
	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ			
ÖLÜ VE KAYIPLARIN YÖNETİMİ – GEÇİCİ MORG PROSEDÜRÜ				
Dok. Kodu: HAP PR 17	Yayın Tarihi:	Revizyon Numarası:00	Revizyon Tarihi:00	Sayfa No:1/1

1.0.AMAÇ

- 1.1. Afet ve Acil durumlarda, K.T.Ü Farabi Hastanesi içinde ölü yönetiminin etkili bir biçimde organize edilmesini sağlamak,
- 1.2. Afet sonrası oluşan kargaşa içinde cesetlerin kimlik tespitinin ve defin işlemlerinin sağlıklı yapılması
- 1.3. Bu konudan sorumlu kişilerin belirlenip gerekli eğitimin verilmesini sağlamak,
- 1.4. Cesetlerin güvenli bir geçici morg alanında muhafaza edilmesini sağlamak,
- 1.5. Ölen kişilerin kişisel eşyalarının güvenli bir yerde korunmasını, muhafaza edilmesini ve ailelerine teslim edilmesini sağlamak,
- 1.6. Ölülerin kimliğini tespit etme sürecine aktif şekilde katkı sağlamak,
- 1.7. Yakınını kaybeden veya ölü teşhis eden ailelere psikososyal destek sağlamak,
- 1.8. Ölülerin saklama koşullarından vb. kaynaklanabilecek herhangi bir halk sağlığı sorununu önlemek,
- 1.9. Kayıp kişilerin aranması esnasında emniyet güçlerine hastalar ve ölüler hakkında bilgi vererek kayıp yönetimine katkıda bulunmak,
- 1.10. Ölü ve kayıplardan kaynaklanabilecek, adli ve sosyal problemleri engellemek ve bu kapsamda, alınacak önlemleri ve organizasyonu belirlemektir.

2.0.KAPSAM

- 2.1.K.T.Ü Farabi Hastanesi'nin; morg alanları ve afet ve acil durumlarda belirlenmiş olan geçici morg alanlarını bu alanlarda görevli personellerle sorumlu kişileri kapsamaktadır.

3.0.TANIMLAR

- 3.1.**Standart Operasyon Planı:** 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.

3.2.HAP: Hastane Afet ve Acil Durum Planı

4.0.KISALTMALAR

- 4.1.SOP : Standart Operasyon prosedürü
- 4.2.HAP : Hastane Afet ve Acil Durum Planı
- 4.3. İLSAP : İl Sağlık Afet ve Acil Durum Müdahale Planı

5.0.SORUMLULAR

- 5.1.Başhekim,
- 5.2.Hastane Afet Planı Hazırlama ve Uygulama Komisyonu Üyeleri,
- 5.3. HAP'da görevli akademik ve idari personeller,
- 5.4.Hastanede idari, akademik ve hizmet alım yolu ile göre yapan personeller

