



**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ**



LOJİSTİK VE MALZEME YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Dok. Kodu: HAP PR 10

Yayın Tarihi:

Revizyon Numarası:00

Revizyon Tarihi:00

Sayfa No:7/1

1.0. AMAÇ

- 1.1. K.T.Ü Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde (Farabi Hastanesi), lojistik ve gerekli malzemelerin etkin yönetimi ile hastanenin gereken tıbbi bakım hizmetlerini vermesini sağlamak.
- 1.2. Müdahalenin yönetilebilmesi için hastanenin lojistik ihtiyaçlarının yönetimini iyileştirmek,
- 1.3. Mevcut donanım, malzeme ve diğer kaynakları (örneğin : ulaştırma araçları, haberleşme araçları, su ve elektrik vb.) mümkün olduğu kadar etkili ve verimli kullanmak,
- 1.4. Lojistik, malzeme ve donanım ihtiyaçlarını proaktif bir şekilde yöneterek, ihtiyaçlar konusunda önceden tahminlerde bulunmak,
- 1.5. OYE kararıyla afet stoklarını seferber etmek ve gerçek ihtiyaçlara göre kaynakları yeniden dağıtmak,
- 1.6. Kritik donanım bakımının yapılmasını sağlamak,
- 1.7. Su, enerji, kanalizasyon (atık sistemleri) sistemlerinin kontrol edilmesini sağlamak,
- 1.8. Olaya özel ekipmanların (örneğin : personel için koruyucu ekipman) önceden temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamak,
- 1.9. Destek hizmetlerinin (özellikle temizlik, atık yönetimi, iase) yönetimine katkıda bulunmak,
- 1.10. OYE' nin kararıyla, değişen ihtiyaçlara göre malzemeleri ve donanımı yeniden dağıtmak,
- 1.11. Kritik malzemelerin ve donanımın yeniden tedarik edilmesini sağlamak için proaktif tedbirler almak,
- 1.12. Kritik malzemelerin ve donanımın güvenliğini sağlamak.

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

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 görev 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. OYE içerisinde lojistik yönetiminden <i>Lojistik Şef</i> sorumludur, ekibin departman/servis/birimlerle lojistik yönetimi için gereken mevcut tüm kaynakların etkin kullanımını sağlamak için <i>Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu, İnsan Kaynakları Sorumlusu, İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu ve Cihaz ve Araç Gereç Sorumlusu</i> ile gerekli koordinasyonu sağlar.	İlk andan itibaren
6.1.2. Lojistik yönetimi için gerekli rehberlerin, prosedürlerin ve İş Akış Talimatlarının, Olay Yönetim Merkezinde mevcut olup olmadığı kontrol eder.	İlk andan itibaren
6.1.3. Departman/Servis/Birim' lerin Müdahale Prosedürü' ndeki özel rehberlerin ve prosedürlerin, afet ve acil durum sırasında lojistik yönetimini sağlamak için uygun olup olmadığını kontrol eder.	Olay öncesi periyodik kontroller ile olay anı
6.1.4. Kullanılacak olan temel prosedürlerin mevcut acil duruma uyarlanarak, mevcut krizin özellikleri değerlendirilir, temel prosedürler ve rehberlerle uyum sağlanıp sağlanmadığı veya ayarlamalar yapılması gerekip gerekmediği kontrol edilerek özellikle spesifik olay eylem planı oluşturulması gerekirse, lojistik yönetimindeki önemli zorlukların ne olduğu veya olabileceğini belirle.	Olay anında
6.1.5. OYE, çözüm üretmek amacıyla <i>Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu, İnsan Kaynakları Sorumlusu, İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu ve Cihaz ve Araç Gereç Sorumlusu ve Mutfak Sorumlusu</i> ile toplantı yapılarak, Genel strateji ve çalışma şekli konusunda açıkça karar verilir, yeniden tedarik sistemi ve prosedürleri tanımla, yedek parçaların tedariki ve kritik ekipmanın tamiri gibi konularda, hastane dışı uzmanlardan yardım istemek amacıyla dış paydaşlar ile tedarik ve bakım için önceden protokoller yapılmış olan protokoller gözden geçirilerek dış paydaşlarla iletişime geç. (Form-41)	Olay anında
6.1.6. Sağlık sektörünün afet stoklarını değerlendirilerek ve stokları yönetme prosedürleri incelenerek stokların mevcut olup olmadığı kontrol ederek, hastanenin ihtiyaç duyması durumunda dış paydaşlarla iletişim kurarak afet stoklarını seferber et,	Olay öncesi ve olay anı
6.1.7. Lojistiğin mümkün olan en iyi şekilde yönetimini sağlamak için sağlık yetkilileri ile birlikte hareket et,	Olay anında
6.1.8. Lojistik ihtiyaçların mümkün olan en iyi şekilde yönetilmesini sağlamak amacıyla temel harici paydaşlarla (örneğin polis, tedarikçiler, İcraçı Bakanlıklar) birlikte hareket et. (ayrıca bakım ve iş sürekliliği ile ilgili standart operasyon prosedürü uygula).	Olay anında

