



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



ACİL MÜDAHALE PLANINDA OLAY BİLDİRİMİNİN ELE
ALINMASI PROSEDÜRÜ

Dok. Kodu: HAP PR 02

Yayın Tarihi:

Revizyon Numarası:00

Revizyon Tarihi:00

Sayfa No:1/1

1.0.AMAÇ

1.1.K.T.Ü Farabi Hastanesinin, herhangi bir olay bildirimini, *Acil Müdahale Planı* ilke ve prosedürleri doğrultusunda derhal ve etkili bir şekilde ele alınmasını sağlamak. Bu kapsamda,

1.2.Olay bildirimini doğrulamak ve olayın ciddiyet derecesini değerlendirmek,

1.3.OYE'nin aktive edilmesiyle, Acil Müdahale Planının etkinleştirilmesine ilişkin karar alınmasını sağlamak/başlatmak, Olay Yönetim Merkezini açmayı göz önünde bulundurmak,

1.4.Hastane içinde temel paydaşlarla (güvenlik, lojistik, klinikler vb.) iletişime geçmek,

1.5.OYE, Olay Bildirim ve Alarm İşleme Şablonunun güvenilirliğini Acil Müdahale Planı tatbikatları ile düzenli olarak kontrol etmelidir.

2.0.KAPSAM

2.1.K.T.Ü Farabi Hastanesi'nin; yatarak ve ayaktan hasta tedavi eden tüm birimleri, laboratuvarları, eczane, destek sağlık hizmeti veren birimleri ile idari hizmet veren tüm birimleridir.

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.

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	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
6.1.1. <i>Hastane Olay Yönetim Sistemi</i> Acil Müdahale Planı'nda afet ve acil durumlarda genel yönetim sisteminin nasıl	

organize edildiği ve çeşitli departman/servis/birim ve teknik bakım sorumlularının yükümlülüklerinin neler olduğu belirtilmiştir. Bu çerçevede temel yaklaşım, *Olay Yönetim Ekibi'ne* dayanan *Olay Yönetim Sistemi'dir*.

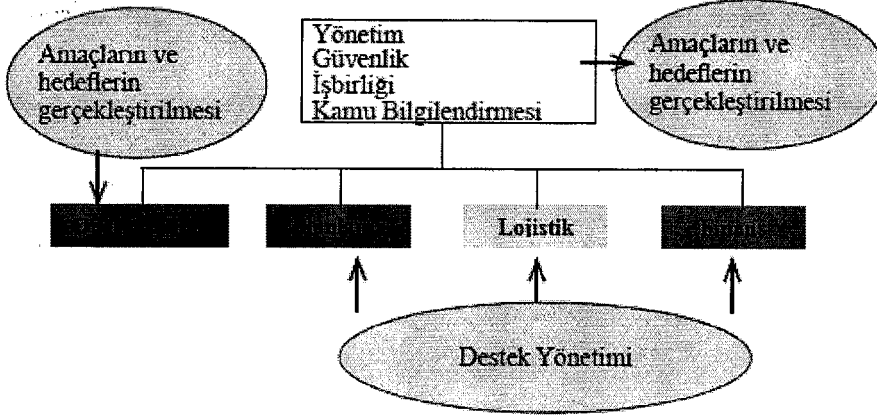
Olay Yönetim Sistemi (OYS) acil durumların sistematik bir yaklaşım kullanılarak yönetilmesi için tüm tehlikelerin dahil edildiği bir çerçeve oluşturmaktadır. Bu sistem etkili bir şekilde, olay müdahale sürecinde değişebilen ya da sonuçlanabilen tüm faaliyetlerin hastane tarafından yönetilmesini sağlar.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

Diğer taraftan, hastanenin *Afet ve Acil Durum Planı*, dış olay ve etkilerden bağımsız değildir. Özellikle sağlık sektörüne ilişkin diğer mevcut afet ve acil durum planları (*örneğin İL-SAP*) ile doğrudan fonksiyonel bağlantılara sahiptir. Bu nedenle, personele hastane dışında ilgili diğer yönetim hakkında bilgi verilmesi önemlidir.

a. Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri

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

Büyük bir hastanenin olay yönetim sistemi



A. Yönetim

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

Yönetimin sorumlulukları:

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

B. Planlama

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

Planlamanın sorumlulukları:

- Olay Eylem Planı oluşturmak için gereken, olaya ilişkin bilgilerin toplanması, düzenlenmesi ve analiz edilmesi,
- Gerekli olduğu takdirde alternatif kontrol hedeflerinin oluşturulması,
- Planlama toplantılarının yapılması,
- Bilgilendirme toplantılarının yapılması,
- Personel ve malzeme durumu hakkında bilgi toplanması ve planlamanın yapılması,
- Tüm faaliyetlerin dokümanite edilmesi,

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

C. Operasyon

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

Operasyonun sorumlulukları:

- HAP Başkanından brifing alınması,
- Operasyonlar için yetki alanının belirlenmesi,
- Olay Eylem Planı'nda yer alan operasyonlar kısmının oluşturulması,
- Operasyonel faaliyetlerin yönetimi ve denetimi,
- Müdahaleye dahil olan operasyon ekiplerinden ve/veya departman/servis/birimlerden durum raporlarının alınması (Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin geliştirilmesi),
- İlave kaynak ihtiyacının belirlenmesi ve talep edilmesi,
- Faaliyetler sırasında ortaya çıkan özellikli olayların/kazaların raporlanması,
- Bilgi yönetimi için formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması.

D. Lojistik

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

Lojistiğin sorumlulukları:

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

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,
- Anlaşılmalı 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.

