

 MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ	ACİL DURUM ve AFET PLANI			 
AD.PL.01	11.12.2017	Revizyon No	Revizyon tarihi	1/85

ACİL DURUM VE AFET PLANI

DEĞİŞİKLİK ÇİZELGESİ

SIRA NO	DEĞİŞİKLİĞİN			
	Tarihi / Sayısı	Konusu	İşlendiği Tarih	Değişikliği yapanın Adı Soyadı İmzası
1				
2				
3				
4				
5				

İÇİNDEKİLER

KONU

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL DURUM

Kurumun Adı- Adresi – Çalışma Konusu

Sektörel Konumu – Çalışma Tarzı

Hastanenin İmkan ve Kabiliyetleri

İKİNCİ BÖLÜM ACİL DURUMLARA KARŞI OLASI RİSKLER

Amaç

Kapsam

Sorumluluk

Tanımlar

Hastanede Afet Durumu İlan Edilecek Olaylar

Afet Durumunu İlan Edecek Makam

Afet Koordinasyon Merkezinin yeri

Afet Koordinasyon Merkezinde Bulunacak malzemeler

Afet Koordinasyon Merkezinde Görevli Yöneticiler

Risk Analizi

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ERKEN TEŞHİŞ VE TESPİT, KONTROL, KORUYUCU ÖNLEMLER

Deprem Karşı Alınacak Önleyici Ve Sınırlayıcı Tedbirler

Deprem Tehlikesinde Koruyucu Önlemler

Depreme Müdahale Ve Tahliye Yöntemi

Depreme Karşı Acil Durum Planı

Yangın Tehlikesine Karşı Alınacak Koruyucu Önlemler

Yangın Acil Durum Planı

Patlama ve Parlama Acil Durum Planı

Salgın Hastalıklar/Pandemi Tehdidi ve Tehlikesine Karşı Koruyucu Önlemler

Sabotaj ve Terörist Saldırılarına Karşı Alınacak Önleyici Ve Sınırlayıcı Tedbirler

Sabotaj ve Terörist Saldırılarına Müdahale ve Tahliye Yöntemi

Sabotaj ve Terörist Saldırılarına Karşı Acil Durum Planı

Fırtına, Sel, Su Baskını, Kar Fırtınası vb. Kötü Hava Koşullarına Karşı Alınacak
Önleyici ve Sınırlayıcı Tedbirler

Fırtına, Sel, Su Baskını, Kar Fırtınası vb. Kötü Hava Koşullarına Müdahale ve Tahliye
Yöntemi

Medikal acil Hallere Karşı alınacak Önleyici ve Sınırlandırıcı Tedbirler

Medikal acil Hallere Müdahale ve Tahliye Yöntemi

Kaza – Sağlık Olaylarında Acil Durum Planı

Makine – Ekipman Hasarı Acil Durum Planı

Zehirlenme Acil Durum İlk Yardım Planı

Elektrik Yanıkları Acil Durum İlk Yardım Planı

Travma Acil Durum İlk Yardım Planı

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
AFET ORTAMINDA SAĞLIK HİZMETLERİ
(TRİAJ UYGULAMASI)

Afetlerde Acil Servis Organizasyonu

Afetlerde Triaj

Triaj Uygulaması

Acil Servis Ekibinin Görevleri

Acil Servis Faaliyet Akışı

BEŞİNCİ BÖLÜM
KLİNİK HİZMETLERİ VE KAYNAK YÖNETİMİNE
İLİŞKİN İZLENECEK PROSEDÜRLER

Tıbbi Olmayan Hizmetler Ve Acil Duruma Müdahale

Poliklinik ve Servislerin Güvenliğine İlişkin İzlenecek Prosedür

Hastane Çalışanlarına Saldırı, Taciz Olması veya Kavga Halinde Uygulanacak Prosedür

Hasta veya Çalışanların Rehin Alınması ve İntihar Teşebbüsü Halinde İzlenecek Prosedür

Bomba İhbarı veya Şüphesi Durumlarında İzlenecek Prosedür

Su ve Sel Baskını Halinde Uygulanacak Prosedür

Biyolojik ve Radyolojik Madde Tehlikesinde Uygulanacak Prosedür

Biyolojik Savunma

Radyolojik Savunma

Acil Durum Planı Yürütme Kurulu

ALTINCI BÖLÜM
TESİSİN TAHLİYE

Hastane Binasının Tahliyesi

Tahliyede Kısmi Boşaltma ve Yer Değiştirme

Tahliye Sorumluları

Ana Tahliye Planı

Ameliyathaneden Tahliye

Cerrahi Servislerden Hasta Tahliyesi

Dahiliye Servislerinden Hasta Tahliyesi

Tahliyede Alternatif Alanlar

Yataklı Blok Tahliye Şeması

Nöbetçilerin Desteklenmesi

Trafik Akışı ve Güvenlik

Kullanılacak Malzemelerin Temini

Acil durum ve malzeme Envanteri

Alternatif Kaynakların Organizasyonu

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL DURUM

1. **Kurumun Adı** :Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi
2. **Adresi** :Uncubozköy Mevki Yunusemre / MANİSA
3. **Çalışma Konusu** :Ayaktan Muayene ve Yataklı Tedavi Hizmetleri, Eğitim, Uygulama ve Araştırma
4. **Sektörel Konumu** :Kamu Kurumu
5. **Çalışma Tarzı** :24 saat kesintisiz sağlık hizmeti
6. **Hastanenin İmkân ve Kabiliyetleri**
 - 6.1 **Sağlık Hizmet Üniteleri**
 - a) Poliklinikler
 - b) Klinikler.
 - c) Acil Servis Ünitesi
 - d) Tetkik ve Tespit Üniteleri (Tetkik, Görüntüleme, Çekim, Ölçüm ve Benzeri Üniteler)
 - e) Diyaliz Ünitesi.
 - f) Kan Merkezleri (Aferez, Kantranfüzyon Merkezleri)
 - g) Eczane..
 - h) Ameliyathaneler.
 - İ) Yoğun Bakım Üniteleri
 - i) laboratuvarlar(Biyokimya, Mikrobiyoloji, Patoloji laboratuvarı)
 - j) Nükleer Tıp Anabilim Dalı
 - k) Kök Hücre Ünitesi
 - l) Onkoloji Üniteleri(radyasyon onkoloji ve tıbbi onkoloji)
 - m) Tüp Bebek Ünitesi
 - 6.2. **Mevcut Fiili Yatak Sayısı:** 470
 - 6.3. **Haberleşme ve İletişim İmkânları:** Telefon santrali mevcut ve telsizler

İKİNCİ BÖLÜM

ACİL DURUMLARA KARŞI OLASI RİSKLER

AMAÇ:

Bu planın amacı; Bir afet sonrasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi hizmet alanlarına gönderilen hasta ve yaralıları acil servise yönlendirmek, hastaların teşhis ve tedavisinde başarılı ve organize olmak, afet nedeniyle hizmet binalarında oluşabilecek panik ve kargaşayı önlemek ve ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirmektir. Bu planda yer alan her birimin görevlisini ve görevlerini önceden belirlemek ve birimler arasında iyi bir organizasyon sağlamaktır.

KAPSAM:

Bu plan, Olağandışı Durum ve afetlerde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde yapılan faaliyetlerin yasalar çerçevesinde sorumluluk ve hizmet alanlarını kapsar.

SORUMLULUK:

Bu planın uygulanmasından, her kademedeki hastane çalışanları görev ve statüsüne göre görevlerini yerine getirmekten sorumludur.

Tanımlar

Bu planın uygulanmasında;

Afet: İnsan veya teknoloji kaynaklı veya doğal nedenlere bağlı olan çok sayıda insanın aynı anda öldüğü, ani gelişen, yeri ve zamanı öngörülme, sosyal, ekonomik, çevresel hasar veren, etkileri uzun süren, başlangıçtan itibaren yerel kaynakların çözümde yetersiz kaldığı, çeşitli disiplinlerin desteğini ve organize çalışmasını gerektiren olayları,

Olağan Dışı Durum: Belli bir bölgede, birçok insanın can ve mal varlığını ölümcül derecede tehdit eden, yaşam için gerekli yapıyı hedef alarak toplumsal yaşamın düzenini bozan olayları,

Kriz: Gerçekleşmiş ve gerçekleşmesi muhtemel olan, belli bir zaman dilimi içinde yoğunlaşmış, toplumun genelini veya belli kesimlerinin ciddi anlamda tehlikeye maruz kaldığı olaylardır. Tabii afetlerin, terörist faaliyetlerin, tehlikeli salgın hastalıkların, büyük yangınların, radyasyon ve hava kirliliği gibi kimyasal ve teknolojik olayların, ağır ekonomik bunalımların, iltica ve büyük nüfus hareketlerinin ayrı ayrı veya birlikte olduğu haller gibi her türlü olağandışı olaylardır.

Sağlık Acil Durum Yönetimi: Afet ve olağandışı durumlarda yapılması gereken sağlık müdahalelerinin kargaşaya ve ihmale yer vermeden zamanında ve sistematik bir şekilde tüm sağlık personelinin ve sağlık hizmetlerinin yönetilmesini, ifade eder.

Faraziyeler: Deprem dışı, heyelan, su baskını, çığ düşmesi gibi doğa olaylarına bağlı yıkımlar ile ülkemizde artık bir afet halini alan trafik kazaları, iş kazaları, baraj patlamaları, nükleer santral kazaları gibi teknolojik kazalar birer afete dönüşebilmektedir. Tüm bu olumsuz durumlar bir afet boyutunda yaşandığında büyük ekonomik kayıpların yanında ölümler ve sakatlanmalar meydana gelebilmektedir. Bu gibi olağanüstü durumların yaşanması halinde hastaneye kapasiteyi aşan miktarda hasta ve yaralıların gelebileceği, mevcut personel ve araç gerecin yetersiz kalabileceği, acil serviste panik ve kargaşa yaşanabilir. Mevcut yataklar, yoğun bakım üniteleri, sedye, tekerlekli sandalye gibi malzemelerin gelen hasta ve yaralıların o an ihtiyacını karşılayamaz durumda olabilir. Herhangi bir kimyasal kontaminasyonla acil servisin ve hastanenin işlevini yitirebilir. Yaşanabilecek afetlerden hastanemizin de etkilenebileceği farz kabul edilerek bu plan hazırlanmıştır.

İcra: Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planının Başkanı Hastane Yöneticisidir ve aynı zamanda Acil Komuta Merkezinin de başkanıdır. Duruma bağlı olarak ek yardımcılarda görevlendirebilir. Acil durum anında Afet ve Acil Durum Planını uygulamaya başlatmada; AADP başkanı hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise bu planı uygulamaya koymakla yükümlü kişi o an görevde olan gece idari amiridir. Afet alanına gönderilecek kişi ya da kişileri belirler.(Afet bölgesine gönderilen sağlık ekibi ya da sivil memurlar, hastane ile afet yeri arasında iletişim sağlamakla yükümlüdürler) Ayrıca bir tehlike durumunda hastanenin tahliyesine karar verebilme yetkisi AADP başkanına aittir.

BU KAPSAMDA :

- Yangın,
- Deprem,
- Sabotaj ve terörist saldırılar,
- Fırtına, sel, su baskını, kar fırtınası vb. kötü hava koşulları,
- Medikal acil haller (yaralanma, ölüm, bulaşıcı hastalıklar vb.),

ACİL DURUMLARINI KAPSAR.

HASTANEDE ACİL DURUMLAR VE RİSKLER

1. Doğal afetler,
2. Endüstriyel kazalar,
3. Yangın,
4. Sel, Su Baskınları,
5. Terörist Saldırıları,
6. Toplu Zehirlenmeler,
7. Pandemi (hızlı gelişen ve yayılan salgın hastalıklar),
8. Trafik Kazaları,
9. Toplu gösteri, spor karşılaşmaları ve konserler sonrası yaralanmalar,
10. Miting sonrası yaralanmalar sonucu yaralı veya hasta başvurusu beklenmeden afet yönetimine geçilir.
11. Stadyum, Spor Salonu ve diğer spor komplekslerinde sportif karşılaşmalar sırasında kavga ve yaralanmaya yol açacak durumlar söz konusu olduğunda yaralı veya hasta başvurusu beklemeksizin afet yönetimine geçilir.
12. Mesai saatleri içerisinde (08:00-16:00) acil servise aynı kaza veya hastalıktan 20 ve daha fazla hasta-yaralının aynı anda başvurması halinde afet yönetimine geçilir.
13. Mesai saatleri sonrasında ve hafta sonu acil servise aynı kaza veya hastalıktan 15 hasta-yaralının aynı anda başvurması halinde afet yönetimine geçilir.

ACİL DURUM VE AFETİ İLAN EDECEK MAKAM:

Afet durumunu **AADP Başkanı olan Hastane Yöneticisi** ilan eder. Mesai saatleri içerisinde Yöneticinin görevinde olmadığı dönemlerde yerine vekâlet eden ve AADP uygulamalarından sorumlu **Hastane Başhekim**i ile mesai saatleri dışında, hafta sonu ve resmi tatil günlerinde **Nöbetçi İdari Amir** tarafından ilan edilir.

