırlar. **Başlangıç Toplantısının Amacı;**

- ✓ OYE üyeleri için bilgi aktarımının nasıl sağlanacağı ve çalışma saatlerine karar vermektir. (Tam zamanlı, kısmi süreli)
- ✓ Toplantıda tüm üyeler, OYM'deki Acil Afet dolabında bulunan görevleriyle doğrudan bağlantılı olan görev yeleklerini giyerek, yeleklerinde bulunan İş Akış Talimatlarını okur. HAP Başkanı tarafından verilen talimatları yerine getirir. Üyeler, faaliyetleriyle ilgili geribildirimde bulunmak için önceden oluşturulmuş kendi görevleri ile ilgili formları doldurur veya doldurulmasını sağlar.
- ✓ 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.

3.3.2 Haberleşmenin Düzenlenmesi

Hastanede meydana gelen acil durumlarda, tesis içi iletişim telsiz, dâhili Telefon, sesli uyarı sistemi ve cep telefonlarında oluşturulan whatsapp grupları aracılığı ile sağlanır. Tesis içinde **telsizi olmayan görevliler** arası iletişim cep telefonu ve dâhili telefon aracılığı ile sağlanır. Acil durum bildirimini telsiz ve telefonlarla sağlanamıyorsa sesli uyarı sistemi aracılığı ile gerçekleştirilir. Hastanenin belirli alanlarında tesisler aktif olarak kullanıldığının yanı sıra Afet anlarında kullanılmak üzere OYM de sabit telsiz bulundurulmaktadır. Hastane Afet Planında görevli olan Tüm Personelin İletişim bilgilerini içeren

ayrıca Acil Afet anlarında işbirliği ihtiyacı olabilecek (AFAD-ARAMA KURTARMA BİRLİĞİ-İTFAİYE-112 VB) bilgiler dosyada bulunmaktadır.

4.Kitlesel Yaralanmalı Olaylarda Müdahale Aşamaları

İl Sağlık Müdürlüğü diğer kurumlardan, hastanelerin **Acil Müdahale Planı'nın** aktifleştirilip aktifleştirilmemesine bakmaksızın harici yardım sağlanmasını talep edebilir. Talepler müdahale aşamalarına göre farklılık gösterir.

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

İl Sağlık Müdürlüğü, hastanemizden malzeme ve ekipman talep ettiği zaman stok durumuna göre (ALANA MALZEME (DEMİRBAŞ, İLAÇ, TIBBİ SARF V.B.) ilgili kayıtları yapılarak hastane ana ilaç ve malzeme deposundan temin edilir.

4.2. Müdahale Aşaması II (Sağlık Ekibi Gönderilmesine Yönelik Talep)

Olay Yönetim Ekibi'nin aktivasyonundan sonra, İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla hastanemizden Olay Yönetim Ekibinden veya hastane yöneticisinden personel talebi yapar. **Talepler karşısında şu adımlar izlenir;**

- Belirlenen ekip personel bilgi formu ile kayıt altına alınır.
- Ekipman türü ve özellikleri, hangi depodan temin edileceği belirlenerek görevlendirilen personele bildirilir. Gönderilecek olan malzemeler ekipman **Bilgi Formu** ile kayıt altına alınır.
- Görevlendirilen ekibin olay yerinde kendi arasında ve gerektiğinde hastane ile haberleşmesi için iletişim araçları Cep telefonları, acil ambulans hattı ile sağlanır.

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 yetkili kişi **İl Sağlık Müdürlüğü Kriz Koordinasyon Merkezini** bilgilendirir. İlçe Sağlık Müdürlüğü, özel, üniversite vb. hastane yöneticileri İl SAKOM aracılığı ile İl Sağlık Müdürüne bilgi verir. İl Sağlık Müdürü bu aşamadan sonra ilgili makamları bilgilendirir.

5. Olay Bildirimi Ve Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonu

5.1 Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı

Büyük olay, toplum sağlığına yönelik ciddi bir tehdit teşkil eden, hizmetleri sekteye uğratan, hastanelerin ve ambulans hizmetlerinin özel düzenlemeler yapmalarını gerektirecek sayıda ya da türde yaralanmalara sebep olan (veya sebep olma ihtimali bulunan) her türlü olaydır.

Hastanemize 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. Acil Servis Sorumlu hekim durum değerlendirmesini HAP Başkanı ile paylaşarak bilgilendirir. Hastanemizde **Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirildiği olay seviyeleri, aşağıdaki gibidir;**

Olay Seviyesi: 1 (küçük çaplı etkiye sahip olay)

- ✓ Hastanemiz, 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.
- ✓ Hastanemiz tarafından Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kriz Koordinasyon Merkezi, İl-SAKOM- 112 Komuta Kontrol Merkezi vb.) sadece bilgilendirilir.

Olay Seviyesi: 2 (orta çaplı etkiye sahip olay)

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

Olay Seviyesi: 3 (büyük çaplı etkiye sahip olay)