6.1.2. Hastane Olay Yönetim Ekibi'nin Oluşumu ve Görevleri

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

OYE'nin oluşumu:

- HAP Başkanı,
- Halkla İlişkiler Sorumlusu,
- İş Güvenliği Sorumlusu,
- Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu,
- Tıbbi- Teknik Danışma Kurulu,
- HAP Sekreteryası,
- Operasyon Şefi,
- Planlama Şefi,
- Lojistik Şefi,
- Finans Şefi.
- **OYE, Afet ve Acil Durum Yönetimi** organizasyon şemasında gösterildiği üzere beş temel fonksiyonu yerine getirir: Yönetim, Operasyon, Planlama, Lojistik, Finans.
- **OYE'nin** her üyesi için görevin kapsadığı temel faaliyetleri ve raporlama sistemini hazırlanmış olan İş Akış Talimatlarına uygun detaylı olarak açıklar. Bu nedenle talimatların tekrar okuması son derece önemlidir.

• Her departman/servis/birimin kendine ait tüm tıbbi ve teknik faaliyetleri önceden belirlenen esaslar çerçevesinde organize etme ve denetleme sorumluluğu vardır (Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü).

6.1.3. Hastane Olay Yönetimi Araçları

a. Standart Operasyon Prosedürü (SOP)

Spesifik bir işin yapılmasını sağlamak için kurulan bir organizasyonun işlevini, bu işlevi etkili, uyumlu ve sonuç alıcı biçimde nasıl yürüteceğini, bu amaçla kimin, nerede, ne zaman, ne yapması gerektiğini önceden ve ayrıntılı biçimde belirten yazılı kurallardır. Ayrıca, bilginin nasıl paylaşılacağını, neyin nasıl kayıt altına alınacağını, kime ne zaman ve nasıl rapor edileceğini de içermektedir.

Faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi hazırlanır.

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

- Prosedür adı/başlığı,
- Temel faaliyet,
- Hedefler,
- Sırasıyla gerçekleştirilecek eylemler,
- İş güvenliği kuralları ve kontrol prosedürleri,
- Kullanılacak materyaller,
- Kalite kontrol,
- Zaman dilimi,
- Diğer standart operasyon prosedürü ve/veya paydaşlar ile koordinasyon,
- Karşılaşılabilecek özel durumlar,
- Sürece dahil kişiler,
- Ekler,
- Eylemlerin kaydedilme şekli
- İzleme,
- Güvenlik konuları,
- İlk yayınlanma tarihi / Revizyon tarihi.

b. İş Akış Talimatı (İşAT)

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. Her çalışan, kendisinden neyin beklendiğini bilmeli, faaliyetler doğru bir şekilde gerçekleştirilmelidir. **İş Akış Talimatı'nda (Eylem Kartı)** görevler açık ve net bir şekilde belirtilir. Dayanıklı malzemeden yapılır ve her zaman erişilebilir, güncellenebilir ve kullanılacağı yerde muhafaza edilebilir. Buradaki amaç, belirli fonksiyonlardan sorumlu personelin görevlerini verimli bir şekilde ve kendilerinden beklendiği gibi yerine getirmesidir.

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

Acil Müdahale Planı ile ilgili İş Akış Talimatı başlıca şu başlıkları içerir:

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

6.1.4. Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü

Yerine getirilecek tıbbi işlem ve hizmetlerle ilgili olarak mevcut Plan, **SOP** ya da **İş**

Akış Talimatlarından yararlanılarak hazırlanır. Departman/servis/birimler sundukları hizmetler, yönetim yapıları ve işleyişleri açısından farklı özellikler gösterirler. Bu nedenle, departman/servis/bimirlere özgün *Müdahale Prosedürleri, Hastane Afet ve Acil Durum Planı*'yla uyumlu bir şekilde hazırlanır ve *Olay Yönetim Ekibi'nin (OYE)* onayıyla uygulamaya konur.

Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü hazırlığında şu başlıklar açıkça belirtilmelidir:

- Departman/Servis/Birim'in yönetilmesine yönelik bir organizasyon şeması (acil durum yönetiminin rutin yönetimden nasıl farklılaştığı),
- Afet ve acil durumlarda *departman/servis/birimlerin hizmetlerinin seçilerek önceliklendirilmesi ve hangilerinin sürdürüleceğinin belirlenmesi*: bazı departman/servis/birimler yeni hizmetler vermek durumunda kalabilirler (örn. ayakta tedavi bölümünde hafif yaralıları tedavi edilebilir),
- Yangın, tahliye, kritik sistemlerin çökmesi vb. durumlarda kullanılacak *SOP ve İş Akış Talimatları*,
- Kimin, hangi iş ya da işlemi, hangi yöntemle yerine getireceği,
- Kayıtların nasıl tutulacağı, hangi formların kullanılacağı,
- Raporlama, sorumluluk ve denetimin hangi esaslara göre belirleneceği,
- OYE ve farklı departman/servis/birimlerle koordinasyonun nasıl gerçekleştirileceği.

6.1.5. Görev Yelekleri

HAP'ta görev alan her personel görev ve rolünü tanımlayan bir yelek giyer. Görev yelekleri aşağıda belirtilen asgari özellikleri taşıyan ve renklerde olan.

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

6.1.6. Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı

• **Hastane Olay Yönetim Merkezi (OYM)**; tatbikatlar, afet ve acil durumlarda HAP'ta görevli temel pozisyonların toplanma ve yönetim merkezi olarak kullanılır. *OYM ve HAP temsilciliği/birimi/ofisinde*, iletişim ve haberleşme araçları ile hastane afet ve acil durum planı ve eklerinin bir örneği muhafaza edilir. Yönetim merkezinde İL-SAP dokümanları da hazır bulunmaktadır.

• Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin (OYM) yeri hastane afet ve acil durum planında *Başhekimlik Toplantı Salonu/yedek Yangın Kontrol Sistem Odası* olarak belirlenmiştir.

a. Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin Çalışma Şekli

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

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

b. Haberleşmenin Düzenlenmesi

- Olayın önemine ve OYE'nin talebine göre saatlik/iki saatlik ya da daha uzun sürelerde olayla ilgili haberleşme raporları düzenlenir.
- Haberleşme ile ilgili sorunlar önceliklidir ve en kısa sürede çözümlenmesi için gerekli çalışmalar yapılır. Bu konuda gerekli eğitim yıllık olarak planlanıp her yıl düzenli olarak HAP ofisi personeli tarafından yapılacaktır.
- Merkezi haberleşme sistemi kesildiğinde alternatif iç haberleşme sistemleri olarak *dahili hatlar, HBYS mesaj sistemi, ulak, Güvenlik personeli telsizleri* kullanılacaktır.
- HAP'ta görevli tüm personelin telefon ve adres bilgilerinin planlarda ek dosya halinde

mutlaka bulunmaktadır. Ayrıca afet anlarında işbirliği ihtiyacı olacak AFAD, Arama Kurtarma Birliği, İtfaiye, Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri, 112 Komuta Kontrol Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kriz Koordinasyon Merkezi, İlçe Belediyesi, Elektrik kurumu, Emniyet, Askeri Birlik vb. kurum ve kuruluşların telefon numara ve adresleri de planlarda ek dosya halinde mevcuttur.

- Hastane idaresince 5110 numaralı dahili telefon numarası afete özel olarak oluşturulmuştur.
- Görev alacak personelin ve yöneticilerin olay anında iç haberleşme sistemini kullanabilmesi için afet öncesi telsiz kullanımına yatkınlığının olması gerekir. Bu nedenle hastane yöneticileri ve kritik birimlerde çalışan personelin (Hastane Yöneticisi, Başhekim, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İdari Mali Hizmetler Müdürü, Otelcilik Hizmetleri Müdürü, Müdür Yardımcıları, Klinik Sorumlu Hekim ve Hemşireleri, UMKE personeli vb.) normal zamanlarda da telsiz kullanabiliyor olması afet durumlarında telsiz kullanımını kolaylaştıracağı düşünülmektedir. *Hastanemizde bu konuda çalışmalar devam etmektedir.*
- Bazı tatbikatlarda cep telefonları çalışmıyormuş gibi düşünülerek tüm iletişimin telsiz üzerinden yapılması sağlanacaktır.

6.1.7. Kitlese Yaralanmalı Olaylarda Müdahale Aşamaları

İl Sağlık Müdürü ilgili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterinden ve ilgili diğer kurumlardan, hastanelerin Acil Müdahale Planı'nın aktifleştirilip aktifleştirilmemesine bakmaksızın harici yardım sağlanmasını talep edebilir. Talepler müdahale aşamalarına göre farklılık gösterir.

- Müdahale Aşaması I:** Basit Malzeme ve Ekipman Talebi (Lojistik destek) İl Sağlık Müdürü, ilgili kurum (Genel Sekreterlikler, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Askeri Hastaneler, Üniversiteler, özel sağlık kuruluşları vb.) yöneticilerinden istek yapar. Hastaneden talep edilen ekipman ve malzemeler ilgili forma (**Form 21**) kaydedilerek karşılanır. Malzeme ve ekipman, hastanenin temel bakım hizmetini sürdürme kapasitesinde herhangi bir olumsuz sonuca yol açmayacak şekilde, mevcut hastane afet stoklarının muhafaza edildiği yerden alınır.
- Müdahale Aşaması II:** Sağlık Ekibi Gönderilmesine Yönelik Talep (Afet triyaj ekibi ve/veya travma ekibi) Olay Yönetim Ekibi'nin aktivasyonundan sonra, İl Sağlık Müdürü ilgili kamu hastaneleri için Genel Sekreterlik aracılığıyla ve diğer hastaneler için Halk Sağlığı Müdürlüğü, özel, askeri, üniversite vb. doğrudan müdahil hastanelerin Olay Yönetim Ekibinden veya hastane yöneticisinden talep yapar. Talepler karşılanırken aşağıdaki adımlar izlenir:
 - Ekipman türü ve özellikleri (örneğin; afet sağlık kitleri; triyaj kitleri; kişisel koruyucu ekipman, vb.) belirlenir. Ekipmanın hangi depolardan temin edileceği belirlenir ve görevlendirilen personele bildirilir. Söz konusu ekipman bilgileri hastane tarafından hazırlanan ekipman bilgi formu (**Form 21**) kullanılarak kayıt altına alınır.
 - Ekibin kimlerden oluşturulacağı belirlenir (olay yerinin ihtiyacına ve ilgili uzman personelin bulunup bulunmadığına göre). Görevlendirilen personele ait bilgiler, personel bilgi formu (**Form 20**) ile kayıt altına alınır.
 - Görevlendirilen ekibin olay yerinde kendi arasında ve gerektiğinde hastane ile haberleşmesinin ne şekilde sağlanacağı belirlenir (telsiz, cep telefonu, uydu telefonu vb.).
- Müdahale Aşaması III:** Acil Müdahale Planı'nın Etkinleştirilmesi ve Hastanenin Olaya Müdahil Olması Aşama II'ye karar verildiğinde Aşama II de olduğu gibidir. Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesine yönelik olası birkaç etkinleştirme düzeyi bulunmaktadır. Aktivasyon düzeyi ne olursa olsun Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesi halinde yetkili kişi **KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi** aracılığı ile **Genel Sekreteri** bilgilendirir. Halk Sağlığı Müdürlüğü, özel, **üniversite vb. hastane yöneticileri** ile Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri **İL SAKOM** aracılığı ile İl Sağlık Müdürüne bilgi verir. İl Sağlık Müdürü bu aşamadan sonra ilgili makamları bilgilendirir.

6.1.8. Olay Bildirimi Ve Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonu

a. Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı

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

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

- *Seviye 1* (küçük çaplı etkiye sahip olay)
- Hastane, dış yardım almaksızın ve yedek kaynaklarını seferber etmeksizin hizmet yükünü yönetebilir,
- Yakın bölgedeki sağlık tesisleri ve diğer sağlık hizmetleri (112, kan bankası vb.), olayların tırmanması durumunda alarm haline geçebilir. İlgili sağlık kurumu (KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi, İl-SAKOM - 112 Komuta Kontrol Merkezi vb.) sadece bilgilendirilir.