ACİL DURUM AFET KOORDİNASYON MERKEZİNİN YERİ:

1. **Seçenek:** Hastane Yöneticisi Makam Odası
2. **Seçenek:** Toplantı Odası

3. Seçenek Afet Koordinasyon Merkezi Konteynırı

AFET KOORDİNASYON MERKEZİNDE BULUNACAK MALZEMELER:

1. Haberleşme olanakları (Sabit ve el telsizleri, Telefon, Uydu telefonu, Ulaklar),
2. Işık kaynağı (Pilli),
3. TV, Radyo (Pilli),
4. Bilgisayar - İnternet,
5. Triağ Kartları, Triağ Bayrakları ve Brandaları,
6. Görev Yelekleri,
7. AADP El Kitabı,
8. Güvenlik Şeridi,
9. Anons Sistemi, Seyyar Mikrofon, Megafon,
10. Yazı Tahtası, Pano,
11. Kalem-Defter-Kâğıt,

AFET KOORDİNASYON MERKEZİNDE GÖREVLİ YÖNETİCİLER:

1. AADP Başkanı,
2. Lojistik Yöneticisi,
3. Finans Yöneticisi,
4. Planlama Yöneticisi,
5. Güvenlik Yöneticisi,
6. Halkla İlişkiler Yöneticisi.
7. Operasyon Yöneticisi,
8. Kurumlar Arası Koordinasyon Yöneticisi.

RİSK ANALİZİ

RİSK = Tehlikenin ortaya çıkma olasılığı X Tehlikenin verebileceği zarar*

***AÇIKLAMA:** Ortaya çıkma olasılığı, tehlikenin ne sıklıkla görülebileceğinin bir ifadesidir. Zarar, tehlike gerçekleştiğinde çalışanlar, hastalar, mal ve mülk üzerinde yaratacağı olumsuz etkilerdir. Hastanemizde tehlike analizi bağlamında yapılan değerlendirmede; bulunduğu coğrafya, ülkemizin ve hastanenin stratejik durumu, yürütülen hizmetlerin niteliği ve hizmeti alan hedef kitlelerin profili düşünüldüğünde aşağıdaki koruyucu önlemlere ihtiyaç duyulmuştur:

1. Depreme karşı koruyucu önlemler.
2. Salgın hastalıklar/ pandemi tehdidi ve tehlikesine karşı koruyucu önlemler.
3. Yangın tehlikesine karşı alınacak koruyucu önlemler.
4. Polikliniklerin ve servislerin güvenliğine ilişkin koruyucu önlemler.
5. Personele taciz, fiziksel saldırı veya toplu kavga çıkması, intihar girişimi, rehin alınma, bomba ihbarı veya şüphesi halinde alınacak koruyucu önlemler. (BEYAZ KOD).
6. Su baskını halinde alınacak koruyucu önlemler.
7. Radyasyon tehlikesi ve Biyolojik Ajanlara karşı koruyucu önlemler.
8. Uzun süreli Tıbbi Gaz, Enerji ve Su kesintisi yaşanması halinde alınacak önlemler talimatı,
9. Şehir tahliyesi (savaş, seferberlik, olağanüstü durum hali vb durumlarda) alınacak önlemler.

B. Hastane Risk Analiz değerlendirmesi



Hastane Tehlike ve Zarar Görebilirlik Analizi

AÇIKLAMALAR:

Her bir tehlike için olay ve yanıt potansiyelini aşağıdaki kategorilerde ve belirtilen ölçüleri dikkate alarak değerlendirin.

OLASILIK aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Bilinen risk
- 2 Geçmişe ait kayıtlar
- 3 Üretici/tedarikçi istatistikleri

Olaya **YANIT (müdahale)** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Olaya yerinde müdahale için toplanma süresi
- 2 Yanıt yeteneğinin genişliği
- 3 Geçmişteki başarılı yanıt uygulamaları

Olayın **İNSANA ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Çalışanlar için yaralanma veya ölme potansiyeli
- 2 Hastalar için yaralanma veya ölme potansiyeli

Olayın **MALA/MÜLKE ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Yenileme maliyeti
- 2 Geçici olarak yerine koyma maliyeti
- 3 Onarım maliyeti

Olayın **İŞE ETKİSİ** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 İçin kesintiye uğraması
- 2 Personelin görev başında olamaması
- 3 Hastaların hastaneye ulaşamaması
- 4 Tedarikçilerin anlaşmaları ihlal etmesi
- 5 Cezai yaptırımların (para cezası, hapis veya mahkeme masrafı) uygulanması
- 6 Kritik malzemenin temininde kesintinin olması
- 7 Malzeme dağıtımında kesinti

Olaya **HAZIRLIK** aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Mevcut planların durumu
- 2 Eğitim ve tatbikatların gerçekleştirilme sıklığı
- 3 Sigorta
- 4 Yedekleme sistemlerinin varlığı
- 5 Toplumun sahip olduğu kaynaklar

İ KAYNAKLAR (i yanıt) aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 Eldeki mevcut malzeme türleri
- 2 Mevcut malzemenin miktarı
- 3 Personel durumu
- 4 Hastanenin tüm tesisleri/bölümleri ile koordinasyon

DİŐ KAYNAKLAR (dİŐ yanıt) aşağıdaki konuları içerir (ancak bunlarla sınırlı değildir):

- 1 İlgili kurum ve kuruluşlarla karşılıklı anlaşma ve tatbikatlar
- 2 Kamu birimleri ve yerel yönetim kurumlarıyla koordinasyon
- 3 İl Sağlık Müdürlüğü ve bölgedeki sağlık kuruluşlarıyla koordinasyon
- 4 Özel tedavi birimleri olan hastanelerle koordinasyon

Doğa kaynaklı, Teknolojik, İnsana Bağlı (doğrudan insan eliyle yaratılan) tehlikeler ve Tehlikeli Maddeler sayfalarının her birini tamamlayın.

zet bölümü hastanenizin spesifik ve toplu grel riskini otomatik olarak sıralayacaktır.

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
DOĞA KAYNAKLI OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)			HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	RISK
		İNSANA ETKİSİ	MAL/MULKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ				
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Kuvvetli/Tam fırtına	1	0	1	1	1	1		7%
Hortum	0	0	0	0	0	0	0	0%
Gök gürültülü şiddetli fırtına, sağanak	2	0	1	2	0	1	0	15%
Kar yükü, çığ	0	0	0	0	0	0	0	0%
Kar fırtınası (tipi)	1	1	2	2	1	0	0	11%
Buz fırtınası	0	0	0	0	0	0	0	0%
Deprem	2	2	2	2	1	1	1	33%
Tsunami, kıyı dalgası	0	0	0	0	0	0	0	0%
Sıcaklık uç değerleri	2	0	1	1	1	1	1	19%
Kuraklık	1	0	1	0	1	1	1	7%
Sel (dış)	2	1	2	2	1	1	1	30%
Büyük yangın (orman, tarım alanı, yerleşim)	2	1	1	1	1	1	1	22%
Heyelan	1	1	1	1	1	1	1	11%
Baraj taşkını	0	0	0	0	0	0	0	0%
Volkan aktivitesi	0	0	0	0	0	0	0	0%
Epidemi	2	2	2	2	1	1	1	33%
ORTALAMA SKOR	1,00	0,50	0,88	0,88	0,56	0,56	0,44	7%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

$$\text{RISK} = \frac{\text{OLASILIK}}{0,07} * \frac{\text{ŞİDDET}}{0,21}$$

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
İNSANA BAĞLI OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)			HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	RISK
		İNSANA ETKİSİ	MAL/MULKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ				
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Kitlesel yaralanmalı olay (trayma)	1	1	1	1	1	1	1	11%
Kitlesel yaralanmalı olay (tıbbi/enteksiyöz)	1	1	1	1	1	1	1	11%
Terör olayı, Biyolojik	1	1	1	1	1	1	1	11%
VIP Durumu	1	0	1	1	1	1	1	9%
Bebek Kaçırılması	1	1	1	2	1	1	0	11%
Rehin Alınma Durumu	1	1	1	1	1	1	0	9%
Toplumsal Olaylar	1	0	1	1	1	1	1	9%
İş Eylemi	0	0	0	0	0	0	0	0%
Adli Başvurular	1	1	1	1	1	1	1	11%
Bomba Tehdidi	1	1	1	1	1	1	1	11%
ORTALAMA SKOR	0,90	0,70	0,90	1,00	0,90	0,90	0,70	9%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

$$\text{RISK} = \frac{\text{OLASILIK}}{0,09} * \frac{\text{ŞİDDET}}{0,28}$$

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
TEHLİKELİ MADDELER (HAZMAT) İLE İLGİLİ OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)			HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	RISK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MULKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ				
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkinlik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Tehlikeli maddeye bağlı kitlesel yaralanmalı olay (Kurumdaki geçmiş olayda >= 5 kurban)	0	1	1	1	1	1	1	0%
Tehlikeli maddeye bağlı küçük ölçekli olay (Kurumdaki geçmiş olayda < 5 kurban)	0	1	1	1	1	1	1	0%
Kimyasal maddeye maruzluk (dış)	1	1	1	1	1	1	1	11%
Küçük-orta çaplı dökülme-saçılma (iç)	1	1	1	1	1		1	9%
Büyük çaplı dökülme-saçılma (dış)	0	1	1	1	1	1	1	0%
Terör olayı, Kimyasal	1	1	1	1	1	1	1	11%
Radyolojik maruziyet (iç)	1	1	1	1	1	1	1	11%
Radyolojik maruziyet (dış)	1	1	1	1	1	1	1	11%
Terör olayı, Radyolojik	1	1	1	1	1	1	1	11%
ORTALAMA SKOR	0,67	1,00	1,00	1,00	1,00	0,89	1,00	7%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

$$\text{RISK} = \text{OLASILIK} \times \text{ŞİDDET}$$

$$0,07 = 0,22 \times 0,33$$

TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
TEKNOLOJİK OLAYLAR

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)			HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	RISK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MULKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ				
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkinlik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100%
Elektrik arızası	1	0	1	2	1	1	1	11%
Jeneratör arızası	1	0	2	2	1	1	1	13%
Ulaştırma sorunu	1	0	0	1	1	1	1	7%
Yakıt yokluğu	1	0	0	2	0	0	0	4%
Doğalgaz yokluğu	2	0	1	2	1	1	1	22%
Su yokluğu	1	1	0	2	1	1	1	11%
Kanalizasyon arızası	1	2	1	2	1	1	1	15%
Buhar arızası	1	0	1	1	0	0	0	4%
Yangın alarmı arızası	1	0	1	1	1	1	1	9%
Haberleşme kesintisi	2	1	1	1	1	1	1	22%
Tıbbi gaz arızası	1	0	1	1	1	1	1	9%
Tıbbi aspirasyon arızası	1	1	1	1	1	1	1	11%
İklimlendirme sistemi (HVAC) arızası	1	0	1	1	1	1	1	9%
Bilgi sistemleri kesintisi	2	1	1	2	1	1	1	26%
Yangın (iç)	2	2	2	2	1	1	1	33%
Sel (iç)	1	1	1	1	1	1		9%
Tehlikeli maddeye maruzluk (iç)	1	1	1	1	1	1	1	11%
Malzeme/kaynak yokluğu	2	1	1	1	1	1	1	22%
Yapısal hasar	1	1	1	1	1	1	1	11%
ORTALAMA SKOR	1,26	0,63	0,95	1,42	0,89	0,89	0,84	13%

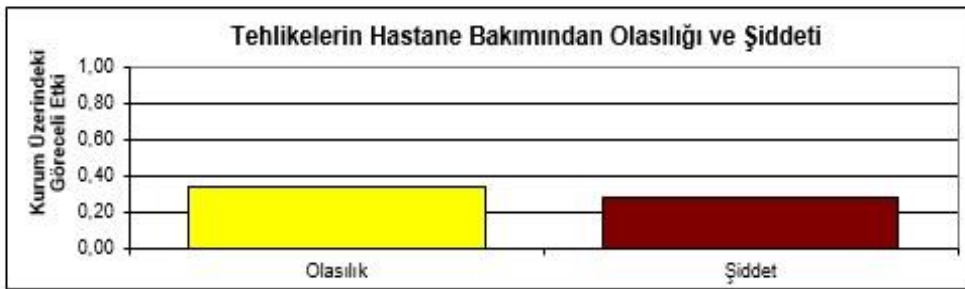
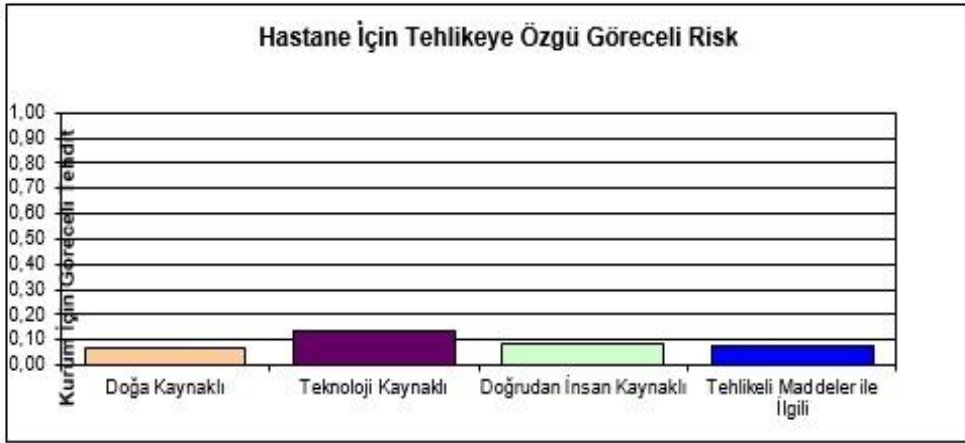
*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

$$\text{RISK} = \text{OLASILIK} \times \text{ŞİDDET}$$

$$0,13 = 0,42 \times 0,31$$

HASTANE TEHLİKE ANALİZİ ÖZETİ

	Doğa Kaynaklı	Teknoloji Kaynaklı	Doğrudan İnsan Kaynaklı	Tehlikeli Maddeler ile İlgili	Kurum için Toplam
Olasılık	0,33	0,42	0,30	0,22	0,34
Şiddet		0,31	0,28	0,33	0,28
Tehlikeye Özgü Göreceli Risk:	0,07	0,13	0,09	0,07	0,10



Bu doküman bir Tehlike Etkilenme Değerlendirme Aracıdır. Kapsamlı bir afet ve acil durum hazırlık programının ikamesi değildir.

