



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



GÜVENLİK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Dok. Kodu: HAP. FR. PR

Yayın Tarihi:

Revizyon Numarası:00

Revizyon Tarihi:00

Sayfa No:1/1

Standart Operasyon Prosedürü No 15

GÜVENLİK YÖNETİMİ

1.0.AMAÇ

- 1.1. 20 Mart 2015 tarih ve 29301 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hastane Afet ve Acil Durum Yönetmeliği’ne göre hastanemizde Hazırlanması zorunlu olan Hastane Afet ve Acil Durum Planına uygun iç düzenlemeleri oluşturmak
- 1.2. Personelin, hastaların, kritik ekipmanın ve hastanenin sürekli olarak güvenliğini sağlanmak.
- 1.3. *Afet ve Acil Durumlarda*, hastane çevresine erişimin sınırlı olmasını ve sadece yetkili kişilerin alana girmesini sağlamak,
- 1.4. *Afet ve Acil Durumlarda*, erişim yollarının hastaların hastaneye nakli ve hastaneden diğer sağlık tesislerine sevki için açık olmasını sağlamak,
- 1.5. *Afet ve Acil Durumlarda*, hastane hizmetlerine ve tıbbi bakıma erişimi kolaylaştırmak,
- 1.6. *Afet ve Acil Durumlarda*, hizmet sunumunda yer alan tüm personelin güvenliğini sağlamak,
- 1.7. *Afet ve Acil Durumlarda* hastane afet triyaj alanı, acil servis, ayaktan tedavi alanı, kişisel eşyaların bulunduğu oda vb. gibi özel olarak oluşturulan alanların güvenliğini sağlamak,
- 1.8. *Afet ve Acil Durumlarda* hastaları veya personeli afet/acil durum sonucu oluşabilecek güvenlik risklerinden korumak,
- 1.9. *Afet ve Acil Durum* süresince hastanenin ekipman ve malzemelerini korumak,
- 1.10. *Afet ve Acil Durumlarda* oluşabilecek her türlü güvenlik sorununun hastane güvenlik personeli tarafından emniyet güçleri ve **Olay Yönetimi Ekibi** ile koordinasyon içinde yönetilmesini sağlamak,
- 1.11. *Afet ve Acil Durumlarda*, söz konusu afet ve acil durumun hastane hizmetleri için risk oluşturması halinde riskleri belirleyerek acilen tedbir almak.

2.0 KAPSAM

2.1 Hastanemiz, içerisinde hizmet verilen tüm alanları ve hastane bahçesi ile bu alanlarda görevli bulunan idari/akademik/hizmet alımı çalışanlarıyla, hasta, refakatçi ve hasta yakınlarını kapsamaktadır.

3.0 KISALTMALAR

3.1 HAP: Hastane Afet Planı

3.2 SOP: Standart Operasyon Prosedürü

3.3 KBRN: Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer tehlikeli maddeler

3.4 OYE: Olay Yönetimi Ekibi

3.5 YOTA: Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması

3.6 DÖF: Düzenleyici, Önleyici Faaliyet

4.0 SORUMLULAR

- 4.1 Başhekim
- 4.2 Başhekim Yardımcıları
- 4.3 Anabilim Dalı/Bilim Dalı/ Bölüm Başkanlıkları
- 4.4 Hastaneler Başmüdürü
- 4.5 Hastane Müdürü
- 4.6 Kalite Koordinatörlüğü
- 4.7 Çevre Görevlisi
- 4.8 Başhemşirelik
- 4.9 Akademik ve İdari Personel
- 4.10 Birim Kalite Temsilcileri
- 4.11 Bölüm Sorumluları
- 4.12 Tüm Çalışanlar (İdari, Akademik, Hizmet Alımı)