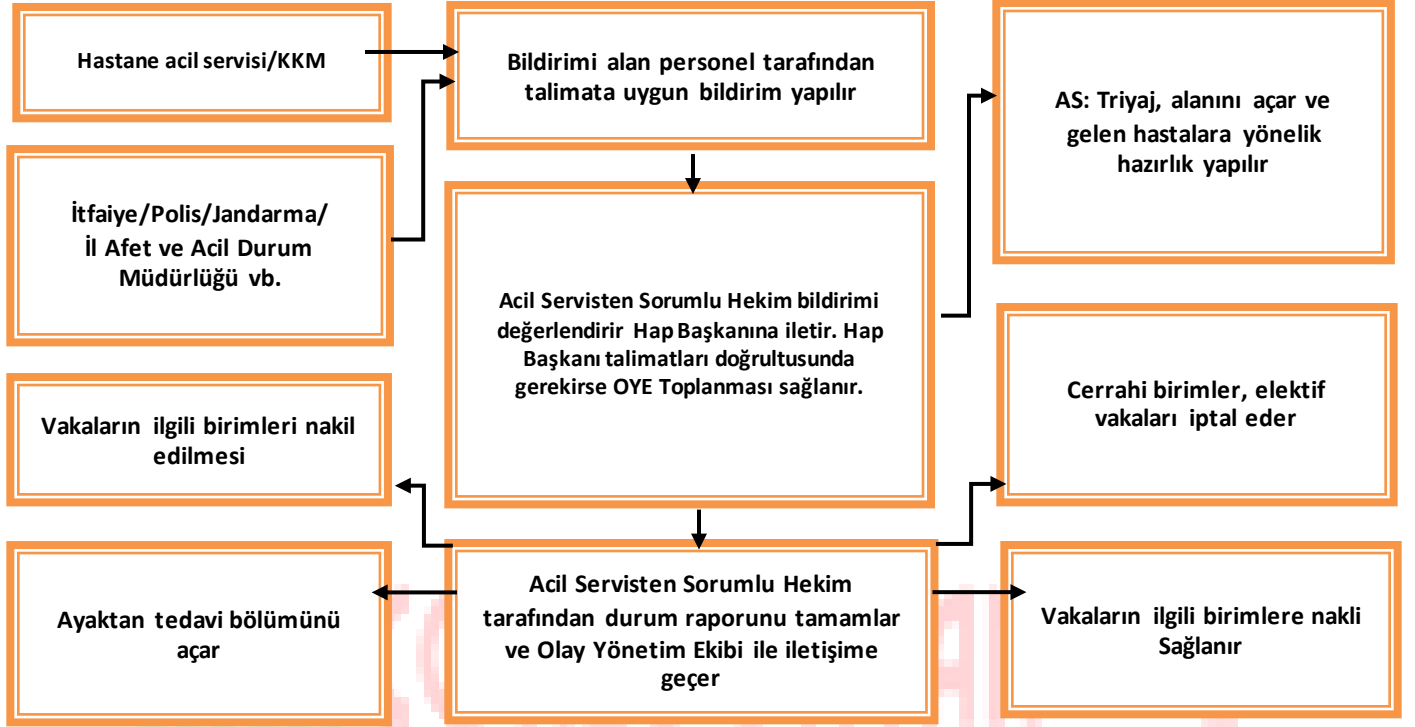
- ✓ Bölgesel olarak aktive edilmiş tüm hastanelerin etkin işbirliği ve koordinasyonu,
- ✓ Yerel ve ulusal düzeyde tüm Sağlık yöneticilerinin tamamen dâhil olması.

Olay Seviyesi 4 (çok büyük çaplı etkiye sahip olay)

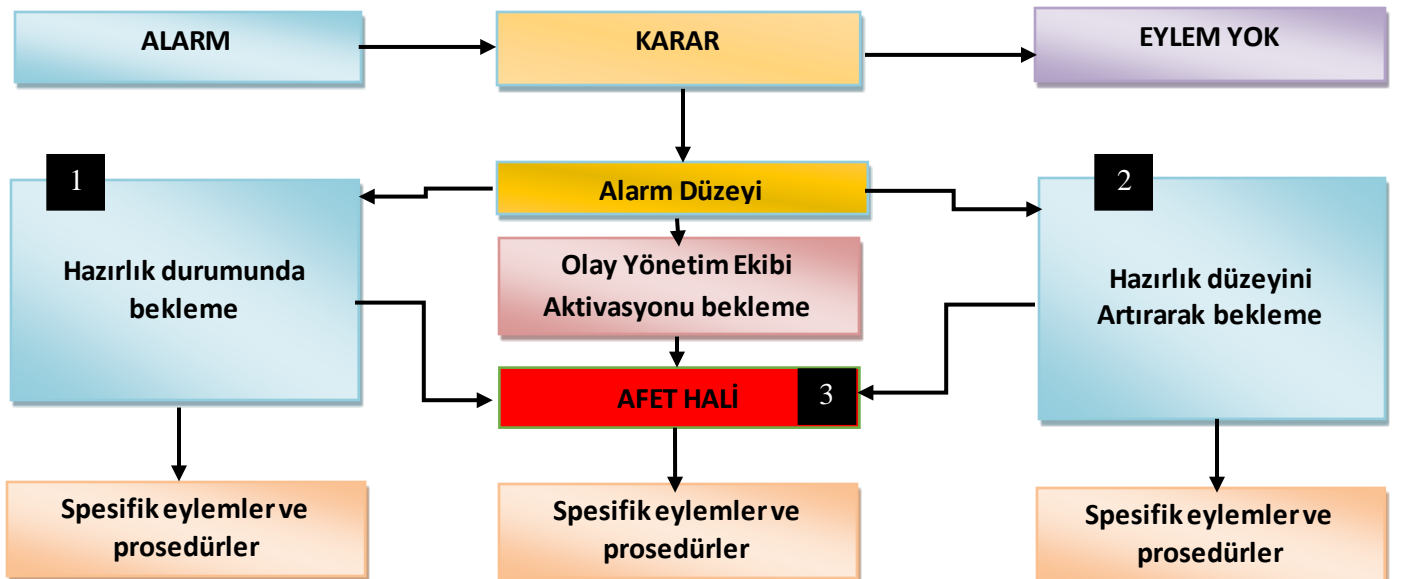
- ✓ Uluslararası desteğe ihtiyacın olduğu olaylar.
- ✓ Pandemiya da büyük kitlesel yaralanmalı olaylar gibi büyük çaplı olaylarda, Sağlık Bakanlığı stratejik yönetimi ve kaynak yönetimini gerçekleştirir.

5.2 Olay Bildirim Akış Şeması

Hastane HAP hazırlama komisyonu hastanemizin durumuna göre, aşağıdaki şablon 1 de anlatıldığı gibi hareket edecektir.



5.3. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyon Seviyeleri Acil Müdahale Planı Etkinleştirme Algoritması



Seviye I: Hazır Olma ya da Alarm Durumu

- Acil tıbbi ihtiyaçların kapasiteyi aşabileceği durumda kullanılır.
- HAP Başkanı tarafından ilgili sorumlu ile kriz yönetilir.
- 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
- Acil durum kesinleşene kadar Acil vakalar hariç tüm elektif vakalar beklemeye alınır.