- *Seviye 2* (orta çaplı etkiye sahip olay)
- Birçok sağlık tesisi ya da hastane olaya dahil olur,
- İlgili sağlık yöneticileri bilgilendirilir ve üst düzeyde izleme/değerlendirme gerçekleştirilir.

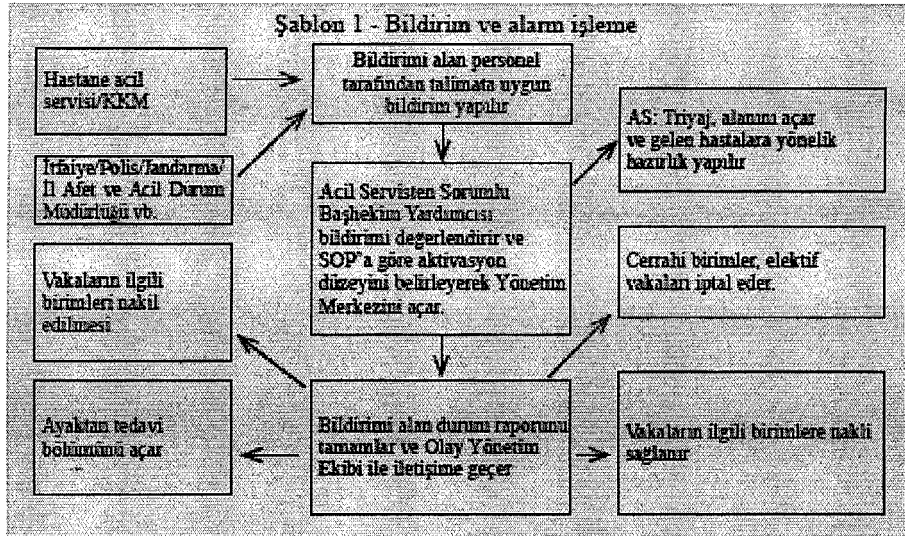
- *Seviye 3* (büyük çaplı etkiye sahip olay)
- Bölgesel olarak aktive edilmiş tüm hastanelerin etkin işbirliği ve koordinasyonu,
- Yerel ve ulusal düzeyde tüm Sağlık yöneticilerinin tamamen dahil olması.

- *Seviye 4* (çok büyük çaplı etkiye sahip olay)
- Uluslararası desteğe ihtiyacı olduğu olaylar.

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

6.1.9. Olay Bildirim Akış Şeması

Bildirim alınması, kayıt edilmesi ve yöneticilere iletilmesi için önceden hazırlanmış prosedürleri (formlar ve kısa kontrol listeleri dahil) içermektedir. Tecrübeler, bildirim ve alarmın hastanede nasıl kabul edileceği ve işleme alınacağını kısaca özetlemenin faydalı olduğunu göstermiştir.



b. Bildirim sıralaması;

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

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

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

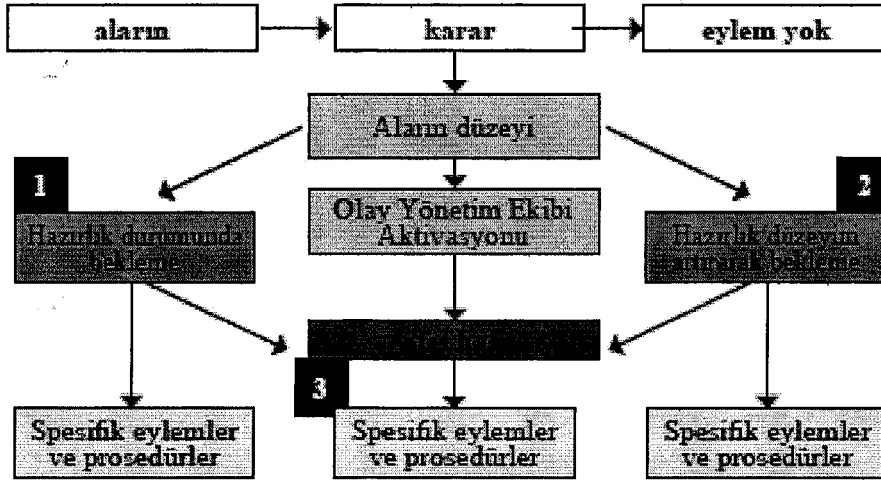
- *Olay Bildirimi Prosedürü (Standart Operasyon Prosedürü 2),*
- Derhal bilgilendirilmesi gereken kilit personele haber vermek için formlar (özellikle Olay Yönetim Ekibi üyeleri): *Form 1-36-42-43-47.*
- Olay Yönetim Ekibi aktive edilene kadar Acil Servis Sorumlu Hekimi tarafından kullanılacak form (*Form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

6.1.10. Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyeleri

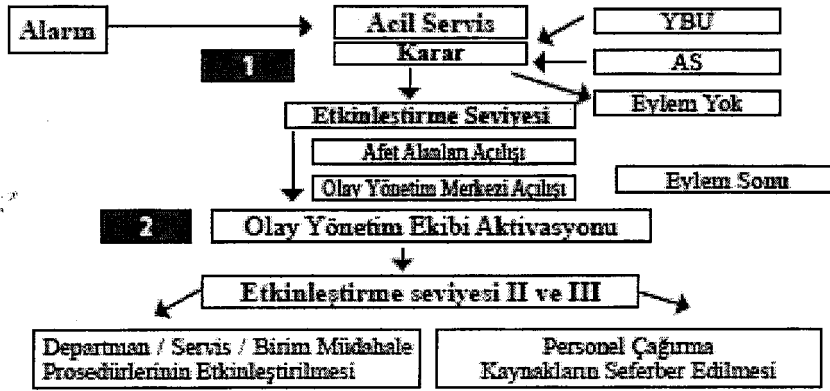
Acil Müdahale Planı'nın tamamen aktive edilmesi çok maliyetli bir süreçtir. Kısıtlı kaynakları etkili biçimde seferber ederek müdahaleye hazır olma düzeyini önemli ölçüde artırmak için, Acil Müdahale Planı'nda *üç düzey* tanımlanmıştır: *Hazır Olma/Alarm,*

Hazırlığı Artırma, Afet Durumu. Herhangi bir zamanda doğrudan üçüncü düzeye çıkmak her zaman mümkündür.