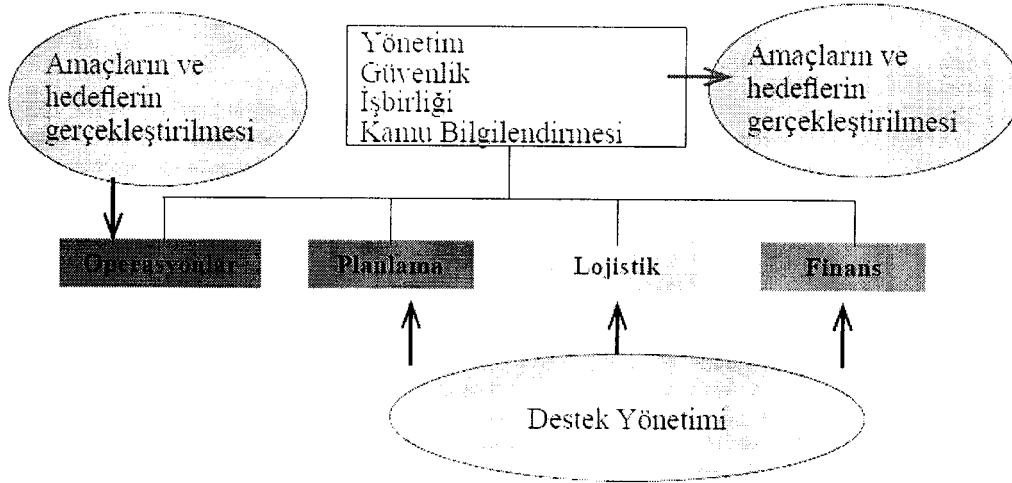
6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 Hastanemizde oluşacak Afet *ve Acil Durum*' larda devreye girer.

6.2 Gerçekleştirilecek Eylemler

Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler	Faaliyetlerin gerçekleştirilme ve raporlama için zaman çizelgesi.
<p>6.2.1. Afet ve Acil Durum Öncesi alınacak tedbirler:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Sivil Savunma Amiri tarafından Sivil Savunma Planı 6 ayda bir güncellenir ya da güncellenmesi sağlanarak varsa değişiklikler AFAD ve Rektörlük Sivil Savunma Uzmanlığı'na yazılı bilgi verilir.b. HAP, Hastane Afet ve Acil Durum Hazırlama ve Uygulama Komisyonu tarafından güncellenir. varsa değişiklikler AFAD ve Rektörlük Sivil Savunma Uzmanlığı'na yazılı bilgi verilir.c. Her yıl OCAK ayının 2. haftası, Hastane Afet ve Acil Durum Hazırlama ve Uygulama Komisyonu tarafından bir masabaşı, birde uygulama olmak üzere 2 tatbikat yapılması planlanır.d. Gelişen şartlara göre Risk Analizleri her yıl Ocak ayının 2. Haftasına kadar gözden geçirilir, alınması gereken önlemler Tesis Güvenliği Komitesi ve Hastane Afet ve Acil Durum Hazırlama ve Uygulama Komisyonu tarafından Başhekimliğe önerilir.e. Hastanemizde, üç temel güvenlik hedefi esas alınır. Bu hedefler, öncelik sırasıyla;<ul style="list-style-type: none">• Hayatın korunması: Hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının can güvenliğini korumak.• Yatırımın korunması: Hastaneye ait yatırım ve donanımın zarar görmesini önlemek.• İşleyişin korunması: Sağlık kurumunun faaliyetlerini her durumda kesintisiz sürdürebilmesini sağlamaktır. Bununla ilgili alınması gereken tedbirler Tesis Güvenliği Komitesi tarafından yapılan bina Turlarında, Teknik Bakım çalışmalarında, Güvenlik Raporlama Sisteminden yapılan bildirimlerde, Sivil Savunma Amirliği/HAP Ofisi personelinin bina içerisinde yapmış olduğu gözlemlerde Başhekimliğe ve ilgili komisyonlara bildirimde bulunur. HAP Başkanı gelen görüş ve önerileri değerlendirerek yıl için Acil Eylem Planı oluşturulmasını sağlar ya da sağlar.	
6.2.2. Afet ve Acil Durum anında Olay Yönetim Ekibi :	