Seviye II: Artırılmış Hazırlık Durumu

- Seviye II sadece Olay Yönetim Ekibi tarafından karar verilebilir.
- Acil ihtiyaçların mevcut kapasiteyi aşacağı fakat sınırlı olarak karşılanabileceği durumlarda kullanılır.
- Özel alanların açılması düşünülür:
 - ✓ Hastane afet triyaj alanı,
 - ✓ Hafif yaralanmalar ve ayaktan tedavi edilen yaralılar için özel Ayaktan Tedavi Bölümü,
 - ✓ Hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı,
 - ✓ Geçici morg alanı,
 - ✓ Medya ve VIP için alan,
 - ✓ Harici trafik akış sistemi
 - ✓ Personel bilgilendirme,
 - ✓ Personel yakınlarına yönelik hazırlık,
 - ✓ Hasta eşyaları muhafaza vb. alanlar kurulur. Bu alanlar için hastane tarafından hazırlanacak kroki esas alınır.

Seviye III: Afet/Acil Durum

- Seviye III için sadece Olay Yönetim Ekibi tarafından karar verilir.
- Acil ihtiyaçların çok kısa sürede mevcut kapasiteyi aşacağı belirgin olduğunda kullanılır.
- Tüm Bölümler ile ilgili Talimatlar ve Prosedürler kullanılır.
- Olay Yönetim Ekibi tarafından taburcu edilme talimatı verildiğinde durumu uygun hastalar hızlıca taburcu edilir.
- Tüm bölümlerde zorunlu olmayan faaliyetler durdurulur.
- Tüm bölümler yeterli miktarda personel, kritik ekipman ve sarf malzemesinin mevcut olmasını sağlar. Talepler Olay Yönetim Ekibi'ne bildirilir.
- Tüm bölümler Olay Yönetim Ekibine geri bildirimde bulunur.

5.4.Acil Renk Kodu Sistemi

Acil Renk Kodu Sistemi hastanenin acil olarak uzman müdahalesi gerektiren olaylarda doğru ve net bir mesajla, hızlı müdahalede bulunmasına imkân veren genel uyarı sistemidir. Amaç, renk kodu mesajıyla, olay anında yapılması gerekenler konusunda en kısa sürede ortak anlayışı sağlamaktır.

MAVİ(2222)	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(3333)	Bebek/Çocuk Kaçırma
MOR	Acil Müdahale Planı Aktivasyonu
KIRMIZI(4444)	Yangın
BEYAZ(1111)	Çalışana Saldırı
SARI	Tahliye
TURKUAZ	Dış Toplu Yaralanma
SİYAH	Bomba tehdidi

5.5.Acil Müdahale Planı ve Olaya özel Planlar

Hastane Afet Planı kapsamında oluşturulan prosedürlerin dışında Hastane Afet Planına bağlı kalınarak hazırlanan **KAİSER RİSK** analizinde ve **HAP Hazırlama Komisyonu** tarafından belirlenen olaya özel prosedürler aşağıda belirtilmiştir;

- Hastane içi Yangın Prosedürü
- Hastanede Tahliye Gerektiren durumlar
- Deprem
- Sel, Su baskını
- Hastanede Kalkışma, Sabotaj ve Siber Saldırı
- Su Kesintisi ve Su deposunun kirlenmesi
- Hastanede Kalabalık
- Hastane İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar
- Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi

5.6. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyon Seviyeleri ile İlgili Temel Eylemler

Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon seviyeleri ile ilgili öncelikli eylemler aşağıda belirtilmiştir.

Aktivasyon Seviyesi I (Beklemede)

- Olaya göre ilgilisorumlularla birlikte alarmın ve olay türünün değerlendirilerek doğrulanır.
- Herhangi bir özel ihtiyacın olup olmadığı belirlenir. Örneğin, koruyucu ekipman gerekiyorsa, temin edilir.
- Tüm bölümler kendi faaliyet alanlarındaki müdahaleyi organize etmek için plan yapmaya başlar.
- Standart Operasyon Prosedürü ve İş Akış Talimatı erişilebilir hale getirilir ve ilgili personel tarafından okunur,
- İkinci bir talimat gelene kadar ilgili tüm personel görevine devam eder,
- Hastane Afet Yöneticisi olarak HAP Başkanı görevi üstlenir,
- Olay Yönetim Ekibi hazırlıklarını yaparak Olay Yönetim Merkezini kullanıma uygun hale getirir,
- Farklı alanlardaki mevcut kaynaklar, insan kaynakları ve lojistik malzemeler değerlendirilir,
- Acil sağlık hizmeti dışındaki uygulamalar değerlendirilir (elektif ameliyathane, ayaktan hasta kabulü vb.),
- Personel "irtibat" listelerine erişim sağlanır,
- Alanı güvenli hale getirmek amacıyla hazırlık yapılır (erişim ve çıkış),
- Triyaj alanının uygunluğu değerlendirilir,
- Aşağıdaki alanların kullanılabilirliği ve erişilebilirliği sağlanır:
 - ✓ Personel briefing alanı(OYM tarafından bildirilir)
 - ✓ Gönüllü bilgilendirme ve görevlendirme alanı, (OYM tarafından bildirilir.)
 - ✓ Hastane afet triyaj alanı ve Acil Servis,
 - ✓ Ayaktan hasta/yaralı tedavi alanı,
 - ✓ Olaya özel açılması gerekene diğer alanlar. (OYM tarafından bildirilir.)
 - ✓ Bölgede bulunan hastaneler ile protokol yapılmış kuruluşlar karşılıklı mutabık kalınan acil durum uygulamalarını aktive etmeleri konusunda uyarılır ve bilgilendirilir.