7.0. İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARI VE KONTROL PROSEDÜRLERİ

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
<p>7.1. Lojistik yönetimine engel olabilecek potansiyel sorunlar:</p> <ol style="list-style-type: none">Anons Sisteminin olmaması,Depoların standart depo yönetimine uygun olmaması,Personele ulaşılmaması,Dış paydaşlarla iletişim kurulmaması	Olay başlangıcından itibaren
<p>7.2. Olay anında gerekli olan Kritik ve destek sistemlerin (jeneratör, UPS, su deposu, yangın söndürme vb.) kapasiteleri; sedye, tekerlekli sandalye sayısı, muayene masası ve kritik malzeme sayısı (kan, ventilatör, O2 tüpü, hemodiyaliz cihazı, röntgen, tomografi, MR, laboratuvar cihaz-ları vb.); stok olarak tutulan ilaç, tıbbi sarf malzeme, gıda vb. malzemelerin kaç günlük ihtiyacı karşıladığı bilgisi; personel için koruyucu ekipman, yedek personel formları, ulaştırma araçları, iletişim araçları, aydınlatma, koruyucu ekipman (KBRN gibi) vb. bilgiler kayıt altına alınır. OYE, personelin koruyucu ekipman kullanımını sağlar.</p>	Olay öncesi kontroller, Olay başlangıcından itibaren
<p>7.3. OYE, kritik verilerin kaydedilip güvenli bir şekilde muhafaza edilmesini, OYE ve tüm personeller, tıbbi verilerin muhafaza ve yönetiminde gizlilik kurallarına uyulmasını azami dikkat ederek OYE ve tüm personellerin, tıbbi verilerin muhafaza ve yönetiminde gizlilik kurallarına uyulmasına azami dikkat göster.</p>	Olay başlangıcından itibaren
<p>7.4. Kamuya ya da medyaya dönük bilgilendirmenin Valilik tarafından yetkilendirilmiş birimlerce yapılması gerektiğinden önemli verilerin yalnızca yetkili kişiler tarafından erişilebilir ve kullanılabilir olmasını sağlar.</p>	Olay başlangıcından itibaren
<p>7.5. Olası risklere karşı alınması gereken tedbirler hakkında gerekli çalışmaları İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve bu kanuna bağlı yayınlanan yasal mevzuatlara göre yürütülmesini sağlar.</p>	Olay başlangıcından itibaren
<p>7.6. Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik kapsamında tespit edilen eksiklikler Alt Yapı Sorumlusu tarafından öncelik sırasına göre en kısa sürede giderilir.</p>	Olay başlangıcından itibaren
<p>7.7. 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.</p>	Olay öncesi
<p>7.8. İlgili kişiler, varsa Afet ve Acil Durumla ilgili OYP'ler de açıklanan güvenlik önlemlerini alır</p>	Olay başlangıcından itibaren
<p>7.9. 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</p>	30 dk-2 saat
<p>7.10. İş Sürekliliği Olay Eylem Plan Formu, İş Güvenliği Sorumlusu tarafından tamamlanır.</p>	30dk'dan sonra HAP sonlandırılmaya kadar
<p>7.11. Form 48, Form 49'a göre alınması gereken tedbirler İş Güvenliği Uzmanları ve Birim Risk Değerlendirme Ekip Üyeleri tarafından değerlendirilir.</p>	Olay başlangıcından itibaren
<p>7.12. 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.</p> <ol style="list-style-type: none">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.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.Psikolojik sağlamlığın artmasına katkı sunmak amacıyla psikolojik bilgilendirme ve psikolojik eğitim çalışmalarına hastanedeki tüm personel	2. saatten itibaren

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.	
7.13. İlgili personel tarafından, yataklar hazırlanmadan (çarşaf değişimi, yastık vb.) hasta yatırılmaz.	Olay başlangıcından itibaren
7.14. KBRN vakaları için SOP 15'e göre hareket edilir.	Olay başlangıcından itibaren
7.15. OYE SOP 9'a göre Genel Bilgi ve Risk İletişimi Yönetimini sağlar	Olay başlangıcından itibaren
7.16. İş güvenliği prosedürleri, personel ve hastalar için olağan durumdaki gibi aynen uygulanır.	Olay başlangıcından itibaren