6.0.FAALİYET AKIŞI

6.1. Gerçekleştirilecek Eylemlerle, Gerçekleştirilme ve Raporlama Zaman Çizelgesi

Gerçekleştirilecek Eylemler	Faaliyetlerin gerçekleştirme ve raporlama için zaman çizelgesi
6.1.1. Beklenen ölü sayısı hastane morgunun kapasitesinin üzerinde ise, hastane dışından hastaneye ulaşmış olan cesetler hastaneye kabul edilmez, Hastane Afet Triyaj Sorumlusu tarafından İLSAP'da belirlenmiş morg alanına yönlendirilir. Triyaj alanında ex olan hastalar, hemen geçici olarak muhafaza edilebileceği Siyah Alana yönlendirilir.	HAP aktivasyonundan itibaren <i>İlsap - (TAMP)</i>
6.1.2. Emniyet güçlerinin yardımıyla Siyah Alan ve Morgların güvenliği, Güvenlik Sorumlusu, Siyah Alan Sorumlusu ve Morg Sorumlusu , tarafından sağlanır,	HAP aktivasyonundan itibaren
6.1.3. Siyah Alan ve Morglara , yetkisi bulunmayan kişiler tarafından erişilmemesi ve cesetlerin alanın dışından görülmemesi için gerekli önlemler Güvenlik Sorumlusu, Siyah Alan Sorumlusu ve Morg Sorumlusu , tarafından sağlanır,	<i>(Geçici morg alanını)</i>
6.1.4. Siyah Alan Sorumlusu ve Morg Sorumlusu , sorumlusu buldukları alanlarda; emniyet güçleri ile işbirliği içinde, Psikososyal Destek Ekibinin önerilerini dikkate alarak ve yakınları tarafından ölülerin kimliklerinin tespit edilmesini kolaylaştırabilecek şekilde hazırlarlar, ihtiyacı olanlara psikososyal destek sağlanmasına yardımcı olurlar,	
6.1.5. Siyah Alan Sorumlusu ve Morg Sorumlusu , ölen kişilere ait tüm eşyaların emniyet güçlerinin kontrolünde güvenli halde muhafaza edilmesini sağlarlar.	
6.1.6. Siyah Alan ve Morglarda , tüm faaliyetlerde Siyah Alan Sorumlusu ve Morg Sorumlusu tarafından emniyet güçleri ile koordinasyon halinde yürütülmesi sağlanır.	
6.1.7. Siyah Alan Sorumlusu ve Morg Sorumlusu , cesetlerin kimliklendirilmesi için a. Tüm cesetlerin numaralandırılması ve bilinen özelliklerinin kaydedilmesi, b. Hasta üzerinde bulunan kimlik, telefon defteri, banka cüzdanı, ehliyet, mektup ve benzeri malzemenin korunması, c. Cesetlerin kimlik tespiti için önden ve her iki yandan yüz fotoğrafının çekilmesi, d. Cesetlerin ben, dövme veya benzeri belirleyici özelliklerinin fotoğrafının çekilmesi, e. Cesetlerde diş kaplamasının veya vücuttaki diğer radyopak protezlerin radyolojik olarak görüntülenmesi, gerekirse her on parmağından iz alınması, kimlik tespiti için saç ve doku örnekleri alınması, f. Adli Tıp Kurumu'nun önereceği diğer yöntemlerin uygulanması, g. Yukarıdaki bilgilerin dosyalanması ve dokümanların ceset numarasına göre kaydedilmesi (Bu amaç için hastanenin normal dosyaları kullanılabilir.), h. Cesetlerin yakınları tarafından teşhis edilmesi Afetlerde en önemli problemlerden biridir. Bu nedenle, cesetlerin defin işlemlerinin kimlik tespiti gibi nedenlerle zorunlu geciktirilmesi durumunda çevre ve insan sağlığını tehdit etmeyecek şekilde güvenli şartlarda muhafaza edilmesinde yaşanan sıkıntılardır. Cesetlerin güvenli muhafazası ve çürümesinin engellenmesi için yapılacak işlemler aşağıdaki gibi sıralanabilir:	
6.1.8. Departmanlar/servis/ birimler, acil servis ve hastane afet triyaj alanı içinde kimliği belirsiz ölülerin kimlik tespit işlemi Siyah Alan ve Morgda ilgili birim sorumluları tarafından yapılır. geçici morga nakil, öncesi Morg Sorumlusu ile ilgili Departmanlar/servis/ birimler, acil servis ve hastane afet triyaj alanı sorumlusu iletişime geçer ölüye ait, içinde kimlik tespitine yardımcı olabilecek her türlü bilginin kayıt altına alarak ölüyü morga yada siyah alana yönlendirir. Nakilde görevli personeller ölüye ait hiçbir bilgiyi siyah alan sorumlusu ve morg alanı sorumlusu yada görevli personelleri dışında hiçbir kimseyle bilgi paylaşmaz	

6.1.9. Cesetlerle bağlantılı toksikolojik ya da enfeksiyona yol açabilecek herhangi bir risk oluşması halinde gerekli tedbirler Morg Sorumlusu ve Siyah Alan Sorumlusu tarafından alınır.	
6.1.10. Geçici morgda, emniyet güçleri ile işbirliği içinde personelin çalışması Morg Sorumlusu ve Siyah Alan Sorumlusu tarafından sağlanır, personel sayısı eksikliğinde Siyah Alan Sorumlusu , Hastane Afet Triyaj Alanı Birim Sorumlusu , Tıbbi Bakım Sorumlusu vasıtasıyla Operasyon Şefine bildirir. Operasyon Şefi tarafından mevcut personellerden bu alanlara personel takviyesi sağlanır.	
6.1.11. Morg Sorumlusu ve Siyah Alan Sorumlusu , cesetlerin dini kurallara uygun şekilde saygı çerçevesinde muhafaza edilmesini sağlar,	
6.1.12. Morg Sorumlusu ve Siyah Alan Sorumlusu , ölü ve kayıplara ilişkin Emniyet Personeli ve Cumhuriyet Başsavcılığıyla bilgi paylaşımında bulunur.	
6.1.13. Siyah Alan Sorumlusu gerekirse dini konularda Morg Sorumlusundan bilgi talep edebilir.	
6.1.14. Cesetler, Cumhuriyet Başsavcılığı'nın onayı olmadan, yakınlarına verilemez	
6.1.15. Siyah Alan Sorumlusu ve Morg Sorumlusu tarafından geçici morga bütün girişlerin ve morgdan bütün çıkışların kaydı tutulur,	
6.1.16. Ceset torbası vb. lojistik ihtiyaçların karşılanmasını Malzeme İzleme Birim Sorumlusu tarafından sağlanır,	Afet Öncesi Hazırlık
6.1.17. Gerekli olduğu takdirde Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu tarafından, cenaze hizmeti veren; Belediye, İl Müftülüğü, AFAD vb. ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibata geçilir.	