Aktivasyon Seviyesi II ve III (Aktive)

- Hastaneye başvurusu muhtemel vakaların kendine özgü nitelikleri (pediatri, travma vb) belirlenir,
- HAP Başkanı ve ilgili sağlık yetkilileri haberdar edilir,
- Olay Yönetim Ekibi (OYE) seferber edilir, tam olarak devreye girer,
- Duruma uygun olan tüm İş Akış Talimatları kullanılır,
- Gerekli olduğunda planlarını uygulamaya koymaları için bölümler bilgilendirilir,
- İhtiyac durumuna göre Hastaların ev ya da başka bir ortama taburcu edilme süreci başlatılır,
- Hasta kabul kriterleri belirlenir,
- Erteleme ya da iptal edilme ihtimali olan elektif cerrahi ve ayaktan tedavi hizmetleri gözden geçirilir,
- Ameliyathane, Sterilizasyon Hizmetleri ve Yoğun Bakım Ünitesi gibi kritik birimler alarma geçirilir,
- Radyoloji ve laboratuvar acil harici çalışmaları sınırlandırılır,

- Olay Yönetim Ekibi içinde raporları yazmak üzere kişi/kişiler görevlendirilir, tüm belgeler muhafaza edilir,
- Taburcu edilecek hastalar için ihtiyaç halinde kamusal ya da özel ambulans vb. ulaşım araçlarından faydalanılır,
- Tıbbi bakım standartlarını sürdürmek için niteliklerine göre personel ihtiyacı belirlenir,
- Hastanede olayın durumuna göre en yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenir,
- Personel, hasta yakınları ve basın için brifing alanları belirlenir.
- Alarm durumundan çıkılması
- Olağan yönetim faaliyetleri sürdürülür,
- Uygun olduğu takdirde fazla personel geri çekilir,
- Olayın hemen ardından tüm personelden bilgi alınır,
- İşleyiş dair değerlendirme toplantısı yapılır,
- Olay raporu hazırlanır.
- Hastanenin tıbbi bakım kapasitesi ve imkânlarının değerlendirilmesi

Her aşamada **müdahale yönetimi**, hastanenin hizmet sağlama kapasitesine ve imkânlarına bağlıdır. Kapasite, nicel yönleri ifade eder (yatak sayısı, ekipmanın kullanılabilirliği vb.). İmkânlar (yetenek) ise niteliksel yönleri ifade eder. Hastanemizin **Güvenli Hastane Kontrol Listesinde** tüm ayrıntılar belirtilmiş olup herhangi bir Afet durumunda **Olay Yönetim Ekibi** tarafından kullanıma hazır bulundurulmaktadır.

6. Hastanenin Tıbbi Kapasitesi

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 belirlenerek **Durum Rapor Formu** ile kayıt altına alınır.OYE saat başı güncelleme ister.

Olay Yönetim Ekibi, ihtiyaç duyulan (sedyeler dahil olmak üzere) ilave yatakların sayısına ve bu yatakların nereye yerleştirileceğine hastanın klinik durumuna göre karar verir.

Kabul edilen hastalara herhangi bir zarar gelmeyecek şekilde söz konusu prosedürlere hastaların başka bir sağlık tesisine transferine Olay Yönetim Ekibi karar verir.

6.1.2 Ekipman ve Malzemelerin Artırılması

Hastanenin müdahalede bulunması ve/veya temel hizmetleri sunmaya devam etmesi için hasta akını durumunda tıbbi kapasitesini önemli ölçüde artırması gerekebilir. Ekipman ve malzeme artırımına yönelik işlemler **Lojistik Şefi** bilgisiyle yapılır.

6.1.3. Personelin Geri Çağırılması

Olay Yönetim Ekibi, hangi personelin geri çağırılacağına karar verir ve İnsan kaynakları sorumlusu gerekli personelin çağırılmasından sorumludur. Bununla birlikte, Olay Yönetim Ekibi, bu görevi ilgili birime veya sekreteryaya verebilir. Göreve gelen tüm personel bilgilendirilir ve kayıt altına alınır. Yaka kartları verilir. Gelen Personel ihtiyaç doğrultusunda Tıbbi Bakım sorumlusu tarafından ilgili alanlara yönlendirilir.

Mesai dışında olası durumlarda nöbetçi uzman, personel ve şoför görevlendirerek gerekli durumlarda araç ile adreslerden aldırılır. Ayrıca aranmasına gerek kalmadan medyadan yada farklı şekilde haberi alan personel hastaneye gelmekle yükümlüdür bu bilgi HAP eğitimlerinde tüm personele tebliğ edilmiştir.

6.1.4 Gönüllü Yönetimi

Herhangi bir Acil ve Afet durumundan toplumdaki Afet alanına yardıma gelen Gönüllülerin yönetimi Olay Yönetim Ekibi'nce yapılır. Bazı durumlarda ise olay yönetim ekibi Gönüllü talep edebilir bu süreç insan kaynakları tarafından yürütülür.

6.1.5 Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşları ile İşbirliği

Hastane, afet ve acil durumlarda eksik kaldığı yada destek alması gerektiği durumlar için önceden kurum ve kuruluşlarla iş birliği protokolleri karşılıklı olarak imzalar. Hastanemizin diğer kurumlarla yapmış olduğu protokoller ekte olup, gerekli durumlarda aktive edilir.

6.2 Özel Alanların Açılması, Konumları, Toplanma Yerleri

OYE ekibi tarafından ihtiyaca göre yeni ve özel alanlar açılabilir. Özel alanların konumları ve toplanma alanları Zemin kat krokisinde ve Güvenli hastane kontrol listesi içeriğinde belirtilmiştir. Ayrıca Toplanma Alanları toplanma alanı tabelası ile işaretlenmiştir.

7. Hastane Afet Triyaj Alanı

Trijaj tıbbi müdahalenin ilk ve en önemli basamağı olup yaralının ulaştığı her tıbbi basamakta yeniden yapılan, sürekli ve dinamik bir uygulamadır. Triyajda Amaç, var olan tüm olanakları ulaşılan her yaralıya, en ağır yaralıya ya da ilk ulaşılan yaralıya sunmak yerine, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.

Trijaj alanının açılması Operasyon Şefinin emri üzerine tıbbi alan sorumlusunun görevidir.

7.1 Hastane Afet Triyaj Alanının Konumu ve Genel Organizasyonu

Hastanemizde olası Acil Afet olaylarında Acil Servis Birimimizin yetersiz kaldığı durumlarda hastalara müdahale ve tıbbi tedavinin yapılabilmesi için hastane dışında Acil Servis Birimimizin yan tarafı **TRİAJ ALANI** olarak belirlenmiştir.