Bu değerlendirme aracını kullanan bireyler ve/veya kurumlar hastane için her türlü afet tehlikesinin değerlendirilmesinde ve hastanede afet güvenliği ile ilgili yasa, hastanede afet güvenliği ile ilgili yasa, hastanede afet güvenliği ile ilgili yasa, uygulamalar bakımından tek sorumlu değildir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ERKEN TEŞHİŞ VE TESPİT, KONTROL,
KORUYUCU ÖNLEMLER

3T KURALI: TEŞHİS-TESPİT- TEPKİ	
TEHLİKE	DAVRANIŞ
Deprem	Çök-Kapan-Koru-Korun
Yangın	Müdahale / Acil Tahliye
Duman	Alarmı Yerinde Sığın / Kontrollü Tahliye
Su Baskını	Yerinde Korun / Tahliye
Bomba veya Bomba İhbarı	Çök-Kapan-Korun veya Kontrollü Tahliye
Tehlikeli Madde	Yerinde Sığınak
Silah Ateşleme veya Silahlı Saldırı	Kilitlen-Yat-Hedef Küçült/Güvenli Sığınak
Şiddetli Fırtına	Yerinde Sığın, Çök-Kapan-Korun, Tahliye

A- DEPREME KARŞI ALINACAK ÖNLEYİCİ VE SINIRLANDIRICI TEDBİRLER

1. Deprem Tehlikesinde Koruyucu Önlemler:

AÇIKLAMA: Ülkemizin büyük bölümü, “ileri derecede tehlikeli deprem kuşağı” içerisinde. Her birey “Depremle Yaşamayı Öğrenmek” zorundadır. Deprem Öncesinde, Sırasında ve Sonrasında Alınması Gereken Önlemler” konusunda bilgi ve beceri sahibi olunmalıdır.

Depremi hissederseniz: ÇÖK – KAPAN – KORU – KORUN

- ☐ Lütfen SAKİN OLUN!
- ☐ Bina içindeki çıkış yakınsa, derhal GÜVENLİ ALANA KAÇIN
- ☐ Çıkış yakın değilse ve sarsıntı güçlü ise; servis yatakları, sağlam bir masa, dolgun ve hacimli koltuklar, kanepeler, çekyatlar vb. EŞYALARIN YANINA FOTOĞRAFTAKİ GİBİ UZANIN



- ☐ Derin derin nefes almaya çalışınız!
- ☐ Devrilebilecek ağır eşyalardan uzak durun.
- ☐ Merdivenlerden, cam kenarlarından ve asansörlerden uzaklaşın.
- ☐ Tekerlekli sandalyedeki hastalar, tehlike anında, tekerlekleri kilitleyip, elleri ile başını korumaya çalışmalıdır.

- ☐ Uykuda iken deprem halinde; derhal yatağın yanına uzanınız.
- ☐ Yataktan kalkmazsanız, şiltenin altına girin
- ☐ Sarsıntı geçtikten sonra çevrenizi kontrol ediniz.
- ☐ Panik halindekilere ve görevlilere yardımcı olun

DEPREM TALİMATI

Depremden Önce

Depremi önleyemezsiniz! Fakat

- Yaralanmayı önlemeye,
- Hasarı minimuma indirmeye,
- Depremden sonra en az 72 saat yardımsız biçimde enkaz altında hayatta kalabilmeye hazırlıklı olmalısınız.
- Deprem sırasında ve sonrasında ne yapılması gerektiği konusunda hazırlıklı olmalısınız. İhtiyaçlarınızın listesini çıkarın. İşbölümü yapın. Planınızı yazın ve bunun tatbikatını yapın.
İşyeriniz için güvenli ve tehlikeli bölümleri bilin!

Acil durum gereçlerinizi hazırlayın: Hiçbir yerden yardım almaksızın 72 saat veya daha uzun bir süre boyunca kendi başınıza evde, arabanızda veya işyerinizde hayatta kalma mücadelesi vermeye hazırlıklı olun. **Deprem Sırasında**

Deprem başladığında nerede olursanız olun, hemen kendinizi korumaya alın ve sarsıntı durana kadar orada kalın.

İşyeri içinde iseniz;

- En yakın korunaklı bölgede deprem etkisi geçinceye kadar bekleyiniz,
- Sabit Makine Gövde Yanları, Tuvalet, Banyo, Atölye gibi küçük hacimli odaların girişleri, masa altları, vb.
- Devrilebilecek, düşebilecek büyük ve ağır malzemelerden korunun (istifteki ve yerdeki bobinler, raflardaki malzemeler, her türlü kimyasal kap ve tankları vb.)
- Elektrik pano ve odalarından uzak durunuz,
- Deprem esnasında elektrik odasında iseniz
Deprem etkisi geçince en yakın acil çıkış kapısından çıkarak toplanma bölgesine gidiniz,

İdari Bina içindeyseniz;

- Orada kalın; dışarıya koşmayın.
- Sağlam bir masa, mobilya vb. eşya altında ya da yanında kendinizi korumaya alın ve ona tutunun.

Eğer koridor, Stok Depolar vb. düşebilecek malzemelerin olduğu bölgede iseniz;

- Duvarın dibine yere çökün, başınızı ve yüzünüzü koruyacak biçimde kapanın.(cenin pozisyonu alınır)
- Eşikte durmayın; kapı çarpacak ve yaralanmanıza neden olacaktır.
- Başınızı ve yüzünüzü koruyun.
- Pencereler, cam bölmeler, aynalar, ocaklar, kitaplıklar, yüksek malzemeler ve gevşek yapı elemanlarından uzak durun.

Eğer İşyeri Açık Alanında iseniz;

- Olduğunuz yerde kalın.

- Pencerelelerden, binalardan, elektrik tellerinden ve direklerden uzak durarak, en yakın toplanma bölgesine gitmeye çalışın.

Eğer Kalabalık bir Topluluktaysanız;

- Ezilmeyeceğiniz bir noktaya sığınmaya çalışın.
- Eğer içerdeyseniz, devrilen kolonlar vb. çarpacağı için dışarıya koşmayın.
- Pencerelelerden, vitrinlerden, projektörlerden, ağır eşyalarla dolu raflardan uzak durun.

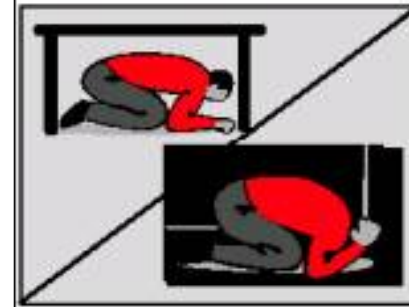
Her nerede olursanız olun, zeminin şiddetle hareket etmesi olasılığına hazır olun. Örtünün, kendinizi sağlam bir nesnenin korumasına alın. Bunu yapamıyorsanız, yere çökün, başınızı ve yüzünüzü koruyacak biçimde kapanın. İlk sarsıntıyı izleyecek diğer sarsıntılara da hazır olun.

ÇÖMEL: Çünkü çömelerek hedef küçültmek, üzerinize doğru düşecek unsurların sizi yaralama riskini azaltır.

KORUN: Kollarınızla baş ve boynunuzu kapatın. Bir siperin yanında ya da altında **CENİN** pozisyonu alarak kendinizi koruyun. Bu siper masa, konsol, sandalye olabilir.



BEKLE: Sarsıntı bitene kadar tutunarak bekleyin. Sarsıntı sırasında koşmak, merdivenden inmek tehlikelidir.