Etkinleştirme seviyeleri için örnek diyagram



Alarm durumunu yönetmek ve plan etkinleştirilmesindeki bağlantılara ilişkin diyagram örneği



a. Seviye I: Hazır Olma ya da Alarm Durumu

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

b. Seviye II: Artırılmış Hazırlık Durumu

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

c. Seviye III: Afet/Acil Durum

- Acil ihtiyaçların çok kısa sürede mevcut kapasiteyi aşacağı belirgin olduğunda kullanılır.
- Tüm departman/servis/birimler, ilgili **İş Akış Talimatları ve Standart Operasyon Prosedürlerini** kullanır.
- Tüm departman/servis/birimler kendi **Müdahale Prosedürlerini** devreye sokar.

- **Olay Yönetim Ekibi** tarafından taburcu edilme talimatı verildiğinde durumu uygun hastalar hızlıca taburcu edilir.
- Tüm departman/servis/birimlerde zorunlu olmayan faaliyetler durdurulur.
- Tüm departman/servis/birimler yeterli miktarda personel, kritik ekipman ve sarf malzemesinin mevcut olmasını sağlar. Talepler, **Olay Yönetim Ekibi'ne** bildirilir.
- Tüm departman/servis/birimler geri bildirimde bulunur.

6.1.11. Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonu İçin Mekanizmalar

a. Seviye I:

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

b. Seviye II ve III:

Sadece **Olay Yönetim Ekibi** tarafından karar verilebilir (kararın alınması gereken zamandaki üye sayısı ne olursa olsun). **Olay Yönetim Ekibi'nin** devreye sokulması ile ilgili prosedür (SOP3) ve iş akış talimatları uygulanır.

c. Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon seviyesi konusunda personelin bilgilendirilmesi:

Olay Yönetim Ekibi, personelin ne zaman bilgilendirileceğine karar verir. Aktivasyon seviyesi ile ilgili mevcut ve/veya görevdeki personelin bilgilendirilmesinde ilgili prosedür (SOP 9) uygulanır. **Acil Müdahale Planı'nın** etkinleştirilmesi sürecinde personelin çağırılması ve göreve gelen personelin yönetimi, **SOP 1'de** açıklanmıştır.

Hastane, olaya özel planlar için HAP belirlenen renk kodlaması kullanacaktır.

6.1.12. 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 sağlamaktır.

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

6.1.13. Acil Müdahale Planı ve Olaya Özel Planlar

Acil durum karmaşık özellik gösterebilir, birden fazla acil durumun ya da hastane içi ve dışı acil durumların bir arada ortaya çıkmasını içerebilir (örneğin, hastanede kritik sistemlerin bir kısmının etkisiz hale geldiği kitlesel yaralanma durumları vb.). Bu durumlar olaya özel müdahaleler gerektirebilir. **Acil Müdahale Planı** ve **Olaya Özel Planlar** birbirleriyle

bağlantılıdır. *Afet ve acil durum yönetim* yapısı aynı kalır. *Olay Yönetim Ekibi* olayların tam olarak nasıl gerçekleştiğine bağlı olarak bazı uzmanları sürece dahil edebilir (örneğin, kimyasal bir olayın yönetiminde konusunda uzman bir kişi görevlendirilebilir). Hastanelerde “olaya özel planlar”, “tamamlayıcı ayrı planlar” olarak ve *6.1.12’de* açıklanan *Acil Renk Kodu Sistemi* ile uyumlu şekilde renk kodları kullanılarak tanımlanabilir.

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

a. Aktivasyon Seviyesi I (Beklemede)

- Hastanenin kendi olay bildirim prosedürleri çerçevesinde ilgili sorumlularla (kolluk kuvveti, arama kurtarma ekibi, Sağlık Bakanlığı vb.) birlikte alarmın ve olay türünün değerlendirilmesi ve doğrulanması sağlanır,
- Herhangi bir özel ihtiyacın olup olmadığı belirlenir. Örneğin, hastaneye gelen ve henüz dekontamine olmamış hastalara dekontaminasyon işlemi uygulamak için kullanılan kimyasal koruyucu ekipman gerekiyorsa, temin edilir,
- Tüm departman/servis/birimler 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 ameliyatlar, 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,
 - Gönüllü bilgilendirme ve görevlendirme alanı,
 - Hastane afet triyaj alanı ve Acil Servis,
 - Ayaktan hasta/yaralı tedavi alanı,
 - Uygun şekilde hazırlanan dekontaminasyon alanları.
- Bölgede bulunan hastaneler ile protokol yapılmış kuruluşlar karşılıklı mutabık kalınan acil durum uygulamalarını aktive etmeleri konusunda uyarılır ve bilgilendirilir.

b. Aktivasyon Seviyesi II ve III (Aktive)

- Hastaneye başvurması muhtemel vakaların kendine özgü nitelikleri (yanık, pediatri, KBRN, 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 (Eylem Kartları)* kullanılır,
- Uygun olduğunda planlarını uygulamaya koymaları için tüm hastane *Departman/Servis/ Müdahale Prosedürlerini* uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ birimler bilgilendirilir,
- 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,
- Ameliyathaneler, Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri ve Yoğun Bakım Ünitesi gibi kritik birimler alarma geçirilir,
- Radyoloji, patoloji ve laboratuvar gibi birimlerin acil harici çalışmaları sınırlandırılır,
- Olay Yönetim Ekibi içinde raporları yazmak üzere kişi/kişiler görevlendirilir, tüm belgeler muhafaza edilir,
- Taburcu edilecek hastalar için kamusal ya da özel ambulans vb. ulaşım araçlarından faydalanılır,
- Tıbbi bakım standartlarını sürdürmek için niteliklerine göre personel ihtiyacı belirlenir,
- Hastanede en yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenir,