Kitlesel yaralanma olayı sınırlıysa (toplam yaralı veya hasta sayısı 10'dan azsa) ve başka bir yaralanma ihtimali yoksa Acil Servis olağan işleyişine devam eder. Olağan acil vakalar (hastaneye özel araçla veya ambulansla getirilen, afet mağduru olmayan hastalar), hastane afet triyaj alanı açılana kadar her zamanki gibi doğrudan Acil Servise gidecektir. Triyaj alanının açılması itibarıyla, hastaneye gelen bütün hastalar **TRİAJ** alanına yönlendirilir.

Trijaj alanının güvenliği görevlendirilen personeller tarafından yapılır.

7.2 Hastane Afet Triyaj Alanındaki Faaliyetler

• Gelen Hastalar

Hastanemize gelen tüm hastalar için triyaj uygulaması yapılmaktadır. Eğer Hasta başka bir sağlık kuruluşundan gönderildi ise orada kullanılan hasta üzerine iliştirilmiş kayıtlar ve etiketler kesinlikle çıkartılmamalıdır. Buna yönelik tek istisna, triyaj sürecinde hastanın sınıflandırılması (tedavi önceliği) için etiketin değiştirilmesine ilişkin karar alınmasıdır. Hastaya ilişkin son değerlendirmenin ve son kararın ardından hasta kategorisi değişmiş olabilir. Hastane afet triyaj alanında veya Acil Servis biriminde kullanılan tüm dokümanlar, önceden hastaya iliştirilmiş olan dokümanlara eklenmelidir. **Hastaneye gelen tüm hastaların kaydı;**

- ✓ Hastane Giriş Kayıt Formu
- ✓ Hasta Dosyası Formu
- ✓ Hasta Takip Listesi Formu
- ✓ Hasta Son Durum Listesi Formu
- ✓ Mevcut Personel Kayıt Formu aracılığı ile kayıt altına alınır.

• Alandaki Personel

Hastanemizin Afet triyaj alanına Acil Servis Sağlık Personelleri görevlendirilmiştir. Triyaj Ekibi, Acil Servise gelen her yaralının ilk değerlendirmesinden ve triyaj kodunun belirlenmesinden sorumludurlar.

• Alanda Tıbbi Bakımın Hedef Düzeyi

Tıbbi bakım düzeyi yalnızca, ileri düzey bakım alması gereken veya başka bir alana sevk edilmesi gereken hastaların önceliğine karar vermekle sınırlıdır. Bu karar verme düzeyi Triyaj alanı Sorumlu Hekim tarafından yapılır.

• Sağlık Görevlileri ve Taşiyıcı Personel

Trijaj 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 yapılan tüm müdahaleler Hastane Afet Planı Kapsamında önceden hazırlanmış olan formlar dâhilinde kayıt altına alınır.

• Ekipman ve Lojistik

Trijaj faaliyetlerini yürütmek için gerekli ekipman ve sarf malzemeler, önceden listeler halinde belirlenerek Hastanemizin afe deposunda hazır bulunmaktadır. (görev yeleği, triyaj kartı, branda, emniyet şeridi, işaretleme kazıkları, seyyar malzeme arabası, konteynır, depo vb.).





7.3 Triyaj ilkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması

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

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

Trijaj Kategoriler şu şekildedir (renk kodlaması)

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

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

7.4 Hastaların Nakli; Servis, Birimlere Yönlendirilmesi

Hastane içerisinde diğer bölümlere hastaların nakli, **Olay Yönetim Ekibi** tarafından triyaj alan sorumlusuna talimat verilmeden yapılmaz. Durum uygun olduğu takdirde, cerrahi müdahale gerektiren hastalar doğrudan ameliyathaneye nakledilebilir. Hastaların nakli, ilgili form ve kayıtlar kullanılarak kayıt altına alınır.

8. Acil Servis Ve Hastane İçi Hasta Trafik Akışı

8.1 Hastanenin Acil Servis Birimi

8.1.1 Kontamine Hastalar

Hastanemizde Dekontaminasyon ünitesi **bulunmamaktadır**. Ancak Acil Servise kimyasal bulaşığı olan bir vaka gelmesi durumunda önce; kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olaylara maruz kalan hastalara dekontaminasyon işlemi uygulanması için, KBRN vakalarına bakan kurumlara sevki yapılır. (İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tarafından belirlenen Hastanelere)

8.1.2 Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar

(özellikle insandan insana bulaşma yoluyla epidemiyeye dönüşme ihtimali olan)

Epidemiyeye dönüşme ihtimali olan Bulaşıcı Hastalıkların görüldüğü ve insandan insana bulaşma şeklinde yayılan epidemi (veya pandemi) durumunda, Bulaşıcı Hastalıklara ilişkin gerekli kişisel önlemler alınmalıdır.

- Triyaj sistemi gerekleri,

- Personele yönelik koruyucu önlemler,
- Hastalara yönelik koruyucu önlemler,
- Ekipmana yönelik koruyucu önlemler,

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

Hastanenin HAP hazırlama komisyonu, Acil Servis’te İş Akış Talimatları gerektiren kilit fonksiyonların neler olduğuna karar verecektir. Olası bir durumda her bir işlev, ilgili İş Akış Talimatı çerçevesinde, mümkün olan en kısa sürede sağlanmalıdır. Birim bazlı görev sorumlulukları aşağıda tanımlanmıştır.

✓ Acil Servis Sorumlu Doktoru

Acil Servis sorumlu doktoru Acil Afet Durumunda hastaların triyajından ilgili alanlara nakline kadar tüm işleyletten sorumludur. Acil Servis Sorumlu doktoru olmadığı durumlarda Başhekimlik tarafından görevlendirilen Uzman Dr. Vekâlet edecektir. Olay Yönetim Ekibi tarafından aksi kararlaştırılmadıkça, mevcut personelin kriz yönetimi konusundaki yeterlilik düzeyi dikkate alınarak Diğer Uzman Hekimler (Cerrahi, Anestezi vs), herhangi bir yaralı yönetimini üstlenmeyecek olup sorumlu hekimin koordinasyonunda çalışacaklardır.