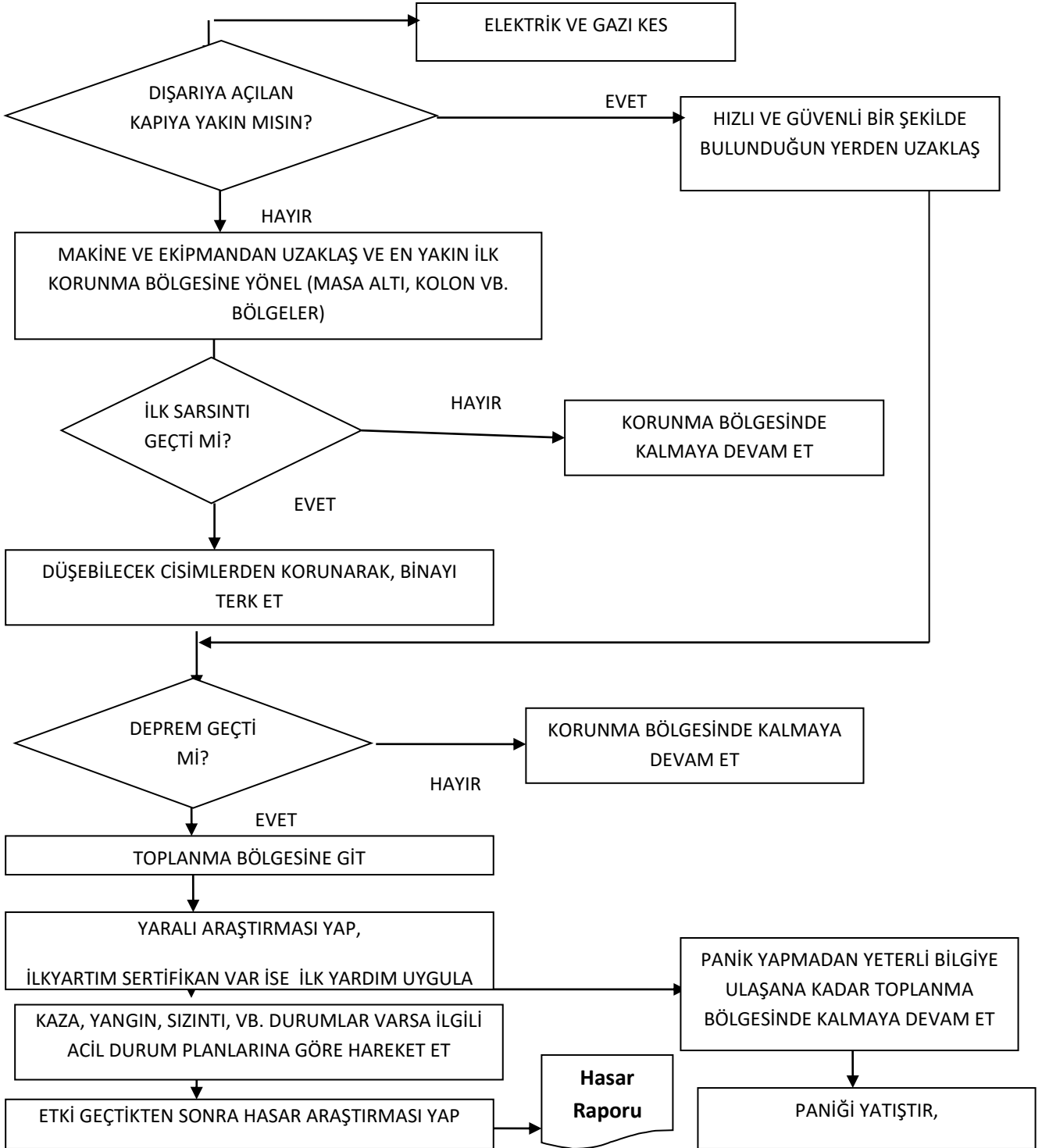


Depreme Müdahale ve Tahliye Yöntemi

Acil Durum	Deprem Öncesinde Yapılması Gereken Faaliyetler
DEPREM	Raflar, kitaplıklar ve dolaplar duvara sabitlenmelidir.
	Rafların önüne çita vb. çekilmeli ve ağır eşyalar alt raflara yerleştirilmelidir.
	Dolap, kitaplık, etajer gibi devrilebilecek veya kayabilecek eşyalar duvara ve döşemeye sabitlenmelidir.
	Mutfak dolapları gibi içinde kırılacak eşyalar olan dolaplara kilit veya kapı mandalları takılmalıdır.
	Zehirli ve yanıcı maddeler düşüp kırılmayacak bir şekilde saklanmalıdır.
	Elektrik, su ve doğal gaz vanalarının yeri ve bunların nasıl kapatılacağı öğrenilmelidir.
	İlk yardım çantası temin edilmelidir.
Acil Durum	Deprem Sırasında Yapılması Gereken Faaliyetler
DEPREM	Panik yapılmamalı, koşulmamalı, ayakta durulmamalıdır.
	Çalışanlar kendilerine yaşam üçgeni oluşturabilecek bir eşyanın yanında veya altında baş-boyun bölgesini koruma altına alacak şekilde Çök-Kapan-Tutun hareketi yapmalıdır.
	Bina içinde güvenli, yanında korunabilecek bir cisim yok ise, pencerelerden uzakta, arka pencereye dönük olacak şekilde diz çökerek eller ensenin üzerinde birleştirilip, kollarla da yüz korunmalı ve sarsıntının bitmesi beklenmelidir.
	Araçta iken araç açık bir alanda durdurulmalı ve sallanma bitinceye kadar araç içinde kalınmalıdır. Araç kesinlikle yol üzerinde veya geçişleri engelleyecek şekilde bırakılmamalıdır.
	Merdiven ve asansörler kullanılmamalıdır.
Acil Durum	Deprem Sonrasında Yapılması Gereken Faaliyetler
DEPREM	Sarsıntı geçtikten sonra Acil Toplanma Alanına gidilmelidir.
	Acil durum yöneticisinden aksi bilgi gelmedikçe, hiçbir şekilde binalara giriş yapılmamalıdır.
	Deprem bittikten sonra gerek varsa ve olanaklı ise itfaiye, polis, ilkyardım ve acil tıbbi yardım ekiplerine AKUT, Sivil Savunma'ya haber verilmelidir.
	Tüm personelin toplanma alanında olduğu ve içeride hiç kimsenin kalmadığı kontrol edilmelidir.
	Tüm yaralıların güvenli bir şekilde toplanma alanına taşınması sağlanmalıdır.
	Ambulans gelene kadar yaralının durumunun ağırlaşmasını önlemek için, kişisel olanaklar ile gerekli müdahalelerde bulunulmalıdır.
	Artçı şokların olacağını bilip, toplanma noktasında iken oluşacak artçı şoklara karşı hazırlıklı olunmalı, sarsıntılar sırasında panik yaratılmamalıdır. Çalışanların varsa enkazdan uzak durması sağlanmalıdır.
	Zarar gören gaz ve elektrik hatlarına karşı dikkatli olunmalı, ilgili sorumlulara haber verilmelidir.
	Elektrik, su, doğal gaz hatlarında sağlamlık ve kaçak kontrolü yapılmalıdır.
	Önemli araç, cihaz, ekipman, evrak vb. şeylerin zarar görmesi önlenmeli, korunmalıdır.

DEPREME KARŞI

ACİL DURUM PLANI



B-YANGINA KARŞI ALINACAK KORUYUCU, ÖNLEYİCİ VE SINIRLANDIRICI TEDBİRLER

1-YANGIN TALİMATI

TEORİK BİLGİLER

YANGIN

Maddenin, ısı ve oksijenle birleşmesi sonucu oluşan kimyasal olaya **yanma** denir. Yanma olayının oluşabilmesi için yanıcı madde, ısı ve oksijenin bir arada bulunması gerekir. Bu olaya "Yangın Üçgeni" adı verilir.

Yararlanmak amacı ile yakılan ateş dışında oluşan ve denetlenemeyen yanma olayına **YANGIN** denir.

YANGINLARIN SINIFLANDIRILMASI

Yangının türü yanmakta olan maddeye göre değişir. Bu nedenle yangınları dört sınıfta toplayabiliriz.

Yangın Çeşitleri	A	B	C	D
Cinsi	Katı	Sıvı	Gaz	Metal
Yanıcı Madde	Kâğıt, Odun, Ahşap, Kumaş, Pamuk vb.	Boya, Tiner, Yağ, Akaryakıt vb.	, Metan. LPG, Propan, Asetilen vb.	Magnezyum, Alüminyum, Sodyum vb.
Söndürme Yöntemi	Soğutma, Yanmayı Engelleme	Engelleme, Boğma, Soğutma	Engelleme	Soğutma, Boğma
Kullanılan Söndürücü	Su, ABC tozlu ve köpüklü söndürücü,	ABC ve BC tozlu, halon gazlı, CO ₂ ve köpüklü söndürücü	ABC ve BC tozlu, halon ve CO ₂ gazlı söndürücü	Sadece D tozlu söndürücü

Genel olarak,

1. Kuru tozlu yangın söndürücü “her tür yangın için”
2. Köpüklü yangın söndürücü “katı ve sıvı yangınlar için”
3. Sulu yangın söndürücü “katı yangınlar için”

YANGININ NEDENLERİ

Korunma önlemlerinin alınmaması

En önemli nedendir. Yangın, elektrik kontağı, ısıtma sistemleri, parlayıcı-patlayıcı maddelerin yeterince korunmaya alınmamasından doğmaktadır. Elektrik enerjisi aksamının teknik koşullara göre yapılması için gerekli önlemin alınması halinde yangın afetinde büyük ölçüde azalma olacaktır.

Bilgisizlik

Yangına karşı önlemlerin nasıl alınacağını bilmek gerekir. Elektrikli aletlerin doğru kullanımını bilmemek, soba ve kalorifer sistemlerini yanlış yerleştirmek, tavan arasına ve çatıya kolay tutuşabilecek eşyalar koymak yangını davet eder. Yangının oluşumunu önlemek ve yangını söndürmek için, yangın konusunda bilgili olmalıyız.

İhmal

Yangın konusunda bilgili olmak yetmez. Söndürülmeden atılan bir kibrit veya sigara izmariti, fişi prizde unutulmuş her türlü elektrikli alet, ihmalden büyük yangınlar çıkabilir. Bu nedenle, yangına karşı daha dikkatli ve titiz olmamız gerekir.

Kazalar

İstem dışı olayların bazılarında yangın çıkabilir. Yangın konusunda yeterli düzeyde bilgilenmek, bu tür olaylarda nasıl hareket edeceğimize yardımcı olur.

Sıçrama

Kontrol altındaki bir ateşin, ihmal veya bilgisizlik sonucu yayılarak veya parlayıp-patlayarak sıçraması her zaman mümkündür.

Sabotaj

Bazı insanlar, çeşitli amaç ve kazanç uğruna kasıtlı olarak yangın çıkarırlar. Bu tür olaylara karşı gerekli önlem alınmalıdır.

Doğa olayları

Rüzgârlı havalarda kuru dalların birbirine sürtmesi, yıldırım düşmesi ve benzeri doğa olayları sonucu yangınlar çıkabilir.

SÖNDÜRME PRENSİPLERİ

Soğutarak Söndürme

a. Su İle Soğutarak Söndürme: Soğutarak söndürme prensipleri içerisinde en çok kullanılandır. Suyun fiziksel-kimyasal özelliği, yanıcı maddeyi boğar ve yanıcı maddeden ısı alarak yangının sönmesini sağlar.

b. Yanıcı Maddeyi Dağıtma: Yanan maddelerin dağıtılmasıyla yangın nedeni olan yüksek ısı bölünür, bölünen ısı düşer ve yangın yavaş yavaş söner. Akaryakıt yangınlarında bu tip söndürme uygulanmaz.

Havayı Kesme

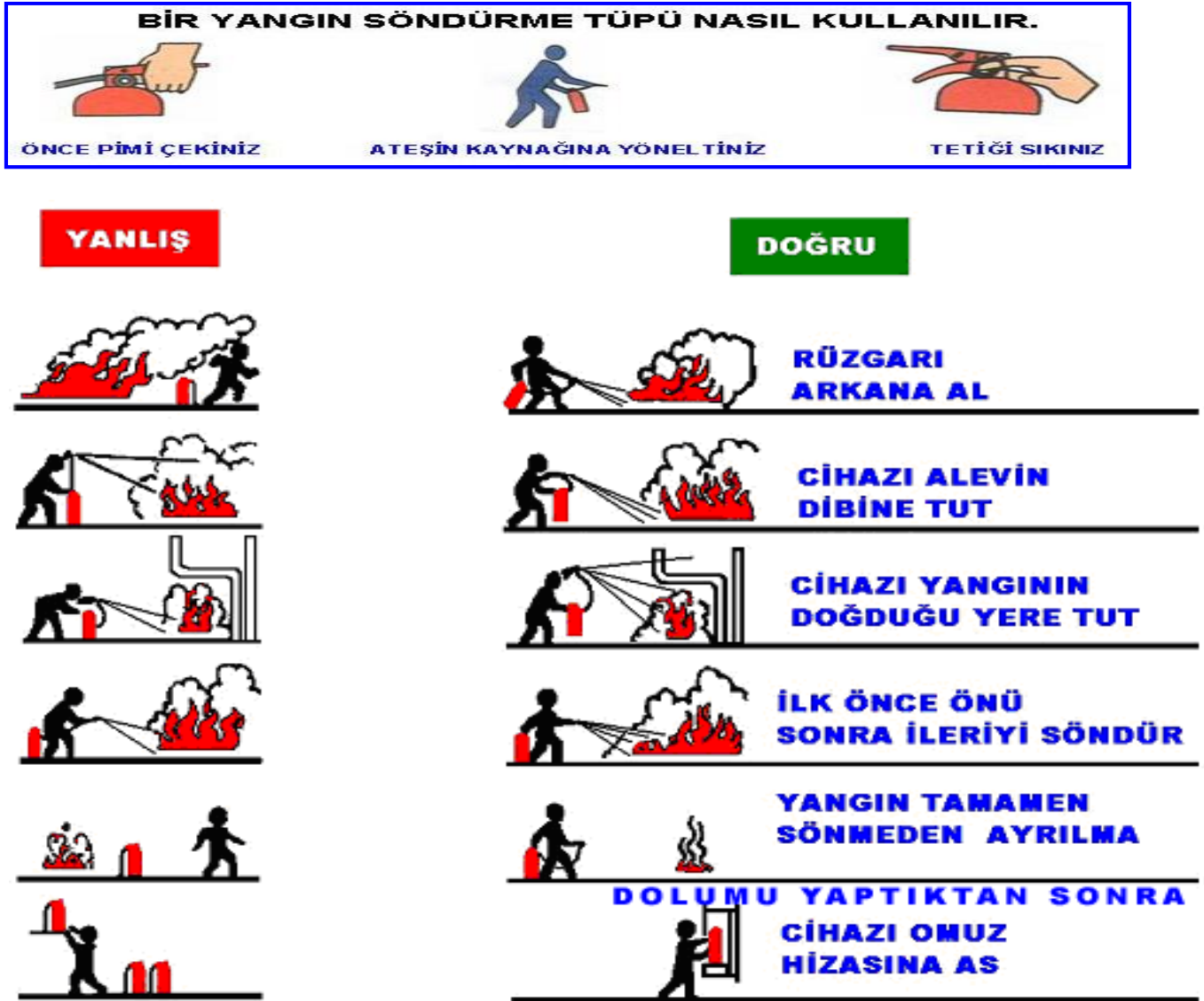
a. Örtme: Katı maddeler veya kimyasal bileşikler kullanarak yanan madde ile oksijenin kesilmesi olayıdır. Akaryakıt yangınlarında, örtü oluşturan kimyasal bileşikler kullanılmaktadır.

b. Boğma: Yangının oksijenle ilgisinin kesilmesi veya azaltılması olayıdır.

Yanıcı Maddenin Ortadan Kaldırılması:

Yanmakta olan maddelerin ortadan kaldırılması halinde, yanma üçgeni oluşamaz. Bu nedenle de yangın sönmüş olur.

TABLO 1. YANGIN SÖNDÜRME CİHAZLARININ KULLANIM TALİMATI



KULLANILAN YANGIN SÖNDÜRÜCÜLERİ YERİNE GERİ ASMAYIN, TEKRAR DOLUM İÇİN İLGİLİLERE BİLDİRİN.

SÖNDÜRME CİHAZLARININ KULLANIMI

- Tetiğin üstündeki pimi çekiniz



- Hortumu yuvasından çıkarınız ve tetiğe sonuna kadar basınız,



- Hortumun ucundan çıkan yangın söndürücü maddeyi yangın bölgesine boşaltınız,



Yangın tüplerinin 6 aylık genel bakımı için yetkili kuruluş ile takibi, aylık basınç kontrol yapılması, tüp yerleri için iş yerinden yetkili kişi atanmalıdır.

Yangın Tehlikesine Karşı Alınacak Koruyucu Önlemler:

Yangın Tehlikesinde Tepki: MÜDAHALE – ACİL TAHLİYE

YANGIN ANINDA:

1. Lütfen sakin olun. Önce kendinizi emniyete alın.
2. Yangın küçükse, size en yakın yangın söndürücüyü alarak tehlikeye atılmadan doğru şekilde müdahale edin
3. Yardım isteyin, çevreyi uyarın.
4. Tehlike büyükse yangın alarmı butonuna basın.
5. Öncelikle tehlike altındaki hastaları kurtarın ve güvenli bölgeye çekin.
6. Sizin için karşı eş bloktaki servis güvenli yer olabilir. Güvenlikten yardım isteyin.
7. İtfaiyeye haber vermek için 110'u arayın arattırın. (Santral: 0 Kırmızı Kod)
8. Yangının cinsini bildirin (tıbbi malzeme, sıvı yakıt, katı madde, elektrik, gaz vs.).
9. 112'ye yangın yerini, adınızı ve adresi en kısa ve en doğru şekilde bildirin.
10. Yangının yayılmasını önlemek için kapı ve pencereleri kapatın.
11. Görevlilerden başkasının yangın alanına girmesine engel olun.
12. Elektrik tesisatı tehlike yaratıyorsa teknik servisten yardım isteyin; ancak, çalışması zorunlu olan tıbbi cihazlara dikkat edin.
13. Acil bir tahliye için hazır olun. Çıkış kapıları ve acil çıkış merdivenlerini kontrol edin.
14. Hastalarınızı sakinleştirip bilgi verin.