- 6.2.1. **Güvenlik Sorumlusu**, mevcut Afet/Acil durumun özelliklerini ve hastanenin işleyişini güvenlik açısından nasıl etkileyebileceğini inceler,
- 6.2.2. **Güvenlik Sorumlusu** tarafından güvenlik yönetimi ile ilgili **SOP 15**, iş akış talimatları, formlar ve kayıtlar hızlıca değerlendirilerek, kullanılacak olanların belirlenmesi sağlar,
- 6.2.3. **Operasyon Şefi, HAP Başkanı** tarafından belirlenmiş hedeflerin gerçekleştirilmesi amacıyla strateji ve taktikler geliştirir ve uygular. Güvenlik, birimi ile ilgili görevlendirmeleri yapar.
- 6.2.4. **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.
- 6.2.5. **Güvenlik Sorumlusuna Bağlı Birimler:**
- Giriş Kontrol Birim Sorumlusu**, hastaneye giren ve çıkan kişileri **Form 08 Hastane Giriş Kayıt Formu** izleyerek ve kontrol ederek hastanenin, çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının emniyetini sağlar.
 - Kalabalık Kontrolü Birim Sorumlusu**, olay yeri güvenliğini ve kalabalığın kontrolünü sağlar gerekli güvenlik tedbirlerini alır/alınmasına yardımcı olur.
 - Trafik Kontrol Birim Sorumlusu** hastane içi araç trafiği emniyetini düzenler ve uygulatır.
 - Asayiş Kontrol Birim Sorumlusu** hastane emniyetini hastane dışından kolluk kuvvetleriyle koordine eder.
 - Emanet Birim Sorumlusu**, hastaneye gelen/ getirilen hasta/yaralı ve ölülerin eşyalarının **Form 15 Hasta Eşyası Teslim Formu** 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.
- 6.2.6. **Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevi; Olay Yönetim Sistemi'nin (OYS)** temel işlevlerine işaret eden örnek diyagram aşağıda verilmiştir. Her durumda temel işlevlere yönelik kısa bir açıklamanın olduğu basit bir diyagram aşağıda gösterilmiştir.



- 6.2.8. OYS' de güvenlik sorunlarının ele alınması da planlanır. SOP 15 göre hareket edilir.
- 6.2.9. **Acil Renk Kodu Sistemi**, hastanenin acil olarak uzman müdahalesi gerektiren olaylarda doğru ve net bir mesajla, hızlı müdahalede bulunmasına imkân veren genel uyarı sistemidir. Amaç, renk kodu mesajıyla, olay anında yapılması gerekenler konusunda en kısa sürede ortak anlayışı sağlamaktır. Kurum içinde ve kurumlar arasında personelin acil durumlarda, hasta ve ziyaretçilerin güvenliklerinin yanı sıra kendi güvenliklerini de artırarak, uygun bir şekilde müdahale etmelerini sağlamak için Yıllık Afet ve Acil Durum Eğitimlerinde Acil Renk Kodu Eğitimi de tüm personele Sivil Savunma Amirliği/HAP Ofisi personelleri tarafından verilir.
- 6.2.10. **Hastanenin tıbbi bakım kapasitesi ve imkanlarının değerlendirilmesi**; her aşamada müdahale yönetimi, hastanenin hizmet sağlama kapasitesine ve imkanlarına bağlıdır. Kapasite, **nicel yönleri** ifade eder (yatak sayısı, ekipmanın kullanılabilirliği vb.). İmkanlar (yetenek) ise **nitel yönleri** ifade eder (örneğin, bir beyin cerrahının olup olmaması, ya da karantinaya alınan gerektiği durumlarda bulaşıcı hastalığı yönetebilme imkanı vb.). **Olay Yönetim Ekibi** derhal aşağıda belirtilen kritik bilgilere ulaşmalıdır:
- Çeşitli departman/servis/birimlerdeki dolu yatak sayısı,
 - Kullanılabilecek boş fonksiyonel yatak sayısı,
 - Mevcut personel sayısı ve bunların çeşitli departman/servis/birimlerdeki özel uzmanlık alanları açısından yeterlilikleri (örneğin. eczane; laboratuvar vb.),
 - Temel teknik destek alanlarının mevcut kapasitesi ve yeterliliği** (kan bankası, eczane; ilaç ve

ekipman, idari destek hizmetleri, temizlik hizmetleri, *güvenlik personeli vb.*),

6.2.11. Hastane Afet Triyaj Alanının Konumu ve Genel Organizasyon, alanın çevre güvenliği ile ilgili hususlar Hastane Güvenlik Sorumlusu tarafından alınır/alınması sağlanır.