✓ Acil Servis Sorumlu Hemşiresi

Acil Servis Sorumlu Hekimi’ne bağlı olarak çalışacak ve Tıbbi ve destek personelin, güvenlik personelinin ve teknik personelin çalışmalarını koordine etmek üzere Acil Servis biriminde kalacaktır, Hasta/yaralıların kimliklerini tespit etmeye yardımcı olacak, hasta/yaralı takibi yapacak ve sevk işlemleriyle ilgili kayıtların ve formların kullanılmasını sağlayacaktır.

8.2 Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları

Herhangi bir nakil aracıyla hastaneye getirilen hasta/yaralılar, Olay Yönetim Ekibi tarafından verilecek karara göre, ilk karşılama için aşağıdaki alanlardan birine yönlendirilir.

- Hastane Afet Triage Alanı,
- Acil Servis, Yürüyerek gelen veya minör sağlık sorunu olan hasta/yaralılar Ayaktan Tedavi Bölümüne yönlendirilir.
- Ambulansların, taşıma ve diğer nakil araçlarının hastanenin çevresindeki alana girmesi, yalnızca Güvenlik Amirinin yönetiminde olacaktır.
- 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.

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

- Afet stoğunun derhal kullanımına, Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından karar verilir.
- Acil servis ilaç, sarf malzemesi, ekipman acil serviste ve hastanemiz depolarında mevcuttur.
- Afet stoğunda hali hazırda bulunmayan veya rutin prosedürlerle kısa sürede elde edilemeyecek olan gerekli malzemeler, olağan durumda kullanılan **İLAÇ, TIBBİ SARF, DEMİRBAŞ vb. TALEP FORMU** kullanılarak **Olay Yönetim Ekibi’nden** derhal talep edilir.

8.4 Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi

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

- Hastalar, toplanması gereken kişisel eşyalarının etiketleneceği, saklanacağı ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgilendirilir.
- Kişisel eşyalar için önceden belirlenen **Hasta Eşyası Teslim Formu** kullanılır.
- Güvenlik tarafından teslim alınan eşyalar Acil Afet Deposunda bulunan kilitli emanet dolabına konulur.
- 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.

8.5 Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları

Hastane Afet ve Acil durumunda Triyaj Alanında ve Acil Servis biriminde çalışan tüm personel, Mevcut yaka kartını takmak zorundadır.

9. Acil Müdahale Planının Aktivasyonunda Bilgi Yönetimi

9.1 Genel İlke ve Esaslar

Acil durum sırasında doğru ve zamanında bilgi yönetimi son derece önemlidir. Bilgi yönetimi; farklı düzeylerde bilgilendirme, hasta takibi, kritik malzeme ihtiyacına yönelik tahmin ve sağlık denetimi vb. çok çeşitli konu ve faaliyetleri kapsar. Tüm hastane çalışanlarının iletişim bilgileri **Hastane Afet Planı Görevlileri İletişim Listesinde** belirtilmiş olup insan kaynakları tarafından takibi yapılmaktadır.

9.1.1 Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları

Hastane içi veya dışı Acil Afet durumlarında yapılan her işlem önceden belirlenmiş olan prosedür ve talimatlar doğrultusunda yürütülür. Yapılan her işlem ve eylemlerin kayıtları tutularak Olay Yönetim Merkezinde toplanır. Olağan dışı durumdan normal iş durumuna geçildikten sonra Olay Yönetim Ekibi tarafından son durum değerlendirmesi yapılarak gelen kayıtlar ile birlik son durum raporu hazırlanır.

9.1.2 Kanıtların Korunması ve Kaydedilmesi

Olay Yönetim Ekibi tarafından hazırlanan son durum raporu ve Hastane içinde ya da dışında olayla ilgili fiziksel kanıtlar zarar görmemeli, erken izole edilmelidir. Olay yerindeki konumuyla kanıt arasındaki bağlantı korunmalıdır. İlgili üst kurum tarafından istenilinceye kadar muhasebe bölümünde bulunun kilitli kasada saklanır.

9.2 Hasta Kaydı ve Takibi

Acil Müdahale Planı etkin olduğu süreçte, ilgili tüm personel sistemli bir şekilde hastalara yapılan müdahale ve işlemleri ilgili formlara yazarak kayıtlarını tutar.

9.3 Hastanede Yatan Hastaların Yakınlarını Bilgilendirme

Hastanemiz olası Afet durumlarında Hasta yakınlarına bilgi verme yetkisi Halkla İlişkiler Sorumlusuna aittir. Halk ve ilişkiler sorumlusu dışında bilgilendirme yapılmayacaktır.

9.4 Medyayı Bilgilendirme

Hastanemiz olası Afet durumlarında Hap Başkanı tarafından görevlendirilmediği sürece hastane çalışanları medyaya herhangi bir bilgi veremez.

- Halkla ilişkiler sorumlusunun görevlendirme süreci, Olay Yönetim Ekibinin ilgili yasal çerçeve doğrultusunda gerekli izinleri aldıktan sonra medyaya bilgi vermek için görevlendirilir.
- Olay Yönetim Ekibi, basına bilgi verme konusunda resmi sözcüler görevlendirebilir.
- Medya çalışanları, yetkilendirilmedikleri sürece, hastaneye serbestçe giremez ve herhangi bir yeri ziyaret edemezler; Halkla İlişkiler Sorumlusu, HAP Başkanı ziyaret izni verdiği takdirde medya çalışanlarına eşlik eder ve medya çalışanları kendi basın kartları ve yeleklerini giyerler.

9.5 Kamu Sağlığının Önemine İlişkin Bilgi Yönetimi

Olay Yönetim Ekibi, gerekli verileri toplaması ve işlemesi için bir ekip veya bir kişi görevlendirir.

Özellikle insandan insana bulaşarak epidemiye dönüşme ihtimali olan bulaşıcı hastalıklar ve pandemi vakalarında, Hastaların hastaneyle ilk temas noktası olan alanlarda çalışan özellikli personel, derhal Birim Sorumlusunu ve Olay Yönetim Ekibini bilgilendirmelidir, olay yönetim ekibinin vereceği karar doğrultusunda hareket edilmelidir.