YANGINLARA KARŞI KORUNMA TEDBİRLERİ:

- ✓ Masa, kasa ve çelik dolaplarda bulunan evrak, belge ve malzemenin önemine göre bunları yangından kurtarma da öncelik derecesi verilecektir.
- ✓ (Yangında birinci öncelikte kurtarılacaktır). (6x14 ebadında kırmızı zemin üzerine kırmızı yazı)
- ✓ (Yangında ikinci öncelikte kurtarılacaktır). (6x14 ebadında mavi zemin üzerine kırmızı yazı)
- ✓ (Yangında üçüncü öncelikte kurtarılacaktır).. (6x14 ebadında yeşil zemin üzerine kırmızı yazı) Etiketler görülebilir bir yere yapıştırılacaktır.
- ✓ Dolap içindeki evrakların yangın esnasında tahliyesi maksadıyla standart evrak kurtarma torbası hazırlanacaktır.
- ✓ Her odada etrafı kapalı, madeni kâğıt sepeti bulunacaktır.
- ✓ Bina içindeki kapılar numaralandırılarak uygun görülebilecek bir yerde kilitli ve dolapta saklanacaktır. Odaların ikinci (yedek) anahtarları da oda arası ile etiketlenilip topluca ilgili bir birimde bulundurulacaktır. Kullanılan binanın kat durumu ve her katta bulunan oda sayısının çokluğuna göre katlara da anahtarlık dolabı yerleştirilebilir.
- ✓ Hastane kapalı alanlarında sigara içilmeme yasağına uyulacaktır. Bu konuda belirli yerlerde ikaz, uyarı levhaları konup kontroller yapılacaktır.
- ✓ Çalışma saati bitiminde odayı en son terk eden veya nöbet devrini yapan personel fişlerin prizden çekilip çekilmediğini, camların kapatılıp kapatılmadığını kontrol eder ve Günlük Emniyet çizelgesini imzalar. Çalışma yapılmayan odaların kapıları kilitlenir ve anahtarlar dolaplara asılır.
- ✓ Çalışma saatinden sonra nöbetçi olan ve mesai yapan görevlilerden başka bina ve/veya binalarda kimse kalmaz. Çalışmak zorunda olanlar ilgili amirden izin alır.
- ✓ Yangın vukuunda öncelikle çağırılacak kişilerin isim, adres ve telefon numaraları santralde ve uygun görülecek mahallerde bulundurulur.
- ✓ Yangın vukuunda öncelikle haber verilecek makamların telefon numaraları gösterir liste kolay görülen yerlerde ve santralde bulundurulur.
- ✓ Hastane hizmet binalarının bahçesinde ateş yakmak ve yakılmasına izin vermek yasaktır. Her hangi bir yerde kontrol dışı ateş yandığını veya dumanını gören personel kurum müdürü ve ilgili sorumluları haberdar etmekten sorumludur.
- ✓ Patlayıcı, yanıcı ve yakıcı madde naklinde ve depolanmasında özel tedbirler alınacaktır.

YANGINA KARŞI ALINACAK TEDBİRLER

Yangın kaçış yollarına ve kapılarının ön ve arkalarına malzeme bırakmayınız.

Yanıcı Gazlar

- Gaz boruları sağlam olmalı ve fazla ısınmasına yol açmayacak şekilde yerleştirilmelidir.
- Kullanılmayan gaz vanaları tamamen kapatılmalıdır.
- Yanıcı gazlar kullanılırken çalışma alanı terk edilmemelidir.

- Yanıcı gazlar ile çalışılan yerlerde kullanılan gazlar ile ilgili gaz detektörleri bulunmalıdır.
- Gazlar ile çalışılan ortamda sürekli olarak temiz hava girişi sağlanmalıdır.

Elektrik Panoları, UPS, Trafo

- Paratonerler ve topraklama kabloları periyodik olarak kontrol edilir.
- Uygun yerlere “sigara içmek yasaktır” ve “dikkat ateşle yaklaşma” levhaları asılır.
- Yeteri kadar uygun tipte (Halokarbonlu ve/veya CO₂ vb.) yangın söndürme tüpleri ve diğer yangın söndürme araçları faal olarak kullanıma hazır bulundurulur.
- Otomatik yangın algılama detektörleri uygun yerlere yerleştirilir.

Malzeme / Teçhizat Depoları

- Çabuk parlayıcı ve ısıya karşı malzemeler sık sık kontrol edilir.
- Depoların uygun ve görülebilecek yerlerine “sigara içmek yasaktır” levhaları konulur.
- Elektrik tesisatı, kablo bağlantıları, fiş ve prizler her hafta bir plan ve kontrol listesine göre devamlı kontrol edilir, arızalı ve hasarlı olanlar değiştirilir.

Açık Alanlar

- Çevredeki yabancı otlar, kâğıt, bez, parçası gibi yanıcı atıklar temizlenir, kesilen otlar yakılmaz ve tesis dışına çıkarılır.
- Yangın hidratları vana ve logarlar devamlı bakımlı ve temiz tutulur.

Elektrik Tesisatları

- Elektrik tesisatına, proje harici fazla yüklü cihazlar takılmaz.
- Tüm bina ve tesislerin elektrik dağıtım panolarındaki sigortalar muhafazalı ve otomatik olur.
- Elektrikle çalışan cihazlardan, teknik dokümanına göre gerekli olanlar topraklanır.
- Bina ve tesislerde çıplak veya hasarlı kablo, priz, fiş v.b. gibi elektrik malzemesi derhal yenilenir.
- Elektrik tesisatının periyodik kontrol ve bakımları yetkili personel tarafından yapılır.

YANGIN ESNASINDA YAPILACAK İŞLEMLER

Yangın esnasında önceden hazırlanmış olan **Yangın Acil Durum Planına** göre hareket edilecektir. Her ne olursa olsun ilk düşünce kendi can güvenliğini almak ve yakınında bulunan makine veya ekipmanın enerjisini keserek önceden belirlenmiş ve işyerinde duyurulmuş olan **Acil Çıkış Yollarını** kullanarak panik yapmadan “**Acil Durum Toplanma Noktası**”na gidilmesi olacaktır.

* **Acil Durum Toplanma Noktası= BAŞHEKİMLİK BİNASI ARKASI TOPLANMA ALANI**

* **Acil Çıkış Yolları= Bina Merdivenleri ve Koridorlardan Acil Çıkış Kapılarına**

1. Telaşlanmayınız.

2. Yangın küçük çaplı ise uygun söndürme ekipmanı ile müdahale ederek yangını söndürünüz ve birim amiri ile Yangın Güvenliği Sorumlusuna haber veriniz.
3. Kullanmış olduğun tüpü doldurulması için Yangın Güvenliği Sorumlusuna bildiriniz.

Yangın müdahale edemeyeceğiniz kadar büyük ise;

4. Sesli olarak etrafınızdakileri haberdar ediniz,
 5. Bulunduğunuz yerde yangın ihbar düğmesi var ise ona basınız,
 6. Güvenlik (**dâhili telefonu 1156** ve Santral Birimine (**dâhili telefon 0** haber veriniz
 7. Çalışmış olduğunuz Makine-Ekipmanın enerjisini kesiniz,
 8. Yangının yayılmasını önlemek için kapı ve pencereleri kapatınız,
 9. İlk yardım sertifikanız var ise yaralılara ilk müdahale yapınız,
 10. Yaralı yok ise acil çıkış güzergâhını kullanarak toplanma bölgesine doğru güvenli bir şekilde hareket ediniz, (Yakınında yangında ilk kurtarılacak bir eşya var ise onu da yanında götür)
 11. Bunları yaparken kendinizi ve başkalarını tehlikeye atmayınız,
 12. Toplanma bölgesine geldiğinizde amirine geldiğinizi bildirmeyi unutmayınız,
- Bu arada ekipler ekip liderleri eşliğinde görev tanımları içerisinde olay yerine müdahale eder. İtfaiye geldiği andan itibaren itfaiye memurlarının yardımcısı konumuna geçerler.

- a. Panodan yangın yerini tespit ediniz,
- b. Telefon ve Telsiz vasıtasıyla yangının YERİ, CİNSİ VE BÜYÜKLÜĞÜ hakkında bilgi alınız,
- c. Yangın mahallinden aldığınız bilgiler doğrultusunda sırasıyla;
- d. Arayarak, Yangın yeri, cinsi, büyüklüğü ve adresi hakkında özet bilgi veriniz.
- e. Tüm tesisleri olaydan telefon veya telsiz ile haberdar ediniz,
- f. Elektrik ve hatlarının kesilmesini sağlamak maksadıyla,
Elektrik için (186), Alo Gaz için (187)'i arayınız
- g. Yangın Güvenliği Sorumlusuna haber veriniz.
- h. Yangının meydana geldiği bölümün yangın ekip liderini ve bölüm müdürünü haberdar ediniz.
- i. **Gerekirse Ambulans Çağırınız (112) Emniyeti haberdar ediniz. (155)**

Yangına Müdahale ve Tahliye Yöntemi	
Acil Durum	Yangın Ve/Veya Patlama <u>Öncesinde</u> Yapılması Gereken Faaliyetler
YANGIN	Elektrik ve topraklama tesisatının yıllık periyodik kontrolleri yaptırılmalıdır.
	Mutfakta ve diğer bölümlerde elektrikli makinelerin kullanımına dikkat edilmelidir.
	Gaz ve duman algılama detektörünün periyodik test ve bakımı yaptırılmalıdır.
	Yangın söndürme cihazının basınç durumu planlı olarak kontrol edilmeli, dolum tarihi takip edilmelidir.
	Yangın söndürme cihazlarının kullanımıyla ilgili eğitim ve tatbikatlar yaptırılmalıdır.
Acil Durum	Yangın Ve/Veya Patlama <u>Sırasında</u> Yapılması Gereken Faaliyetler
YANGIN	İtfaiye ekipleri gelinceye kadar söndürme cihazları ile müdahale et. İtfaiyenin gelmesi durumunda birlikte işbirliği içinde çalışılmalıdır.
	İşyerindeki makine, ekipman, alet ve cihazlar kapatılmalıdır.
	İşyerinin elektriğinin kesilmesi
	Havalandırma sistemi devre dışı bırakılmalıdır.
	Yangının büyümesini önlemek için gözlem yapılmalı ve buna neden olabilecek malzemeler uzaklaştırılmalıdır.
	Yangın sırasında su basıncının tam olması sağlanmalıdır. Basıncın yetersiz olması durumunda Acil Durum Yöneticisi'ne bilgi verilmelidir.
Acil Durum	Yangın Ve/Veya Patlama <u>Sonrasında</u> Yapılması Gereken Faaliyetler
YANGIN	Tüm personelin toplanma alanında olduğu ve içeride hiç kimsenin kalmadığı kontrol edilmelidir.
	Tüm yaralıların güvenli bir şekilde toplanma alanına taşınması sağlanmalıdır.
	Ambulans gelene kadar yaralının durumunun ağırlaşmasını önlemek için, kişisel olanaklar ile gerekli müdahalelerde bulunulmalıdır.
	Olayın sonradan incelenebilmesi için olay yeri mümkün olduğunca bozulmamalıdır.
	İtfaiye ile işbirliği sağlanmalıdır ve son durumu değerlendirilerek çalışanlara bilgi verilmelidir.
	Kurtarılan malzemeler hırsızlık ve yağmalamaya karşı korunmalıdır.
	Yangın çıkış sebebi hakkında araştırma inceleme yapılmalı ve önlem alınmalıdır.
	Yangın söndürme cihazlarının dolumu için yetkili firmaya gönderilmesi sağlanmalıdır.

YANGIN ACİL DURUM PLANI

YANGIN

SESLİ OLARAK ETRAFINDAKİLERİ UYAR,
EN YAKIN AMİRİNE, SİVİL SAVUNMA BİRİMİNE VE İŞ GÜVENLİĞİ

İLK OLARAK İTFAİYEYİ ARA, (110)
YANGIN ÇEŞİDİNİ, YERİNİ VE VARSA YARALILARI BİLDİR,
KENDİNE ZARAR VERMEDEN İLK MÜDAHALEYİ YAP

ACİL DURUM TELEFON
LİSTESİNDE BELİRTİLEN
YERLERE HABER VER

KULLANILAN MAKİNE, EKİPMAN VB. ENERJİSİNİ KES
(ELEKTRİK İŞLERİ SORUMULUSU)

ELEKTRİK VE MEKANİK
ŞEFİNİ DURUMDAN
HABERDAR EDEREK

YANGINDA İLK KURTARILACAK MALZEMENİ ALARAK EN
YAKIN ÇIKIŞ KAPISINDAN TOPLANMA BÖLGESİNE GİT

SAYIM YAPACAK OLAN KORUMA EKİBİNE
HİMAYAENDEKİ KİŞİ SAYISINI BİLDİR.

TOPLANMA YERİNDE
SAYIM YAP VE ÇEVRE
GÜVENLİĞİNİ SAĞLA

SÖNDÜRME ÇALIŞMALARINA BAŞLA
(SÖNDÜRME EKİBİ)

EKSİK VAR MI?

HAYIR

EVET

YARALI VAR MI?