7.0. İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARI VE KONTROL PROSEDÜRLERİ

7.1. Tüm birim sorumluları ve görevli personeller; personelin sağlığına ve emniyetine öncelik verir,	Olay anında itibaren
7.2. Kontamine ölülerde, yapılan dekontaminasyonun bulaşa sebep olan kimyasal ajana uygun olup olmadığını kontrol eder, kontamine ölülerin, dekontaminasyonunu AFAD ekipleri tarafından yapılmasını sağlar. Alanda Güvenlik Sorumlusu gerekli tüm tedbirleri alır. Kontamine ölülerin kıyafetleri tehlikeli atık varillerinde depolanır. Tehlikeli atık varilleri üzerindeki etiket dekontaminasyonu yapan personel tarafından doldurulur.	Olay anında itibaren
7.3. Birim sorumluları , personelin sağlık risklerine maruz kalmadığından emin olur, gerekli tüm emniyet tedbirlerini alır/aldırır.	Olay anında itibaren
7.4. Birim sorumluları , kontamine ölülerde, geç ortaya çıkan semptomların göz önünde bulundurulduğundan ve yönetim ihtiyaçlarının öngörüldüğünden emin olur.	Olay anında itibaren
7.5. Tahliye alanına yapılan nakiller, yalnızca Güvenlik Sorumlusunun ve Operasyon Sorumlusunun (Olay Yönetim Ekibi başkanının) izniyle gerçekleştirilir,	Olay anında itibaren
7.6. Tahliye başarıyla gerçekleştirildikten sonra, hiçbir ölünün geride bırakılmadığından emin olmak için tüm morglar ve siyah alanlar kontrol edilir. Bu son kontrol, 2 kişilik bir ekip tarafından ve Güvenlik Sorumlusunun izniyle gerçekleştirilir,	Olay anında itibaren
7.7. Birim sorumluları , ortaya çıkan/çıkabilecek olan herhangi bir güvenlik tehdidini değerlendirin ve bu tehdidi derhal Güvenlik Sorumlusuna (ciddi bir tehlike oluşturabilen her durum açıklanmalıdır) veya Olay Yönetim Ekibi'ne rapor edin,	Olay anında itibaren
7.8. İş güvenliği prosedürleri, olağan durumdaki gibi aynen uygulanır.	Olay anında itibaren

8.0.KULLANILACAK MATERYALLER

- 8.1. Yeterli miktarda ceset torbası
- 8.2. Ceset çürümelerini engellemek için koruyucu kimyasal maddeler,
- 8.3. Maske,
- 8.4. Eldiven, Koruyucu kıyafet,
- 8.5. Sabit veya seyyar morg ya da soğutma sistemlerine sahip olan devlet,

<p>kamu askeri ve özel kurum veya kuruluşlarla önceden mutabakat sağlanması,</p> <p>8.6. Dekontaminasyon sürecinde yer alan personele yönelik koruyucu ekipman,</p> <p>8.7. Dekontaminasyon Ünitesi: dekontaminasyon alanı, malzemeler (duş, sabun vb.), atık suların yönetimi,</p> <p>8.8. Trafik akışını düzenleyici işaretler (güvenlik şeridi),</p> <p>8.9. Kayıt malzemeleri (Triyaj kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.).</p> <p>8.10. Tehlikeli Atık Bidonları,</p> <p>8.11. Sedyeler,</p>	
<p>9.0. Kalite Kontrol</p> <p>9.1. Güvenlik personeli hazır bulunur,</p> <p>9.2. Kontamine ölümler dekontamine edilir ve işaretlenir,</p> <p>9.3. Süreçte de yer alan personelin sağlığı korunur,</p> <p>9.4. Hastane ekipmanlarına kimyasal bulaşması engellenir,</p> <p>9.5. Temel hastane hizmetlerinin devamlılığı sağlanır,</p> <p>9.6. Ölü yakınları, ölümler hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilir.</p>	
<p>10.0. Zaman Dilimi</p> <p>10.1. Olaya özel planlarının faaliyete geçirilmesinden hemen sonra.</p>	