9.6 Durum Raporları

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

Olay Yönetim Ekibi, acil durum ve afet sonunda ilgili bölüm sorumlularından durum raporlarını isteyecektir, raporlama sıklığı Olay Yönetim ekibi tarafından ilgili birim sorumlusuna bildirilecektir, acil durum sonrası Olay Yönetim Ekibi bölümlerden durum raporlarını toplar ve Acil durum afet durumunun analizini yaparak Genel raporu hazırlar, Durum raporunda başlıca şu başlıklar bulunur;

- ✓ 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 Olay Yönetim Ekibinin görevlendireceği kişi tarafından verilecektir.

Çalışacakları yer (rutin çalışma yerlerinden farklı bir çalışma yerine tayin edilmişlerse) ve üstlenecekleri görevle ilgili, kendi birim sorumluları tarafından personele bilgi verilecektir.

10. Güvenlik Ve Emniyet

10.1 Hastaneye Ulaşım

- **Acil Müdahale Planı'nın** aktive edilmesiyle beraber, hastane alanı güvenli hale getirilir ve erişim yalnızca Güvenlik personeli kontrolünde ve belirli araçlarla sınırlandırılır.
- Gerekli prosedürlerin uygulanması için güvenlik amirine Olay Yönetim Ekibi tarafından yapılması gerekenler bildirilecektir.
- Hastaneye gelip göreve başlayacak tüm personeller İnsan kaynakları Sorumlusu tarafından **Göreve Gelen Personel Kayıt Formuna** kayıt edilerek ilgili alanların sorumlularına bilgi verilerek yönlendirilecektir.
- Personellerin yönlendirilmesinde hastane içi trafik akışını engellemek için Acil giriş ve ana giriş kapısı kullanılmayacak, girişler -1 arka giriş rampasından yapılacaktır.
- Gelen ve giden araçlar için trafik akışını rahatlatmak üzere, gerekli görüldüğü takdirde hastanede çalışan personelin arabalarını çekmeleri talep edilebilir.
- Asansör erişimi, öncelikli olarak hastaların ulaşımı için kullanılmalıdır.
- Medya çalışanları, güvenlik görevlileri tarafından basın ve medya için ayrılan alana yönlendirilir.
- Hasta yakınları ve aile fertleri, güvenlik görevlileri tarafından aile ve yakınları için ayrılan alana 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 planlanacaktır.
- Olay Yönetim Ekibi kararı ile Ayaktan Tedavi Bölümü personelinin iş bölümü planlanacaktır
- Afet bölgesinden kendi imkânlarıyla gelip hastaneye başvuran hastaların tümü, hastane afet triyaj alanına yönlendirilerek gerekli tedavileri başlatılacaktır.

10.2 Hastane Dışı Trafik Akış Kontrolü

- Trafik akışı, Güvenlik Yönetimi Prosedürü uygun olarak güvenlik personeli tarafından organize edilir.

- Herhangi bir afet durumunda hastanemizde acil servis girişi hasta ve hasta nakil ambulanslarının kabul edileceği giriş olarak kullanılacaktır, gerekli düzenlemeler ve yönlendirmeler güvenlik personeli tarafından yapılacaktır.
- Hastanenin ana giriş kapısı sadece hasta yakınlarının, taburculuğu yapılmış hastaların ve malzeme giriş çıkışı olarak kullanılacaktır. Tahliye, taburcu veya sevk için hastaları almaya gelen aile fertleri ve/veya araçlar, trafik akışını engellemeyecek şekilde güvenlik amiri tarafından belirlenen alana alınacaktır.
- Hastaneye giriş ve çıkış tek güzergâh üzerinden gerçekleştiği için erişim yolunun daima açık olmasını sağlamak amacıyla yol dubalarla ayrılacak, yolun iki yanına araç park edilmesine izin verilmeyecektir. Gerekli görüldüğü durumlarda Olay Yönetim Ekibi kolluk gücünden yardım talep edecektir.

10.3 Ekipman Güvenliği ve Acil Onarımı

- Hastane içerisinde kullanılan tüm tıbbi cihazların Kalibrasyon talimatına uygun olarak, Tıbbi cihaz envanter, bakım ve kalibrasyon planı kapsamında, belirlenen aralıklarda yetkili firma tarafından kalibrasyonları yapılır, sertifikaları ilgili alanlarda ve biyomedikal biriminde bulunur.
- Kalibrasyondan geçmeyen yada yarı geçen cihazlar kullanım alanından çekilir.
- Acil afet durumunda kullanılan Ekipman ve malzemelerde yaşanan arıza durumlarında ilgili alan sorumlusu Olay Yönetim Ekibine Bilgi verilir.
- Olay yönetim ekibi Cihaz ve araç gereç sorumlusuna azıra bildiriminde bulunur, Ekipman ve malzemedan sorumlu personel, arızalı cihazın kontrollerini yapar çözebileceği bir sorun ise kendisi, çözemeyeceği durumlarda cihazın bakım anlaşması olan yetkili firma ile görüşerek sorunu çözmeye çalışır,
- Arızanın giderilemediği durumlarda Evanter listesinden kontrol ederek, başka alanda kullanılmayan cihazla değişimi yapar. Olay Yönetim ekibine **Tesis Sistemleri Durum Formu** ve **Afet Eylem Planı İş Güvenliği Analizi Formunu** kullanarak rapor verir.

11. Lojistik Ve Malzemeler

11.1 Acil Müdahalede Lojistik Yönetimi (genel ilkeler)

- Lojistik yönetimi, malzemeleri ve hizmetleri içerir. Olay Yönetim Ekibi, lojistik ile ilgili talep ve bilgileri bir merkezde toplar. Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde tüm hastane personeli, lojistik yönetimi için, belirlenen prosedür ve talimatlara göre hareket eder,
- İlk değerlendirme mümkün olan en kısa süre içerisinde yapılır. Bu değerlendirmede kilit öğelerin ve temel kaynakların durum değerlendirmesi yapılır.
- Her Bölümün sorumlusu, takviye veya yeniden tedarik için zamanında talepte bulunmalıdır.
- Acil durum afed durumu dışında Tıbbi malzeme, ekipman, ilaç vb. talepler için HBYS 'den yapılır rutin taleplerin yapılamadığı afet ve acil durumlarda Malzeme talep formu kullanılır.
- Azami sayıda hastanın tıbbi bakım hizmetini yeterli düzeyde almasını sağlamak için, tıbbi malzemelerin ve ekipmanların mümkün olduğunca makul ve ekonomik bir şekilde kullanılmasına dikkat edilmelidir.