HAYIR

EVET

İLK KURTARILACAK
EŞYALARI KURTAR

KURTARMA EKİBİNE
HABER VER
(SÖNDÜRME EKİBİ)

YARALILARI İLK YARDIM BÖLGESİNE TAŞI
(KURTARMA EKİBİ)

YANGIN ALANINDA
ARAŞTIRMA YAPILARAK
EKSİKLERİN TESPİT
EDİLMESİ
(KURTARMA EKİBİ)

YARALILARI YANGIN
ALANININ DIŞINA
TOPLANMA BÖLGESİNE
TAŞINMASI

İLK YARDIM SERTİFİKAN VARSA, YARALILARA İLK YARDIM YAP
(İLK YARDIM EKİBİ)

GEREKİRSE AMBULANS ÇAĞIR VE HASTANEYE (112) SEVKET
(İLK YARDIM EKİBİ)

YANGIN BÖLGESİNİ İTFAİYE EKİPLERİYLE İNCELE, ÇIKIŞ
NEDENİNİ SAPTA, OLAYLA İLGİLİ RAPOR VE TUTANAK HAZIRLA

YANGININ MEYDANA GELMESİ



YANGININ ÇEŞİDİNİ BELİRLE



KATI



SIVI



GAZ

UYGUN YANGIN SÖNDÜRME TEÇHİZATINI BELİRLE



YANGIN
HORTUMU



KURU KİMYASAL
TOZ



CO₂ TİPİ



HALOKARBON



SÖNDÜRME CİHAZI
KULLAN

İLK MÜDAHALEYİ YAP



YARALILARI BELİRLE



İLK YARDIM YAP

İTFAİYE (110) VE AMBULANSA (112) HABER VER



YERLEŞİM ŞEMALARINA
GÖRE ÇIKIŞ

TAHLİYEYİ SAĞLA



TOPLANMA GÖLGESİNDE
BULUŞMA

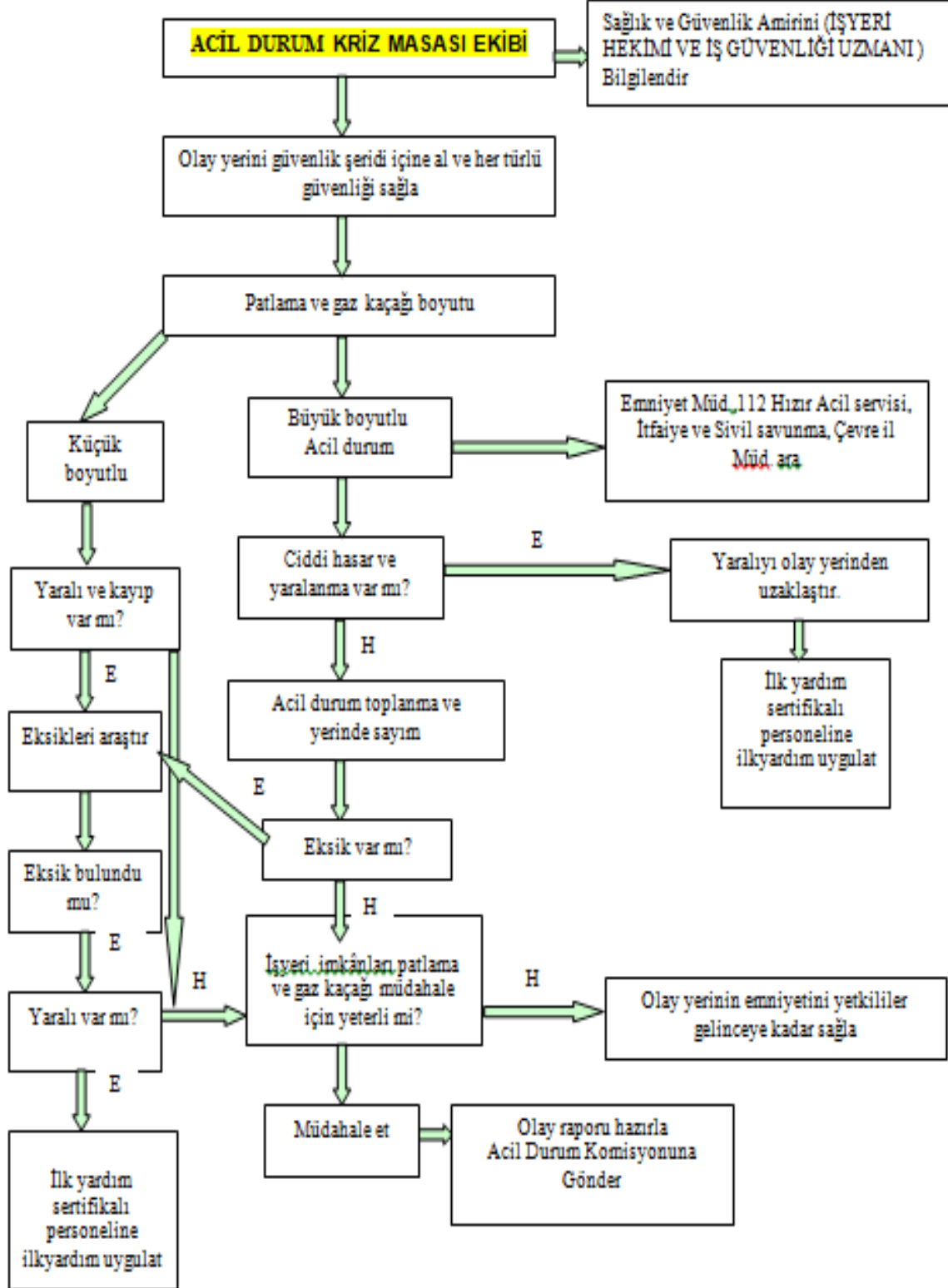


TOPLANMA
BÖLGESİNDE SAYIM

YANGININ BİR DAHA ÇIKMAMASI İÇİN ARAŞTIRMA YAP
ÖNLEYİCİ VE DÜZELTİCİ ÖNLEMLER AL



PATLAMA VE PARLAMA ACİL DURUM PLANI



C- SALGIN HASTALIKLAR/PANDEMİ TEHDİDİ VE TEHLİKESİNE KARŞI KORUYUCU ÖNLEMLER

- 1) Hastanemize salgın hastalık/pandemi sebebi ile çok sayıda hasta -kitlesel başvuru- olduğunda Enfeksiyon Kontrol Komitesi devreye girecektir.
- 2) Hastalar acil serviste karşılanacak ve Acil Servis Prosedürüne göre hareket edilecektir.
- 3) Sedye, yürüteç ve seyyar yataklar acilin önünde bulunan boş alanda veya hava koşullarına göre “Açık Alanda” hazır bekletilecek, acil servis çevresindeki boş alanlar müdahaleler için hazır hale getirilecektir.
- 4) Gelen tüm hastaların, öncelikle giriş kayıtları yapılacak, kabul edilemeyecek hastalar ilgili kurumlara transferi sağlanacaktır.
- 5) İleri bakım ve tedavi uygulanacak hastalar için uygun servis ve alanlarda (Planlama Şefliği Sorumluluğunda) yatak tahsis edilecektir.
- 6) Kurum içerisindeki personel organizasyonu, yetkinlik ve yeterliliklerine göre Hastane Afet Acil Eylem Planı (AADP) organizasyon şemasına göre yapılacaktır.

Enfeksiyon ve Salgın Tehlikesi İçin Alarm Seviyeleri:

1. **Düşük Risk (Yeşil):** Koruyucu önlemler alınacaktır.
2. **Genel Risk (Mavi):** Vaka sayısı artmaktadır. Halk ve çalışanlar ilgilendirilecek, koruyucu önlemler artırılacak,
3. **Artmış Risk (Sarı):** Kurumsal ve halka yönelik koruyucu önlemler alınacaktır. (İç Eğitim-Halk Eğitimi) Acil Durum Eylem Planı her an uygulanır olacaktır.
4. **Yüksek Risk (Turuncu):** Acil Durum Eylem Planı devreye sokulacak, yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde bağlantılar oluşturulacaktır. Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) kurum içerisindeki tüm yetkilerini devreye sokacaktır.
5. **Çok Yüksek Risk (Kırmızı):** Halk korunma ve ilk yardım konusunda uyarılacak, Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) planlarına göre, tüm koruyucu ve kurtarıcı önlemler devreye sokulacaktır.

Düşük Risk
Genel Risk
Artmış Risk
Yüksek Risk
Çok Yüksek Risk

D- SABOTAJ VE TERÖRİST SALDIRILARINA KARŞI ALINACAK ÖNLEYİCİ VE SINIRLANDIRICI TEDBİRLER

SABOTAJ DURUMLARI İÇİN ALINACAK ÖNLEYİCİ VE SINIRLAYICI TEDBİRLER

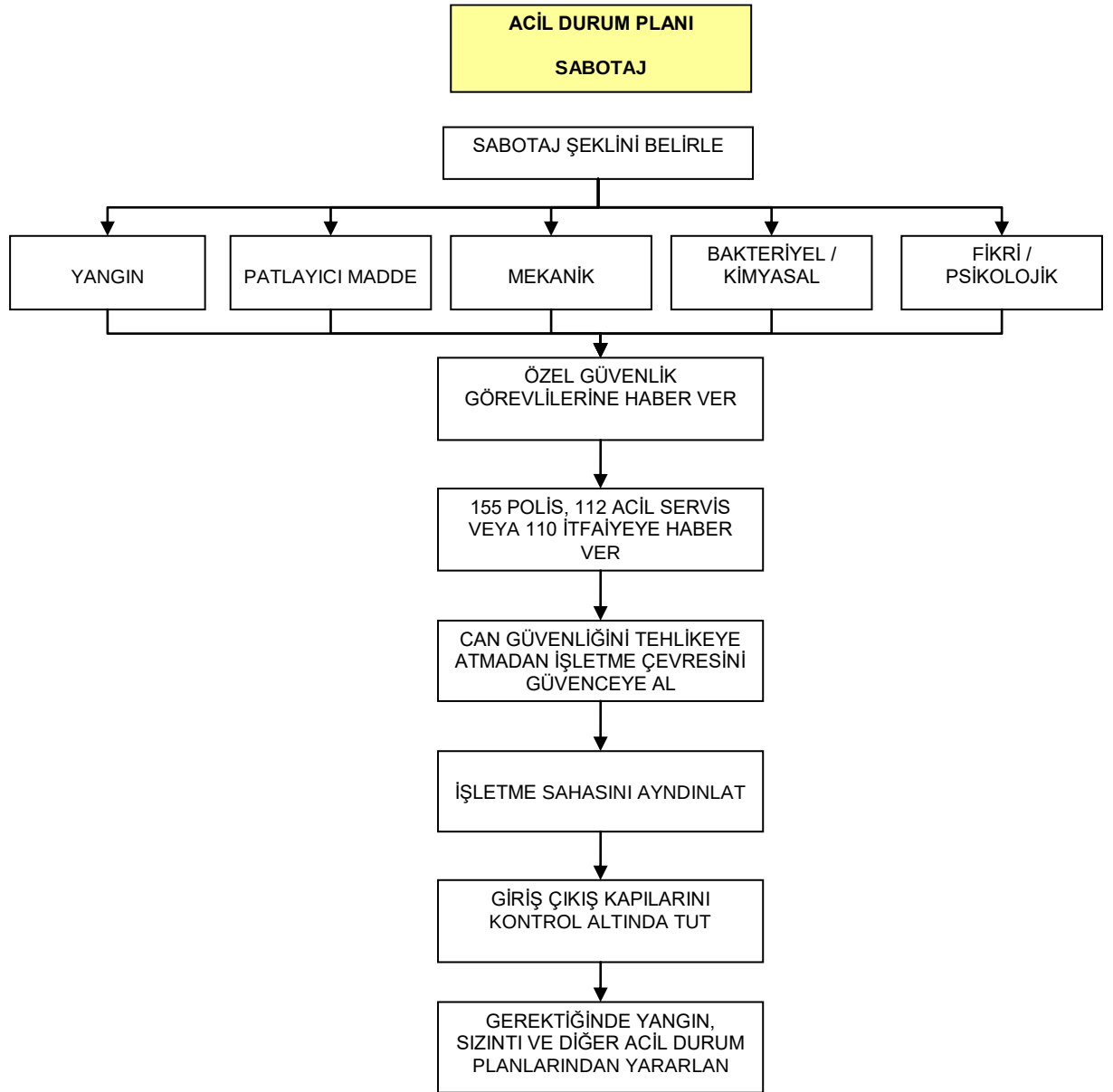
Böyle bir ihbar alınınca, Acil Durum kriz masası Acil Durum Ekibini toplar. Acil Durum kriz masası Ekibi hemen toplanamıyorsa, Acil Durum kriz masası gerekli gördüğü uygulamaları bizzat kendisi başlatır. Böyle bir durumda elemanların hayatını riske atmamak için bir bölümde veya işyerinin bütününde üretime ara vermek ve tahliye söz konusu olabilir.

Yerel güvenlik güçleri Acil Durum kriz masası tarafından durumdan haberdar edilir. Güvenlik Güçleri olay bölgesine geldikten sonra, Acil Durum yönetimini ele alırlar. Güvenlik güçlerinin çalışmaları bittikten sonra, Acil Durum kriz masası veya Acil Durum Ekipleri tarafından çağrılan Hasar Tespit ve Tasfiye Ekipleri devreye girerek gerekli çalışmaları yaparlar.