10.0. Diğer Standart Operasyon Prosedürleri Ve/Veya Paydaşlar İle Koordinasyon İlgili Olaya Özel Standart Operasyon Planları

<p>10.1. SOP 5 Tıbbi Triyaj Yönetimi Prosedürü Yeni bir alanın açılması halinde (örneğin, geçici morg) bu alanın net ve anlaşılır bir şekilde işaretlenip etiketlenmiş olmasını sağlayın; güvenlik görevlisi ile birlikte hareket edin.</p>	
<p>10.2. SOP 6 Acil Servis Yönetimi Ve Hastaların Departman/Servis/Birimlere Nakli Prosedürü</p> <p>10.2.1. Ölümlerin geçici morga alınmasını ve kimlik tespit sürecinin başlatılmasını sağlayın.</p> <p>10.2.2. Ölümlerin geçici morga alınmasını ve kimlik tespit sürecinin başlatılmasını sağlayın.</p>	
<p>10.3. SOP 14 Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi Prosedürü</p> <p>10.3.1. Ailelere yönelik alanlar ve geçici morg emniyet güçleri tarafından tamamen güvenlik altına alınmalıdır,</p> <p>10.3.2. Geçici morga girişler denetim altına alınmalıdır. Sadece emniyet güçleri ve OYE tarafından izin verilenlerin girişi sağlanmalıdır.</p>	
<p>10.4. Güvenlik sorumlusu İş Akış Talimatı, 10.5. Birim Sorumlusunun İş Akış Talimatı, 10.6. Multisektörel müdahalenin yönetimi konusunda KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi, 10.7. İl Sağlık Müdürlüğü (112 KKM/İl SAKOM) ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile irtibata geçin. 10.8. Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı, 10.9. Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı, 10.10. Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP, 10.11. Krokiler</p>	

11.0. Sürece Dahil Kişiler

<p>11.1. Tüm sağlık personeli ve destek personeli, 11.2. AFAD Personeli, 11.3. UMKE Personeli, 11.4. Belediye Personeli, 11.5. Emniyet Personeli, 11.6. Cumhuriyet Savcısı,</p>	
---	--

12.0. Ekler

<p>12.1. Eylemlerin Kaydedilme Şekli</p>	
<p>12.1.1. Kayıtlar</p>	
<p>12.1.2. Formlar Ölü ve kayıpların takibi, ölü takip listesi (Form 11-12) kaydı kullanılarak organize edilir.</p>	

12.1.3. Raporlama Mekanizmaları, 12.1.4. Triyaj Kartları, 12.1.5. Fotoğraflar, 12.1.6. Kimlikler, 12.1.7. Kıyafetler, 12.1.8. Ölülerin özel eşyaları,	
--	--

13.0. İzleme

13.1. Temel faaliyet: Personelin, ölülerin, kayıtların, ölülerin özel eşyalarının, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak. 13.2. Sürece dâhil olan personelin ve ölü yakınlarının sağlığının değerlendirilmesi (çalışan sağlığı ve güvenliği), 13.3. Teslim edilen ölülerin kayıtlarının ve teslim tutanaklarının muhafazası, 13.4. Personel ve ölü yakınlarına, psikolojik destek ihtiyacının izlenmesi	
---	--

14.0. Güvenlik Konuları

14.1. Kontamine ölülerden olası bulaşa engel olunması, 14.2. Ölülerin özel eşyalarının muhafazası, 14.3. Yetkisiz kişilerin alana girmesi, 14.4. Yetkisiz kişilerin kayıt alması, bilgi sızdırması, 14.5. Bozulmaya başlayan ölülere karşı tedbirler, 14.6. Kayıtların karışmaması için alınacak tedbirler, 14.7. Savcılık izni olmaksızın yakınlarına ölü teslim edilmemesi,	
--	--