<ul style="list-style-type: none"> Personel, hasta yakınları ve basın için brifing alanları belirlenir. <p>c. Alarm durumundan çıkılması</p> <ul style="list-style-type: none"> Olağan yönetim faaliyetleri sürdürülür, Uygun olduğu takdirde fazla personel geri çekilir, Olayın hemen ardından tüm personelden bilgi alınır, İşleyişe dair değerlendirme toplantısı yapılır, Olay raporu hazırlanır. <p>d. Hastanenin tıbbi bakım kapasitesi ve imkanlarının değerlendirilmesi</p> <p>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 gerektigi durumlarda bulaşıcı hastalığı yönetebilme imkanı vb.).</p> <p>Olay Yönetim Ekibi derhal aşağıda belirtilen kritik bilgilere ulaşmalıdır:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.), Devam eden süreçte hastanenin kapasite ve imkanlarının (tıbbi kapasite) ne kadar artırabileceğinin ve bunların nasıl geliştirebileceğinin tahmin edilmesi. Olay Yönetim Ekibi'nin toplanmasının hemen sonrasında yapılacak ilk eylemlerden biri hastanenin tedavi kapasitesi ve imkanlarını değerlendirmek için gereken bilgileri talep etmek olacaktır: Acil Servis, Çeşitli departman/servis/ birimler (yoğun bakım, ameliyathane, eczane vb.), Ayaktan Tedavi Bölümü talep edilen bilgileri sağlar. <p>Ayaktan Tedavi Bölümü, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle verilecek yeni görevlerine uygun olarak değerlendirilir.</p> <p>Olay Yönetim Ekibi'nin temel stratejisi, uygun tüm kaynakların etkili bir biçimde kullanılması, yatak kapasitesinin artırılması ve hastanenin tıbbi kapasitesine katkı sağlamak olacaktır. Bu amaçla, Olay Yönetim Ekibi ilk 72 saati kapsayacak şekilde, Olay Eylem Planı'nı uygular. Değerlendirme sürecinde ilgili yönetim araçlarından faydalanılır (Standart Operasyon Prosedürü: 1-2-3, Formlar:5-6-7-8-9-10-12-13-14-16-17-19-22-23-24-25-26-28-29-30-34-35 Kayıtlar, Kontrol listeleri, Atıfta bulunulabilecek olan Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri).</p> <p>6.1.15. Olay bildirimini değerlendirmek için olay bildirim ve alarm işleme şablonunu kullanın,</p>	
<p>6.1.16. İlerleyen saatlerde tıbbi bakım hizmetlerine yönelik talep ve olası değişiklikler açısından olayın ciddiyetini (büyüklük, kapsam, etkilenen kişi sayısı vb.) değerlendirin,</p>	
<p>6.1.17. Hastanenin, sadeleştirilmiş ve önceden belirlenmiş kontrol listesini kullanarak söz konusu talebi karşılama kapasitesini değerlendirin,</p>	
<p>6.1.18. Temel hastane hizmetlerinin sunumunu ve sürekliliğini sağlamada olası eksiklikleri değerlendirin (ilk değerlendirme),</p>	
<p>6.1.19. Acil Müdahale Planının aktivasyonunun gerekip gerekmediğini değerlendirin,</p>	
<p>6.1.20. İlgili kişileri bilgilendirin (görevlerine göre),</p>	
<p>6.1.21. Formu kullanarak orijinal iletiyi kaydedin.</p>	

7.0. İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARI VE KONTROL PROSEDÜRLERİ

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
-----------------------------	---

7.1. HAP Başkanı tarafından İş Güvenliği ve Risk Değerlendirme Ekibi tarafından olası risklere karşı alınması gereken tedbirler hakkında gerekli çalışmalar İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve bu kanuna bağlı yayınlanan yasal mevzuatlara göre yürütülür.	0. dakikadan itibaren
7.2. Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik kapsamında tespit edilen eksiklikler Alt Yapı Sorumlusu tarafından öncelik sırasına göre en kısa sürede giderilir.	0. dakikadan itibaren
7.3. Belirlenen risklere yönelik olası senaryolar kapsamında HAP Ofisi ve İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanları (varsa) tarafından hastane genelinde tüm personel ya da ilgili personellere eğitimler ve tatbikatlar yaptırılması planlanır.	0. dakikadan itibaren
7.4. İlgili kişiler, varsa Afet ve Acil Durumla ilgili OYP'ler de açıklanan güvenlik önlemlerini alır	
7.5. İş Güvenliği Sorumlusu, olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini Form 5'in kullanımını sağlayarak Operasyon Şefi aracılığıyla Alt Yapı Sorumlusundan ister ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edilmesini sağlar. Hastane geneli Form 19 kullanılarak İş Güvenliği Uzmanlarınca ya da Risk Değerlendirmesi Ekip Üyeleri değerlendirilir	30 dk-2 saat 30dk'dan sonra HAP sonlandırılıncaya kadar
7.6. İş Sürekliliği Olay Eylem Plan Formu, İş Güvenliği Sorumlusu tarafından tamamlanır.	
7.7. Form 48, Form 49'a göre alınması gereken tedbirler İş Güvenliği Uzmanları ve Birim Risk Değerlendirme Ekip Üyeleri tarafından değerlendirilir.	0. dakikadan itibaren
7.8. Psikososyal Destek Sorumlusu tarafından SOP 13 ve Form 31 göre ihtiyacı olduğu düşünülen personeller değerlendirilir. Tespit etmiş olduğu ihtiyaçların giderilmesi için gerekli olan çalışmaları yürütür ya da yürütülmesini sağlar. a. Sağlık personelinin, psikososyal risk ve psikososyal ihtiyaçlarına göre (yalnız yaşamak, engeli bulunmak vb.) psikososyal desteğin sağlanması ve gerektiğinde ihtiyaçların sağlanması veya kaynaklara yönlendirilmesi koordine edilir. b. Ailesinde ölü, yaralı, özel ihtiyaç sahibi vb. olan sağlık personeli tespit edilerek doğrudan sağlık personeline veya yakınlarına yönelik psikososyal destek planlaması yapılır, gerektiğinde diğer kurumlarla işbirliği sağlanır. c. Psikolojik sağlamlığın artmasına katkı sunmak amacıyla psikolojik bilgilendirme ve psikolojik eğitim çalışmalarına hastanedeki tüm personel dahil edilir. d. HAP Başkanı, afet ve acil durum sonrasında sağlık personelinin normal aktivitelerine geri dönmelerine yardımcı olacak paylaşım grupları ile sosyal faaliyetlerin düzenli olarak yerine getirilmesi sağlayacak çalışmaları destekler. e. Planlama Şefi, Sağlık personelinin çocuklarına yönelik kreş için Hemşire Lojmanında gerekli alt yapı çalışmalarını yaptırır.	2. saatten itibaren
7.9. İlgili personel tarafından, yataklar hazırlanmadan (çarşaf değişimi, yastık vb.) hasta yatırılmaz.	
7.10. KBRN vakaları için SOP 15'e göre hareket edilir.	İlk andan itibaren
7.11. OYE SOP 9'a göre Genel Bilgi ve Risk İletişimi Yönetimini sağlar	İlk andan itibaren
7.12. İş güvenliği prosedürleri, personel ve hastalar için olağan durumdaki gibi aynen uygulanır.	İlk andan itibaren