Eğer herhangi bir bölgeye sabotaj yapılmış ve yangın, patlama, göçük vb durumlar oluşmuş ise; görgü tanığının yangın ihbar düğmesine basması ile veya kapıdaki özel güvenlik personeline haber vermesiyle uygulamalar başlar.

Gerekli görülen bütün ekipler Acil Durum **Kriz Masası** Ekibi tarafından olay bölgesine çağrılır. Yanıt/Baş etme kapasitesini aşan durumlarda Dış Kaynaklar devreye sokulur

<u>SABOTAJ VE TERÖRİST SALDIRILARINA</u> <u>MÜDAHALE VE TAHLİYE YÖNTEMİ</u>	
Acil Durum	Sabotaj ve Tehdit <u>Öncesinde</u> Yapılması Gereken Faaliyetler
SABOTAJ	Çalışanlar haricinde sahaya giriş çıkış yapan misafirlerin bilgileri kaydedilmelidir. Acil durum toplanma noktasında, herkesin dışarı çıktığından emin olmak için sayım yapılırken, bu liste de kullanılacaktır. Güvenlik görevlisi, toplanma noktasına giderken listeyi yanına almalıdır.
Acil Durum	Sabotaj ve Tehdit <u>Sırasında</u> Yapılması Gereken Faaliyetler
SABOTAJ	Arayan kişiden olabildiğince fazla bilgi almaya çalışılmalı ve bilgiler kaydedilerek acil durum yöneticisine iletilmelidir.
	Polise haber verilmelidir. (155)
	Bomba, saldırı vb. ihbarını aldıktan sonra, şüpheli hiçbir pakete veya tehlikeli alan dokunulmamalı ve yaklaşmamalıdır.
	Şüpheli paketin veya şüpheli alanın etrafı boşaltılmalıdır.
	Binayı tahliye ederken pencerelerin önünde durmaktan ve diğer tehlike potansiyeli bulunan alanlardan kaçınılmalıdır.
Acil Durum	Sabotaj ve Tehdit <u>Sonrasında</u> Yapılması Gereken Faaliyetler
SABOTAJ	Olayın tehdit, sabotaj veya dış otorite ile ilgili olup olmadığının belirlenmesi için polisle iş birliği sağlanmalıdır.
	Olaylarla ilgili şahitlerin ifadelerinin alınması ve olayları dokümanete etmek için fotoğraf çekilmesini sağlanmalıdır.
	Kurumsal olarak şirketi etkileyen ve/veya yargıya intikal eden olaylarda, açıklama yapmak İşveren ve/veya İşveren vekili yetkisindedir.



E- FIRTINA, SEL, SU BASKINI, KAR FIRTINASI VB. KÖTÜ HAVA KOŞULLARINA KARŞI ALINACAK ÖNLEYİCİ VE SINIRLANDIRICI TEDBİRLER

Aşırı sıcak ve aşırı soğuk: Isıtma veya soğutma sistemleri devreye sokulur. Klima sistemlerinin çalışmasına o bölümün ilgili personeli kendisi karar verir. Belli bir sıcaklıkta çalışması gereken cihazlar için ısıtma veya soğutma sistemleri sürekli devrede tutulur. Isıtma ve soğutmada termal konfor şartları göz önünde bulundurulur.

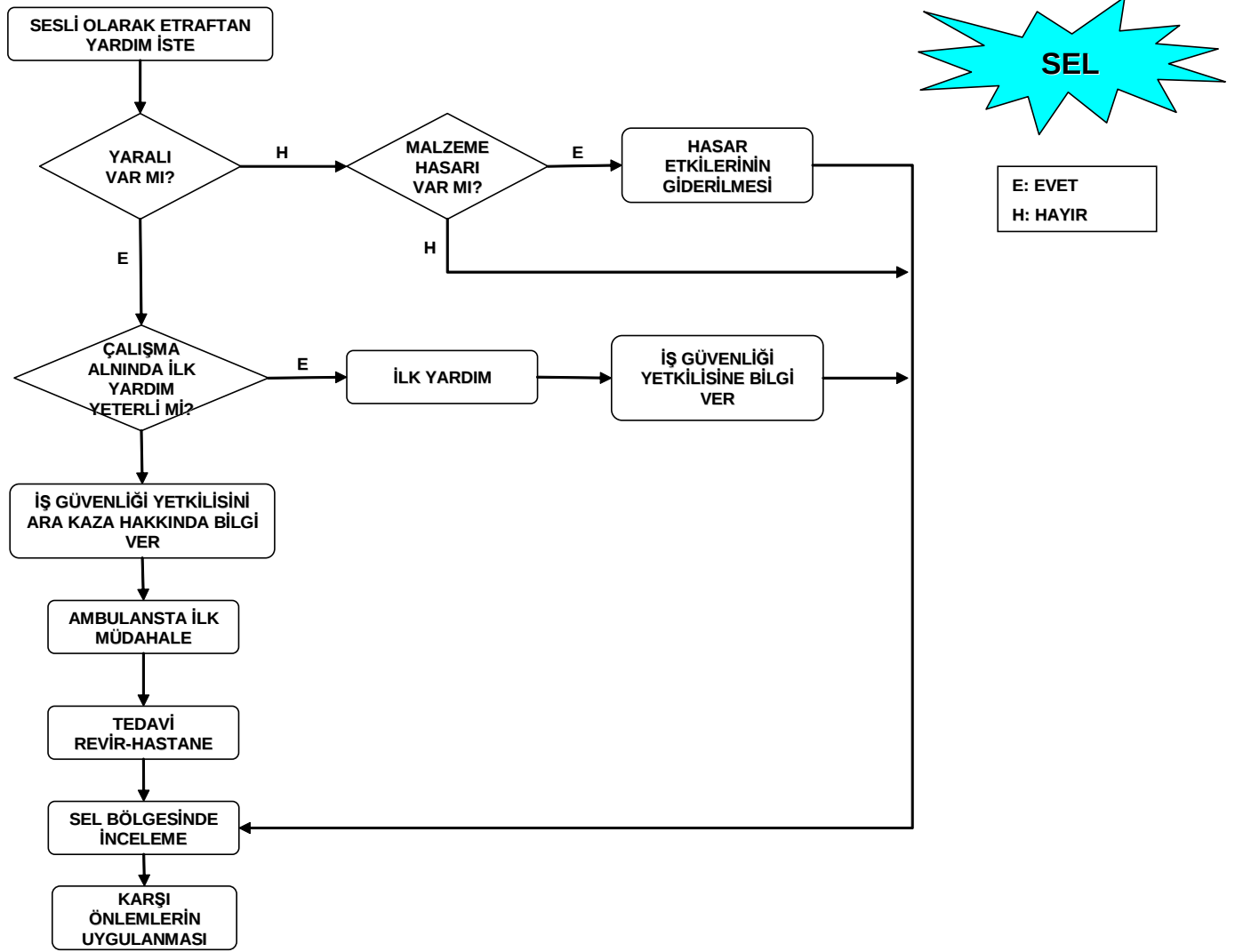
Fırtına: Fırtına başladığında, personelin öncelikle başları ve bedenlerini düşebilecek malzemelerden koruması gerekir. Açık pencere ve kapılar kapatılır. Açıkta ateş, kimyasal madde bulundurulmaz. Varsa elimine edilir. Devrilme riski olan malzemeler ortamdan korunaklı yerlere taşınır.

Sel – su baskını: Normal koşullar altında sularla kaplı olmayan arazilerin geçici olarak sularla kaplanması olarak tanımlanır. Sellerin veya eriyen kar sularının katılmasıyla kabaran akarsuların yataklarından taşarak çevreyi basması ise su baskınlarıdır.

Sel /Su baskınından alınacak önlemler Bir sel veya su baskını meydana geldi zaman, suyun akış sırasında mevcut malzeme ve ekipman mümkün ölçüde güvenli bölgelere alınacaktır.

- Kapılar kapalı tutulacak ve büyük çaba ile kum torbaları dahi kullanılarak suyun tesisi içine girmesi engellenecek..
- Elektrik ekipmanları kapatılacak ve panolar kapatılır
- Personel su baskınına maruz kalmasın diye tahliye edilecek.
- Kullanılan malzemeler ve ekipmanlar su ile sürüklenebilir ve bunu şamandıra engelleyecektir.
- Suyun debisi azaldığında motorla su boşaltılır.
- Suyu maruz kalan tüm malzeme ve ekipmanlar temizlenir.

FIRTINA, SEL, SU BASKINI, KAR FIRTINASI VB. KÖTÜ HAVA KOŞULLARINA MÜDAHALE VE TAHLİYE YÖNTEMİ



F- MEDİKAL ACİL HALLERE(YARALANMA ELEKTRİK VB) KARŞI ALINACAK ÖNLEYİCİ VE SINIRLANDIRICI TEDBİRLER

Anarşik Olaylar

İşyeri çalışanları tarafından yapılan eylemlerde, Acil Durum Kriz Masası olayın durumuna göre **Acil Durum Ekiplerini** toplar veya kendi inisiyatifini kullanarak iç kaynakları yönetir.

Bu aşamadan sonra Acil Durum Kriz Masasına göre hareket edilir. Olayların genişlemesinden kuşku duyuluyorsa, yerel güvenlik güçleri Acil Durum Kriz Masasının talimatıyla davet edilir.

İş Yapılan Makinelerden Birinin Durması

İşverenin verdiği talimatlara göre hareket edilir.

Enerji Kesilmesi

MANİSA Gediz Elektrik Dağıtım 186 aranır ve elektrik kesilmesinin nedeni ve ne zaman tekrar elektrik verileceği sorulur.

İş Kazası

İş Kazası durumunda Kaza-Olay İnceleme ve Raporlama Talimatına göre hareket edilir. Hayati tehlike varsa İSG SORUMLUSU YANI İş Güvenliği Uzmanı, tarafından Acil Durum Kriz Masasına haber verilir.

Sızıntı, Dökülme ve Parlama Tarzındaki Kimyasal Madde Kazaları

Olayın görgü tanığı hemen İş Güvenliği Uzmanı ve/veya Yangın Amirine haber verir. İş Güvenliği Uzmanı veya Yangın Amiri, Güvenlik Ekibini gerekli gördüğü durumlarda çağırır. Bu ekip tarafından güvenlik önlemleri alınır Zehirlenme veya yaralanma durumu varsa ambulans çağrılarak kişiler derhal hastaneye sevk edilir. Herhangi bir hasar durumunda Hasar Tespit Ekibi de çağrılır, zarar ve hasar tespiti yapılır. Tasfiye Ekibi de çağrılarak hasarlı malzemeleri tasfiye eder. Basit döküntülerde, İş Güvenliği Uzmanı nezareti ile, sağlanan personel tarafından temizlik yapılır. Gerekli ise İş Güvenliği Uzmanı tarafından Acil Durum Kriz Masasına haber verilir.

Toplu Gıda Zehirlenmesi

Çalışanların kendilerine verilen yemeklerden dolayı topluca zehirlenme olayları olması durumunda aşağıdaki gibi hareket edilir.

Zehirlenmeler genellikle yemekten 2-4 saat sonra başlar. İlk olgular ishal, karın ağrısı, bulantı, kusma ve terleme yakınmaları ile normal hastalıklmış gibi şikayet eder. Kısa sürede aynı yakınmalar ile şikayet hasta sayısı artmaya başlar. Olay normal mesai saatleri dışında veya tatil günlerinde de ortaya çıkabilir. Bu durumda İşyeri Hekimine haber verilir. İşyeri Hekimi tarafından, İşyeri Hekimi bulunamıyor veya yoksa, hemşire/sağlık memuru veya ilkyardım kursu görmüş personel tarafından Acil Durum Kriz Masasına bildirilir. Olay aynı zamanda adli vaka olduğu için, Resmi Makamlara bildirilir. Her vaka için gerekli kayıtlar İşyeri Hekimi ve Personel Sorumlusu tarafından tutulur. İşveren, İş Güvenliği Uzmanına da haber verir.

Personelin tedavilerinin yoğun olarak yapılabilmesi amacıyla hastanenin ilgili birimlerine sevk edilir.

Bütün vakalar kontrol altına alındıktan sonra Şahit Numuneler (C.B.Ü. Hafsa Sultan Hastanesi Yetkilileri Tarafından Alınan Ve Yemek Firmasından da Alınabilen) analiz için ilgili Halk Sağlığı Laboratuvarına veya Hıfzısı sıhha'ya resmi yazı ile gönderilir. Gelen rapor İşyeri Hekimi tarafından dosyalanarak saklanır.

Personel Sorumlusu tarafından, SGK'na, zehirlenen personel ile ilgili bilgiler ulaştırılarak çalışanların durumları SGK uygulamalarına dönüştürülür.

Trafik Kazaları (SERVİS GÜZERGAHLARI DAHİL)

Olayın en yakın görgü tanığı işvereni arayarak olayı haber verir. Yaralanan personel varsa İşyeri Hekimine haber verilir.

Kaza ile ilgili olarak Jandarma veya Trafik Polisliği davet edilir ve rapor tutturulur. Sürücünün ehliyet, araç ruhsatı fotokopileri alınır. Hasarlı yer ve aracın fotoğrafları çekilir.

Bina, malzeme veya donanımına zarar gelip gelmediği Hasar Tespit Ekibi elemanlarından en az 3 kişi tarafından görülerek rapor hazırlanır.