8.0. KULLANILACAK MATERYALLER

8.1. Tıbbi Cihazlar, • Formlar..... • Kayıtlar..... • Standart Operasyon Prosedürü..... • Kontrol listeleri..... • Görev yelekleri..... • Levha ve afişler..... • Kutular, depolar, araçlar vb.	
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,	
8.11. Kayıt malzemeleri (Trijaj kartı, fotoğraf makinesi, kol bantı vb.).	
8.12. Yataklar, sedyeler,	
8.13. Mevcut durumun çok hızlı bir tahliye gerektirdiği durumlarda hastaları taşımak için battaniyeler,	
8.14. Mümkünse tekerlekli sandalyelerin koridorları kapamadan kullanılmaları.	
8.15. Krokiler,	
8.16. Acil Müdahale Planı'nın Olayla İlgili Bölümü/Böümleri	
8.17. İş Akış Talimatı/Talimatları	
8.18. Standart Operasyon Prosedürü/Prosedürleri	
8.19. Kontrol Listesi/Listeleri	
8.20. Olay Bildirim ve Alarm İşleme Şablonu	
8.21. Formlar	
8.22. Standart Operasyon Prosedürü	
8.23. Kayıtlar	
8.24. Takip kayıt belgeleri	
8.25. Haberleşme araçları	
8.26. Bilginin güvenli bir şekilde saklanması için depolama alanları	

9.0. Kalite Kontrol

9.1. Kritik verilerin düzenli olarak toplanmasını, işlenmesini, değerlendirilmesini, kullanılmasını ve depolanması ile temel hizmetlerin sunulmasını sağlamak amacıyla kritik malzemelerin ve ekipmanın doğru miktarda, doğru yerde ve doğru zamanda mevcut olmasını sağlayın.	
9.2. Ana faaliyet ve operasyonların Acil Müdahale Planında açıklandığı şekilde kayıt altına alınması sağlanır.	
9.3. Bilgilendirilen kişilerin takibini sağlayacak formu kullanın,	
9.4. İl SAKOM'u veya Acil Sağlık Hizmetleri (112 KKM)'nin bilgilendirin.	
9.5. Güvenlik personeli hazır bulunur, güvenlik önlemlerini almakta görev alır.	
9.6. Kontamine hastalar dekontamine edilir ve akut tıbbi bakım hizmetini alır,	
9.7. Tıbbi bakım hizmeti sürecinde yer alan personelin sağlığı korunur,	
9.8. Hastane ekipmanına kimyasal bulaşması engellenir,	
9.9. Temel hastane hizmetlerinin devamlılığı sağlanır,	
9.10. Hastalar, sağlık sonuçları hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilir.	
9.11. Her servisin tahliyesinin ardından, servisin tahliye edildiğine dair bir işaret koyun. Tahliye sona erdiğinde, prosedürlere uygun olarak, ekip halinde son kez kontrolü yapın.	
9.12. Triyaj kartlarını standartlara uygun doldurun	

10.0. Zaman Dilimi

10.1. OYE'nin aktive edilmesiyle başlar ve devam eder	
<ul style="list-style-type: none">• Bilgi yönetimine ilişkin SOP,• İnsan kaynakları yönetimine ilişkin SOP,• Temel tedavi alanlarına ilişkin SOP,• Sağlık yetkilileri.	

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">• Bilgi yönetimine ilişkin SOP,• İnsan kaynakları yönetimine ilişkin SOP,• Temel tedavi alanlarına ilişkin SOP,• Sağlık yetkilileri.	

11.0. Karşılaşılabilecek Özel Durumlar

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
11.1. Hastanenin, sağlık riskleri konusunda topluma yönelik bilgi hazırlanmasına katkıda bulunması gerekirse (örneğin; gıda, su ve tarım ürünlerinin kontamine olduğu bir kimyasal olay) Topluma Bilgi Verilmesi, Basın Açıklaması Ve Bilgilendirmenin Hazırlanması ile ilgili prosedürleri uygulanır. <ul style="list-style-type: none">• Kritik malzemeler veya ekipmanla ilgili muhtemel bir yetersizlik varsa, önceden harekete geçin ve uygun önlemleri alın,• Eğer kritik malzemeler ve ekipman tehdit altındaysa (güvenlik sorunu) hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın,• Eğer ulaşım ve haberleşme araçları sorunlu hale gelirse, hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın (öngörü),• Eğer hastanenin herhangi bir kritik sistemi etkileniyorsa (örn elektrik, su, kanalizasyon) dış paydaşlarla birlikte çalışarak hemen bu sorunu düzeltecek önlemleri alın.	Olay anından itibaren