6.2.12. Acil Servis Sorumlu Hemşiresi, Acil Servis Sorumlu Hekimi'ne bağlı olarak çalışacak ve idari işleri organize etmek, idari personelin, *güvenlik personelinin* ve teknik personelin çalışmalarını koordine etmek üzere Acil Servis biriminde kalacaktır.

6.2.13. Ambulanlar, 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 Triyaj alanı, Acil Servis, diğer). Yürüyerek gelen veya minör sağlık sorunu olan hasta/yaralılar *Ayaktan Tedavi Bölümüne* yönlendirilir. Ambulanların, taşıma ve diğer nakil araçlarının hastanenin çevresindeki alana girmesi, yalnızca prosedürlere (*SOP 4*) uygun olarak ve ilgili *İş Akış Talimatı* çerçevesinde *Güvenlik Sorumlusundan* izin alınarak mümkündür.

6.2.14. Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi Hastaneye gelen hastalar arasında, giysileri çıkarılması gerekenler veya kendi başlarına kişisel eşyalarına göz kulak olamayacak durumda olanlarla şu şekilde ilgilenilmelidir:

- Hastalar, toplanması gereken kişisel eşyalarının etiketleneceği, saklanacağı ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgilendirilir.
- Kişisel eşyalar için önceden belirlenen özel form (*Form 15*) kullanılır.
- Hastalar, toplanması gereken kişisel eşyalarının Güvenlik Amirliği Ofisinde depolanır.
- Bilinci kapalı hastaların kişisel eşyaları düzenli bir şekilde toplanır, etiketlenir ve özel odada saklanır.
- Her hastaya ait kişisel eşyalar tek bir torbada toplanır (*Trijaj alanındaki ekipmanın bir parçası olan ve önceden belirlenen torbalar kullanılır*), torba hastanın tıbbi dosyasındaki kimlik numarası kullanılarak etiketlenir ve kolluk kuvvetleri teslim alıncaya kadar özel odada saklanır.
- Oda kilitli tutulur ve başında, bu odada saklanan her torbanın kaydını tutan bir *polis/güvenlik görevlisi/görevli memur* nöbet tutar

6.2.15. Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları

Hastane Afet Triyaj Alanında ve Acil Servis biriminde çalışan tüm personel, aşağıda belirtilen yaka kartlarını takacak veya görev yeleklerini giyecektir. Bu yelekler Acil Servis'te muhafaza edilir ve hemen kullanılabilir durumda Acil Servis Sorumlu Hemşiresi tarafından muhafaza edilir.

- Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı, Acil Servis Sorumlu Hekimi.
- Hekimler,
- Acil Servis Sorumlu Hemşiresi.
- Sağlık personeli,
- Sağlık dışı personel,
- Güvenlik personeli.*

6.2.16. Bilgi Yönetimi ve Dokümantasyon Esasları

Acil Müdahale Planı'nın bu bölümünde tüm personelin genel bilgi sahibi olabilmesi için, bilgilerin yalnızca özeti22 ele alınmaktadır:

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

- Devam eden konuların/sorunların takibini yapmak,
- Tüm ana eylemlerin, taleplerin ve kararların kaydını tutmak,
- Hem devam eden hem de tamamlanmış olan iletişim sorunlarını özetlemek,
- Olay sonrası izleme değerlendirmede kullanılabilen (yasal inceleme/ölüm vakalarını soruşturma mahkemesi dâhil olabilir). olay müdahalesine ilişkin yasal bir kayıt tutmak.

6.2.18. Bir olaya yönelik müdahale sırasındaki tüm eylem, talep ve karar kayıtlarının sorumlu kişi ve ekipler tarafından tutulması ve korunması yasal bir yükümlülüktür.

Bu kişiler:

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

6.2.19.

- Güvenlik sorumlusunun; görev yeleği, yönlendirme işaret ve tabelaları ile tehlikeli bölgelerin belirlenmesi ve çevrelenmesi için gerekli ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol eder,
- Güvenlik sorumlusu mevcut afet/acil durumda güvenlik konusunda hangi personelin katkıda bulunacağını, personelin nasıl seferber edileceğini ve yönetileceğini belirler,
- Hastanenin de aynı zamanda olaydan doğrudan veya dolaylı olarak etkilendiği durumlarda hasar tespit çalışmaları sırasında güvenlik hizmeti sağlar,