8.0.KULLANILACAK MATERYALLER

8.1. Tıbbi Cihazlar, 8.2. Tıbbi Sarf Malzemeler, 8.3. Kişisel koruyucu ekipmanlar, 8.4. İlaç, aşı ve serumlar, 8.5. Dekontaminasyon sürecinde yer alan personele yönelik koruyucu ekipman, 8.6. Dekontaminasyon Ünitesi: dekontaminasyon alanı, malzemeler (duş, sabun vb.), atık suların yönetimi, 8.7. Dekontaminasyon prosedürü, 8.8. Dekontaminasyon için trafik akışını düzenleyici işaretler (güvenlik şeridi), 8.9. Hasta dosyaları, formlar, 8.10. Hayat kurtarıcı tıbbi bakım hizmetine yönelik malzemeler ve ekipman,	
--	--

<p>8.11.Kayıt malzemeleri (Triyaj kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.).</p> <p>8.12. Yataklar, sedyeler,</p> <p>8.13.Mevcut durumun çok hızlı bir tahliye gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler,</p> <p>8.14.Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorları kapamadan kullanılmaları.</p> <p>8.15.Krokiler,</p> <p>8.16.Acil Müdahale Planı'nın Olayla İlgili Bölümü/Böümleri</p> <p>8.17.İş Akış Talimatı/Talimatları</p> <p>8.18.Standart Operasyon Prosedürü/Prosedürleri</p> <p>8.19.Kontrol Listesi/Listeleri</p> <p>8.20.Olay Bildirim ve Alarm İşleme Şablonu</p>	
---	--

9.0. Kalite Kontrol

<p>9.1. Bilgilendirilen kişilerin takibini sağlayacak formu kullanın,</p> <p>9.2. İl SAKOM'u veya Acil Sağlık Hizmetleri (112 KKM)'nin bilgilendirilmesi.</p> <p>9.3. Güvenlik personeli hazır bulunur, güvenlik önlemlerini almakta görev alır,</p> <p>9.4. Kontamine hastalar dekontamine edilir ve akut tıbbi bakım hizmetini alır,</p> <p>9.5. Tıbbi bakım hizmeti sürecinde yer alan personelin sağlığı korunur,</p> <p>9.6. Hastane ekipmanına kimyasal bulaşması engellenir,</p> <p>9.7. Temel hastane hizmetlerinin devamlılığı sağlanır,</p> <p>9.8. Hastalar, sağlık sonuçları hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilir.</p> <p>9.9. Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, prosedürlere uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın.</p> <p>9.10.Triyaj kartlarını standartlara uygun doldurun</p>	
---	--

10.0. Zaman Dilimi

10.1.Acil	(15 dakika)
-----------	-------------

11.0 Diğer Standart Operasyon Prosedürleri ve/veya Paydaşlar İle Koordinasyon İlgili Olaya Özel Standart Operasyon Planları

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
<ul style="list-style-type: none"> • Tahliye ile İlgili Standart Operasyon Prosedürü, • OYE'nin aktive edilmesi için standart operasyon prosedürü, • Olay Yönetim Merkezinin açılması (aktive edilmesi) için Standart Operasyon Prosedürü • Atıfta bulunulabilecek olan Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürleri • Tıbbi Bakım Sunumunun Devamlılığı İle İlgili Standart Operasyon Prosedürü, • Olay Yönetim Ekibi Başkanı (HAP Başkanı) İş Akış Talimatı, • Güvenlik Sorumlusu İş Akış Talimatı, • Bölüm Sorumlusu İş Akış Talimatı. • Tıbbi Bakım Hizmeti Sunumunun Devamlılığına İlişkin Standart Operasyon Prosedürleri, • Güvenlik sorumlusu İş Akış Talimatı, • Birim Sorumlusunun İş Akış Talimatı, • Multisektörel müdahalenin yönetimi konusunda KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü (112 KKM/İl SAKOM) ve İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile irtibata geçin. • Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP, • Departman sorumlusunun İşAT, • SOP 1 • SOP 2 • SOP 3 • SOP 9 • Formlar 1-5-6-7-8-9-10-12-13-14-16-17-19-20-21-22-23-24-25-26-28-29-30-34-35-36-42-43-47 • Kayıtlar, • Kontrol listeleri 	