12.0. Sürece Dâhil Kişiler

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
12.1. OYE, <ul style="list-style-type: none">• OYE personeli,	

• Çeşitli Departmanların, Servislerin ve Birimlerin personeli, • Güvenlik personeli, • Harici tedarikçiler ve paydaşlar.	
12.2. Departman/Servis/Birim sorumlusu,	
12.3. Güvenlik personeli,	
12.4. Sağlık yetkilileri.	
12.5. HAP'da görevlendirilen personeller	Olay anından itibaren
12.6. Akademik, idari ve hizmet alımında görevli tüm personeller,	Olay anından itibaren
12.7. Hasta ve hasta yakınları,	Olay anından itibaren
12.8. Personel yakınları,	2. saat sonrası
12.9. Akredite Gönüllüler,	İhtiyaç anında OYE kararıyla
12.10. AFAD,	S2 seviye afetlerden itibaren
12.11. 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 Kayıtlar : Formlar: Raporlama mekanizması • Acil Müdahale Planı ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü 'nde açıklandığı şekliyle raporlandırın.	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,	Olay anından itibaren
13.7. Talepleri karşılamak amacıyla gerekli tedavi kapasitesinin kabaca tahminine yönelik kontrol listesi.	Olay anından itibaren

14.0. Eylemlerin Kaydedilme Şekli

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
14.1. Olay Yönetim Ekibi 'nin talimatlarını izleyin. • Düzenli bir şekilde lojistik ihtiyaçları takip edin ve talep ile ihtiyaçlar arasındaki farkı (nicelik ve nitelik) değerlendirin.	Olay anından itibaren
14.2. OYE, Birim/Kısım Sorumluları tarafından tüm eylemler ilgili formlarla kayıt altına alınır.	
14.3. Kayıtlar: Hasta tahliye kaydı, Takip kaydı, olay eylem planı, bilgi yönetimi, hastaların takibi, toplum sağlığı takibi,	
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).	
14.5. Acil Müdahale Planı'nın ilgili bölümünde açıklandığı şekliyle raporlandırın.	
14.6. OYE tarafından bir değişiklik yapılmadığı sürece Acil Müdahale Planı'nda açıklanan çeşitli prosedürlere ve varsa olaya özel planlara her zaman uygun davranılır	

14.0. İzleme

Gerçekleştirilecek Eylemler	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
14.1. HAP Ofis Personeli ve HAP Sekreteryası; OYE'nin kullanımı için temel verilerin kaydedildiğinden, işlendiğinden ve her an kullanıma hazır olmasını sağlar. Tatbikatlarda OYE tarafından kontrol edilir: • Kritik malzemelerin ve ekipmanın güvenliğine öncelik verilmelidir; kolluk kuvvetinin yardım etmesi gerekebilir. a. Kritik ve hassas verilerin korunduğundan ve gizliliğinin sağlandığından emin olun, b. Ana operasyonların ve faaliyetlerin HAP Ofis Personeli tarafından kayıt altına alınır, HAP Ofisinde korunur. c. Halk sağlığı konularının doğru yönetilmesini sağlamak amacıyla sağlık sürveyans sisteminin acil duruma adapte edilerek kullanılması Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından sağlanır d. Personellerle paylaşılacak bilgiler HAP Başkanı tarafından belirlenir. Belirlenen bilgilerin dışında hiçbir bilgi paylaşılmaz.	Olay anından itibaren
14.2. İl SAKOM'u veya Acil Sağlık Hizmetlerini (112 KKM) bilgilendirin.	
14.3. Bilgilendirilen kişilerin izlem kararı alıp almadığını kontrol edin;	
14.4. Kaliteli tıbbi bakım sunumunun devamlılığı ile personelin, hastaların, kişilerin ve kritik ekipmanın güvenliğini sağlamak.	
14.5. OYE ve birim kısım sorumluları hastanenin tedavi imkan ve kapasitesinin gelişimini izler	Olay anından itibaren
14.6. SOP'larına göre belirlenen eylemler gerçekleştirilir.	Olay anından itibaren
14.7. İşAT'larına göre belirlenen eylemler gerçekleştirilir.	Olay anından itibaren
14.8. Tahliye sırasında ve tahliye alanında tıbbi bakımın devam ettiğinden emin olun.	Olay anından itibaren
14.9. Sürece dâhil olan personelin sağlığının değerlendirmesi (çalışan sağlığı ve güvenliği),	Olay anından itibaren
14.10. Tedavi edilen hastaların takibi (geç ortaya çıkan semptomlar),	Olay anından itibaren
14.11. 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