<ul style="list-style-type: none">• Tüm personel için güvenlikle ilgili önceden genel bilgilendirme yapar; güvenlik hizmetlerine katılacak personel için asgari eğitim hazırlar,• Bilgi ve haberleşme sistemlerinin emniyete alınması sağlar, güvenliği sürekli olarak kontrol eder,• Epidemî ve pandemi ile ilgili olaya özel durumlarda personelin ve hizmet sunumunun güvenliğinin sağlanması için özel ihtiyaçlar belirlenmeli ve hizmetin sürekliliği sağlanmalıdır,• Bomba ihbarı, hastane içindeki bir yangın vb. gibi afet ve acil durumlarda olaya özel planlara uygun davranılması sağlanmalı, tahliye prosedürleri gözden geçirilmelidir,• Gerekğinde polis, itfaiye, arama kurtarma vb. dış yardım ekipleri ile işbirliği yapmak için gerekli önlemleri alır. <p>6.2.3.</p> <ul style="list-style-type: none">•	
--	--

<p>İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri</p> <ul style="list-style-type: none">• Güvenlik hizmetlerinde görev alan personele asgari bilgilendirme yapılmalı ve bu güvenlik personelinin sürekli olarak yelek ve koruyucu ekipman giymesi sağlanmalıdır,• Yeterli sayıda, eğitim almış ve bilgilendirilmiş güvenlik personelinin sürekli görevde olması sağlanmalıdır.	
<p>Kullanılacak Materyaller</p> <ul style="list-style-type: none">• Formlar• Standart Operasyon Prosedürü• Kontrol listesi• Görev yeleği• Özel ekipman <p>Kalite Kontrol</p> <ul style="list-style-type: none">• Güvenlik personelinin sağlığını ve can güvenliğini tehdit edebilecek tehlikelerden korunmasını sağlayın,• Hastane güvenlik personelinin kolluk kuvvetleri ile sürekli işbirliği içinde olmasını ve güvenlik hizmetlerinin tam koordinasyon içinde sunulmasını sağlayın,• Hastane personelinin güvenlik hizmetleri tarafından hazırlanan önerileri öğrenmesini ve uygulamasını sağlayın. <p>Zaman Dilimi</p> <ul style="list-style-type: none">• OYE'nin aktive edilmesinden hemen sonra başlayan ve devam eden.	
<p>Diğer Standart Operasyon Prosedürü ve/veya Paydaşlar ile Koordinasyon</p> <ul style="list-style-type: none">• Hastane afet triyaj alanı ile ilgili SOP,• Ailelere yönelik alanlar ile ilgili SOP,• Hizmet sunumunun devamlılığı ve kritik sistemlerin eski haline getirilmesi ile ilgili SOP• Acil Servis yönetimi ile ilgili SOP,• Psikososyal destek hizmetleri ile ilgili SOP,• Kimliği belirli ya da belirsiz ölümler ile ilgili SOP,• Emniyet güçleri veya kolluk kuvvetleri.	

Karşılaşılabilecek Özel Durumlar <ul style="list-style-type: none">• Güvenlik konusu sorunlu hale gelirse, personeli, hastaları, hasta yakınlarını veya hastane malzeme ve ekipmanlarını tehdit ederse, dış paydaşlardan (emniyet güçleri, itfaiye, arama kurtarma hizmetleri vb.) destek almak için gerekli prosedürü hemen uygulayın.	
Sürece Dahil Kişiler <ul style="list-style-type: none">• OYE,• Güvenlik hizmetleri personeli,• Emniyet güçleri.	
Ekler	
Eylemlerin Kaydedilme Şekli <p>Kayıtlar : Formlar : Raporlama mekanizması</p> <ul style="list-style-type: none">• Gerekli durumlarda, Acil Müdahale Planının güvenlik ve Olaya Özel Planların ilgili bölümlerine bakınız. İzleme <ul style="list-style-type: none">• Güvenlik hizmetlerinde yer alan personelin OYE tarafından kararlaştırılan emniyet ve iş güvenliği kurallarına uygun hareket ettiğinden emin olun,• Güvenlik personelinin aşırı risk almadığından emin olun,• Güvenlik konusunda ilgili dış paydaşlar ile sürekli koordinasyon içinde olun.	
Güvenlik Konuları	
İlk yayınlanma tarihi: Revizyon:	