11.0. Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
<ul style="list-style-type: none">OYE üyeleriyle irtibata geçemezseniz, görevdeki en kıdemli sağlık personeliyle hemen bilgiyi paylaşın ve karar alma sürecini başlatın,Olay, hastaneyi tehdit ediyorsa, OYE'yi seferber edin ve İİ SAKOM veya 112 Komut Kontrol Merkezini bilgilendirin.Güvenliğiniz/sağlığınız için kendinizi olası tehlikeli durumlara maruz bırakmayın,Binadaki yangın nedeniyle tahliyenin mümkün olmadığı durumlarda, hastaları odalarında tutun; pencereleri ve kapıları kapatın; tam donanımlı itfaiye ekiplerinin dışarıdan sizi kurtarmasını bekleyin. Bu olağanüstü bir durumdur. Tahliyeye her zaman öncelik verilmelidir.Kimyasal vakalarda ilgili kimyasal(lar)ın yapısı bilinmiyorsa, kimyasalların personelin sağlığı açısından zararlı olabileceğini farz ederek ihtiyati prosedürleri ve dekontaminasyon prosedürlerini uygulayın,Kontamine olmuş kişilerin sayısı (şehirlerde yüzlerce kontamine olmuş kişiye kadar), tedavi için kullanılan mevcut kaynakların sayısından fazlaysa, müdahaleden en çok yararlanacak hastaların önceliklendirilmesi konusunda karar alın.Hastane içinde meydana gelen yangın güvenliğine ilişkin SOP,Tıbbi bakım hizmetinin devamlılığına ilişkin SOP,Güvenlik Sorumlusunun İşAT,Departman sorumlusunun İşAT,<i>Tatbikat sonuçlarına göre geliştirilecektir.</i>	Olay anından itibaren

12.0.Sürece Dâhil Kişiler

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
12.1. HAP'da görevlendirilen personeller	Olay anından itibaren
12.2. Akademik, idari ve hizmet alımında görevli tüm personeller,	Olay anından itibaren
12.3. Hasta ve hasta yakınları,	Olay anından itibaren
12.4. Personel yakınları,	2. saat sonrası
12.5. Akredite Gönüllüler,	İhtiyaç anında OYE kararıyla
12.6. AFAD,	S2 seviye afetlerden itibaren
12.7. UMKE,	S2 seviye afetlerden itibaren
12.8. Protokol yapılan kuruluşlar	S2 seviye afetlerden itibaren
12.9. 112 ekipleri	S2 seviye afetlerden itibaren
12.10. Belediye görevlileri	S2 seviye afetlerden itibaren
12.11. İtfaiye	S2 seviye afetlerden itibaren
12.12. Cumhuriyet Başsavcılığı	S2 seviye afetlerden itibaren
12.13. İl Müftülüğü	S2 seviye afetlerden itibaren
12.14. Adli Tıp	S2 seviye afetlerden itibaren
12.15. Emniyet personeli	OYE kararıyla

13.0. Ekler

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
13.1. SOP'lar	Olay anından itibaren
13.2. Formlar	Olay anından itibaren
13.3. Protokoller	Olay anından itibaren
13.4. Hastane acil tahliye planları	Olay anından itibaren
13.5. Hastane planları	Olay anından itibaren
13.6. Olay bildirim formu,	
13.7. Talepleri karşılamak amacıyla gerekli tedavi kapasitesinin kabaca tahminine yönelik kontrol listesi.	

14.0.Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
14.1.Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin.	Olay anından itibaren
14.2.OYE, Birim/Kısım Sorumluları tarafından tüm eylemler ilgili formlarla	

<p>kayıt altına alınır.</p> <p>14.3.Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi, toplum sağlığı takibi,</p> <p>14.4.Formlar: Tahliye durumunda hasta tanımlama formu (her bir hastaya iliştilir)/tıbbi kayıtları da ayrıca hastanın formuna eklenir. Triyaj kartı, Hastane Giriş Kayıt Formu, Transfer edilebilecek ekipman ve malzemelere yönelik kontrol listesi, Hastalar, taburcu edilmeden önce hasta bilgilendirme formunu alır (geç ortaya çıkan semptomlar olursa hastanın ne yapacağı).</p> <p>14.5.Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırılır.</p>	
--	--

14.0.İzleme

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
14.1. İl SAKOM'u veya Acil Sağlık Hizmetlerini (112 KKM) bilgilendirin.	Olay anından itibaren
14.2. Bilgilendirilen kişilerin izlem kararı alıp almadığını kontrol edin;	
14.3. Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.	
14.4. OYE ve birim kısım sorumluları hastanenin tedavi imkan ve kapasitesinin gelişimini izler	Olay anından itibaren
14.5. SOP'larına göre belirlenen eylemler gerçekleştirilir.	Olay anından itibaren
14.6. İşAT'larına göre belirlenen eylemler gerçekleştirilir.	Olay anından itibaren
14.7. Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.	Olay anından itibaren
14.8. Sürece dâhil olan personelin sağlığının değerlendirilmesi (çalışan sağlığı ve güvenliği),	Olay anından itibaren
14.9. Tedavi edilen hastaların takibi (geç ortaya çıkan semptomlar),	Olay anından itibaren
14.10. Halk sağlığına uzun süreli etkileri, bu amaç doğrultusunda geliştirilen toplum sağlığı programı ile izlenir.	Olay anından itibaren

15.0.Güvenlik Konuları

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
15.1. Her türlü güvenlik tedbirleri alınır. Hiçbir personel kendisinin ya da başka birinin hayatını tehlikeye sokacak eylemde bulunmaz ve bulunulmasına engel olur.	Olay anından itibaren
15.2. Olay bölgesi güvenlik personeli tarafından emniyet altına alınır.	Olay anından itibaren
15.3. Yetkisiz personelin girişine engel olur,	Olay anından itibaren
15.4. Tüm kayıtlar OYE ulaştırılır	Olay anından itibaren
15.5. Basın açıklaması HAP Başkanı ya da Halkla İlişkiler Sorumlusu tarafından yapılır	Olay anından itibaren
15.6. Basın açıklaması HAP Başkanı ya da Halkla İlişkiler Sorumlusu tarafından yapılır	Olay anından itibaren