11.2 Lojistik Yönetiminin Koordinasyonu

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

12. Psikososyal Destek Faaliyetleri

12.1 Psikososyal Destek Genel İlke ve Esasları

Afet ve acil durumların ardından hastanemizde yürütülecek psikososyal desteğin temel amacı afet ve acil durumlarda doğrudan etkilenen hastalar, hasta yakınları ile sağlık personelinin hızla iyileşip toparlanma becerilerinin artırılması sağlamaktır.

- Hastane Afet Planı kapsamında Psikososyal destek hizmetleri sorumlusu olarak Psikiyatrist görevlendirilmiştir, psikiyatristin olmadığı durumlarda yerine Sosyal Hizmet Birim Sorumlusu görevlendirilmiştir.

- Psikososyal destek Sorumlusu kendisini, sağlık personelini, hasta ve hasta yakınlarının psikolojik belirtilerini gözlemleyerek takip edecektir.
- Hazırlık ve zarar azaltma safhasında hastane içinde psikososyal destek merkezi olarak zemin katta bulunan Sosyal Hizmet Birimi belirlenmiştir, Sosyal Hizmet Biriminin kullanılmadığı durumlarda Olay Yönetim Ekibi tarafından yer belirlemesi yapılacaktır.
- Psikososyal destek faaliyetleri 3 grupta planlanmıştır.
 - ✓ 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.

12.2 Sağlık Personeline Yönelik Psikososyal Destek

Afet ve acil durum öncesinde hastanedeki tüm personel **Psikososyal Risk Analizi Formu** doldurtulmuş ve özlük dosyalarına konulmuştur.

- Psiko sosyal Destek sorumlusu, Afet ve acil durum halinde görev yapacak personelin ihtiyaçlarıyla ilgili Olay Yönetim Ekibi ile sürekli iletişim halinde olacak ve gerektiğinde sağlık personeline psikososyal destek verecektir.
- 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 Olay Yönetim Ekibini yönlendirme ve önerilerde bulunacaktır.
- Sağlık personelinin psikososyal risk ve psikososyal ihtiyaçlarına göre (yalnız yaşamak, engeli bulunmak vb.) psikososyal desteğin sağlanması ve gerektiğinde ihtiyaçların sağlanması veya kaynaklara yönlendirilmesi Olay Yönetim Ekibi tarafından Psiko sosyal destek sorumlusu görevlendirilir.
- Ailesinde ölü, yaralı, özel ihtiyaç sahibi vb. olan sağlık personeli tespit edilerek doğrudan sağlık personeline veya yakınlarına yönelik psikososyal destek 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 gerekli önlemler 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 Başkanına 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 gerekli önlemler alınacaktır.
- Hastanede (geçici morg dahil olmak üzere) muhafaza edilen ölümlerin kimliğini belirlemek için gelen ailelere uzun süreli psikososyal destek ihtiyacı doğduğunda gerekli tedaviler 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 önemlidir. Bu amaçla ilgili kurum ve kuruluşlarla (Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, Sivil Toplum Kuruluşları vb.) sürekli ve kesintisiz bir işbirliği ve koordinasyon çalışması yürütülecektir.
- Afetlerden sonra yürütülecek sosyal hizmet uygulamalarının kayıt altına alınması ile ilgili gerekli tüm tedbirler alınacaktır.

13. Ölü Ve Kayıplar İlgili İşlemler

13.1 Hastanenin Ölü Kabul Etmeye Yönelik Politikası

- Hastanede ölenlerin sayısı 3 kişiden fazla olduğu, ölümlerin Belediye veya İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü'nün belirlediği geçici morga transfer edilemediği durumlarda arka otopark geçici morg alanı olarak kullanılacaktır.
- Hastane, ölümlerin kimliğinin tespit edilmesine ve kayıpların aranmasına aktif bir şekilde katkıda bulunacaktır.
- Ölümlerin muhafazası için acil serviste yeterli sayıda ceset torbası bulundurulacaktır.
- Afet ve acil durum öncesinde tüm sağlık personeli konuyla ilgili bilgilendirilecektir.

13.2 Hastanedeki Geçici Morg Alanı

- Hastanemizdeki geçici morg alanı olarak belirlenen arka otopark OYE'nin kararı ile açılır.
- Alan, ilgili prosedüre (Ölü Ve Kayıpların Yönetimi – Geçici Morg Prosedürü) tamamen uygun olarak işaretlerle belirtilir, güvenli hale getirilir ve yönetilir.

13.3 Ölü ve Kayıpların Kimliklendirilme Sürecine Hastanenin Katkısı

- Hastane, ölümlerin kimliklendirilmesi için ilgili kurumlara destek verir. Ölümlerin kimliklendirilmesi ve transfer edilmesi sürecinde **Kurumlar arası koordinasyon** ve **Halkla ilişkiler sorumlusu ilgili kurumlara** (İl Emniyet Müdürlüğü, İl Müftülüğü, Cumhuriyet Başsavcılığı, Belediye vb.) koordinasyon ve kesintisiz işbirliği sağlar
- Hastanede ölü ve kayıpların yönetimi ve takibinden sorumlu kişi OYE tarafından belirlenir.
- Hastanede ölenlerin veya hastaneye transfer edilen ölümlerin 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.
- Psikososyal destek ekibi görsel teşhis sürecinde hasta yakınlarına eşlik ederek gerektiğinde psikososyal destek sunacaktır. İlde Cumhuriyet Başsavcılığı'nın onayı olmadan, ölümlerin yakınlarına verilmesine izin verilmez.
- Kimliği belirlenemeyen kişiler için ilgili Kurumlar arası koordinasyon şefi ilgili kurumlara bildirim yapılacaktır.
- Ölü ve kayıpların takibi, **ölü takip listesi** (Hastane Olay İstatistik Formu, Hasta Son Durum Listesi Formu) kaydı kullanılarak organize edilir