Bu rapor, başta Sigorta olmak üzere gerekli birimlere gönderilir ve bir kopyası da saklanır.

Kazalanan araç için Trafik Mevzuatına bağlı olarak işlem yapılır/yaptırılır.

Kazaya neden olan kişi işyeri elemanı ise ayrıca gerekli ceza ve disiplin uygulaması yapılır.

MEDİKAL ACİL HALLERE(ZEHİRLENME, YARALANMA, ELEKTRİK VB) MÜDAHALE VE TAHLİYE YÖNTEMİ

Acil Durum	İş Kazalarının <u>Öncesinde</u> Yapılması Gereken Faaliyetler
İŞ KAZASI	Çalışanların sağlık ve güvenliklerini korumak amacıyla risk değerlendirme çalışmasında belirlenen aksiyonlar takip edilmelidir.
	Daha önce yaşanmış kazalar, ucuz atlatılan olaylar değerlendirilerek önlemler alınmalıdır.
Acil Durum	İş Kazası <u>Sırasında</u> Yapılması Gereken Faaliyetler
İŞ KAZASI	Olay yerinin güvenliği sağlanmalıdır.
	Kazalının yakınındaki personel ilkyardım eğitimi almamış ise ve eğer kazalı için hayati bir tehlike yok ise, kazalı yerinden hareket ettirilmemelidir.
	İlkyardım müdahalesi yapacak kişilere haber verilmelidir.
	İlkyardım Müdahalesi yapılmalıdır.
	İlkyardım ekibinin değerlendirme sonucuna göre, Dolunay Ambulans merkezinden ve 112 Acil Yardım Merkezi'nden ambulans talep edilmeli ve/veya en yakın sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır.
	Acil Durum Yöneticisine bilgi verilmelidir.
Acil Durum	İş Kazası <u>Sonrasında</u> Yapılması Gereken Faaliyetler
İŞ KAZASI	Ölümle sonuçlanan iş kazalarında; resmi makamlar tarafından inceleme yapılana kadar, kaza mahalli bozulmamalı, etrafı şeritle çevrilmelidir. Ortamdaki herhangi bir materyal, adli makamlar için ciddi bir kanıt oluşturabileceğinden, eğer diğer personel için tehlike yaratmıyorsa, hiçbir ekipman veya malzeme hareket ettirilmemelidir. Tüm çalışanlar olay mahallinden uzak tutulmalıdır.
	İş kazası tutanağı hazırlanmalı ve gerekli araştırma-inceleme çalışması yürütülmelidir. Kazanın tekrar yaşanmaması için önlem alınmalıdır.
	Şahitlerden yazılı ifadeler toplanmalı ve ortam fotoğraflanmalıdır.
	Çalışanların ölümü ile sonuçlanan bir olay aile üyelerine açıklanmalıdır.

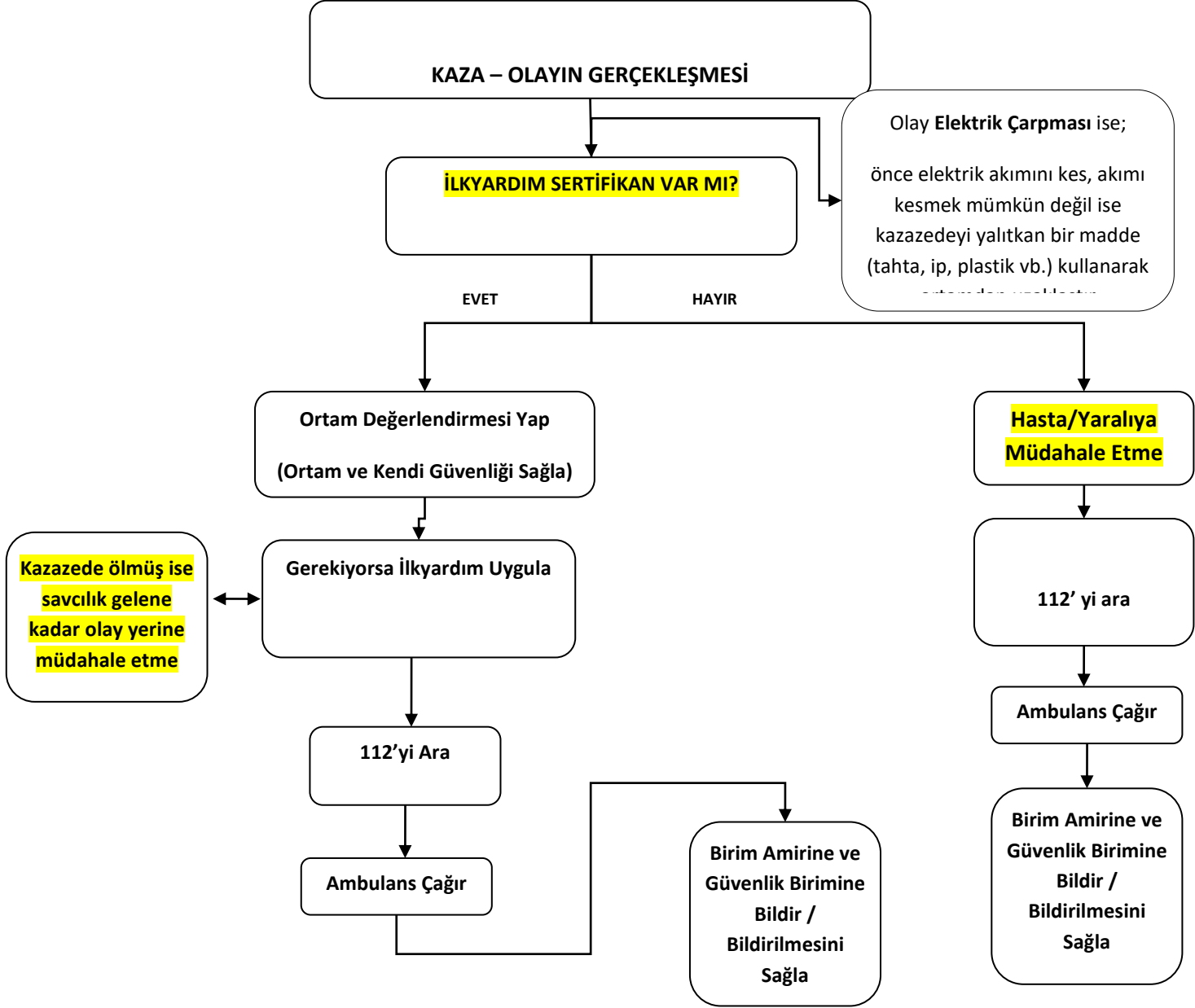
İŞ KAZALARI MÜDAHALE VE TAHLİYE YÖNTEMLERİ

İşletmede herhangi bir iş kazası yaşanması durumunda:

- a. Kazalı kendimiz isek;
 1. Telaşlanmadan sakin bir şekilde çevremizden yardım istemeliyiz.
 2. Bulunduğumuz yerde tehlike devam ediyorsa ve etrafımızdan yardım gelmiyorsa tehlikeli bölgeden uzaklaşmaya çalışmalıyız.
 3. En yakın telefonda veya ihbar butonuna basarak yardım istemeliyiz.
 - b. Başkaları kaza geçirmiş ise;
 1. Çevremizin, kendimizin ve kazalının güvenlik önlemlerini almalıyız. Eğer ilkyardımcı sertifikamız yok ise yaralıya müdahale edilmemeli
- İlkyardımcı Sertifikası olan çalışana ulaşip durumu aktarmalıyız. İlkyardımcı çalışan olarak
- a. Kanamalı veya kırıklı hastaları yerinden oynatmamalı. Kanayan bölgeye temiz bir bez veya malzeme ile tampon yaparak kanamanın şiddetini azaltmaya çalışmalı.
 - b. Kendinde olmayan kazalıların yaşam fonksiyonu olup olmadığını tespit etmeli
 - c. Gaz patlaması veya yangın kazalarında kazalıya müdahaleden evvel, gazı kesmeli
 - d. Kimyasal malzeme dökülmesi şeklinde olmuşsa, kazalıyı kimyasal malzemeli ortamdan açık alana götürerek üzerindeki kimyasal malzeme bulaşmış kıyafetleri çıkartmalı
 - e. Sıcak malzeme dökülmesi veya alevle yanma şeklinde bir kaza ise, kazalıyı soğuk duş altında en az 10 dk tutarak, sağlık ekiplerinin gelmesini beklemeli
 - f. Sara nöbeti geçiriyorsa, hastanın kendisine zarar vermesini önlemek için elini ve ayağını sıkıca tutmaya çalışmalı
 - g. Ortamdaki aşırı duman ve gaz nedeni ile boğulma yaşıyorsa açık temiz havaya çıkartıp rahat nefes almasını sağlamalı. Nefes alamıyorsa suni solunumla nefes almasına yardımcı olmalı.
2. Bağırarak veya telefonla etrafımızdakilerden yardım istemeliyiz.
 3. Kazalı kendinde ise ve kırık çıkık olmadığından eminsek kazalıyı yerinden oynatmadan ilkyardımcı sertifikamız varsa ilkyardımcı yapmalıyız. Yoksa oynatmadan ilkyardımcı gelene kadar kazalının uyumasını engellemeliyiz.
 4. Kazalı kendinde değilse solunum sisteminin açık olup olmadığının kontrolünü yapmalıyız. Solunum yollarında herhangi bir cisim veya malzeme olmadığında emin olmalıyız.
 5. Profesyonel yardım ekipleri gelince onlara kısaca durumu anlatıp, kazalıya müdahalesi sağlanmalıdır.

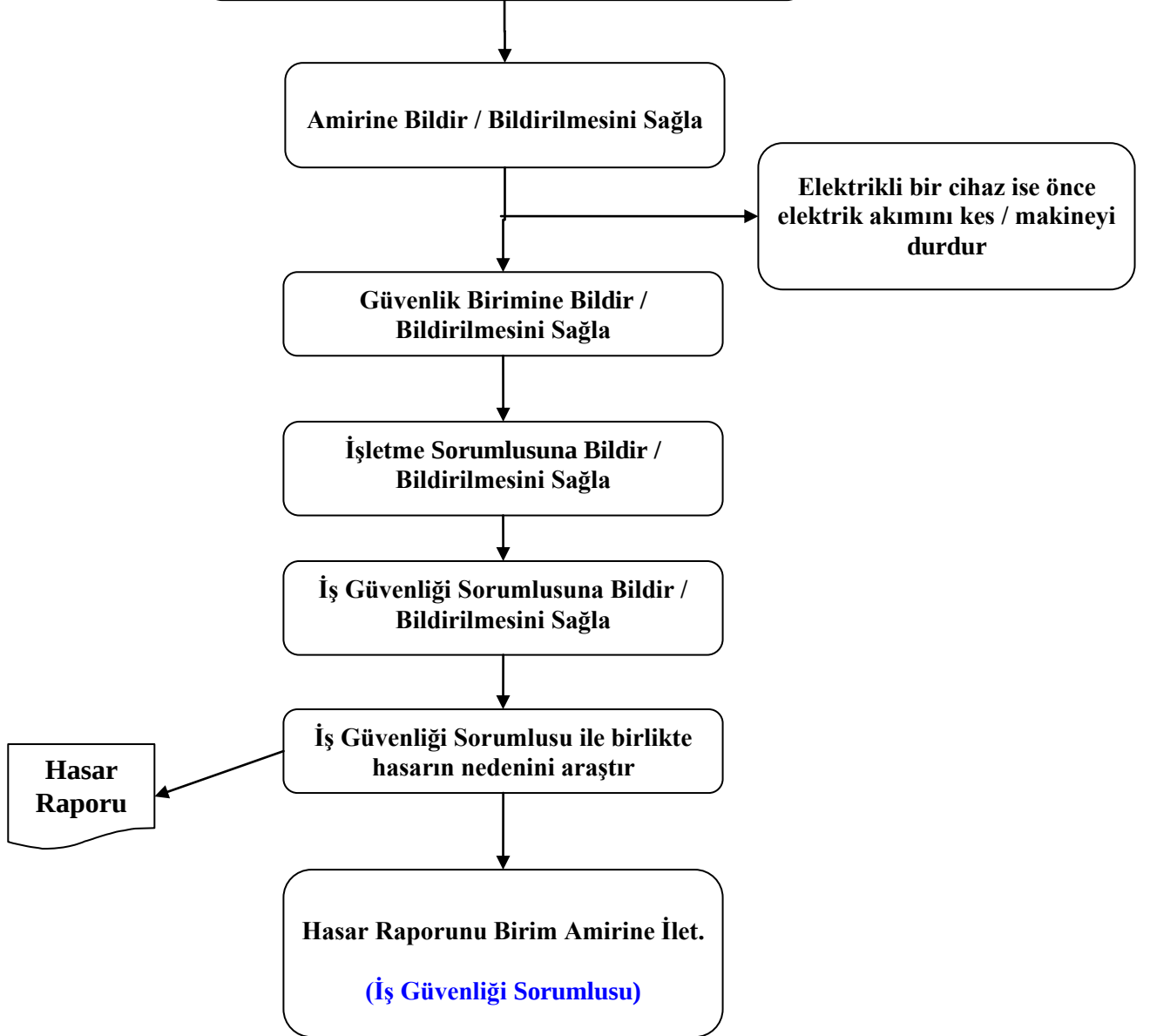
KAZA – SAĞLIK OLAYLARI

ACİL DURUM PLANI



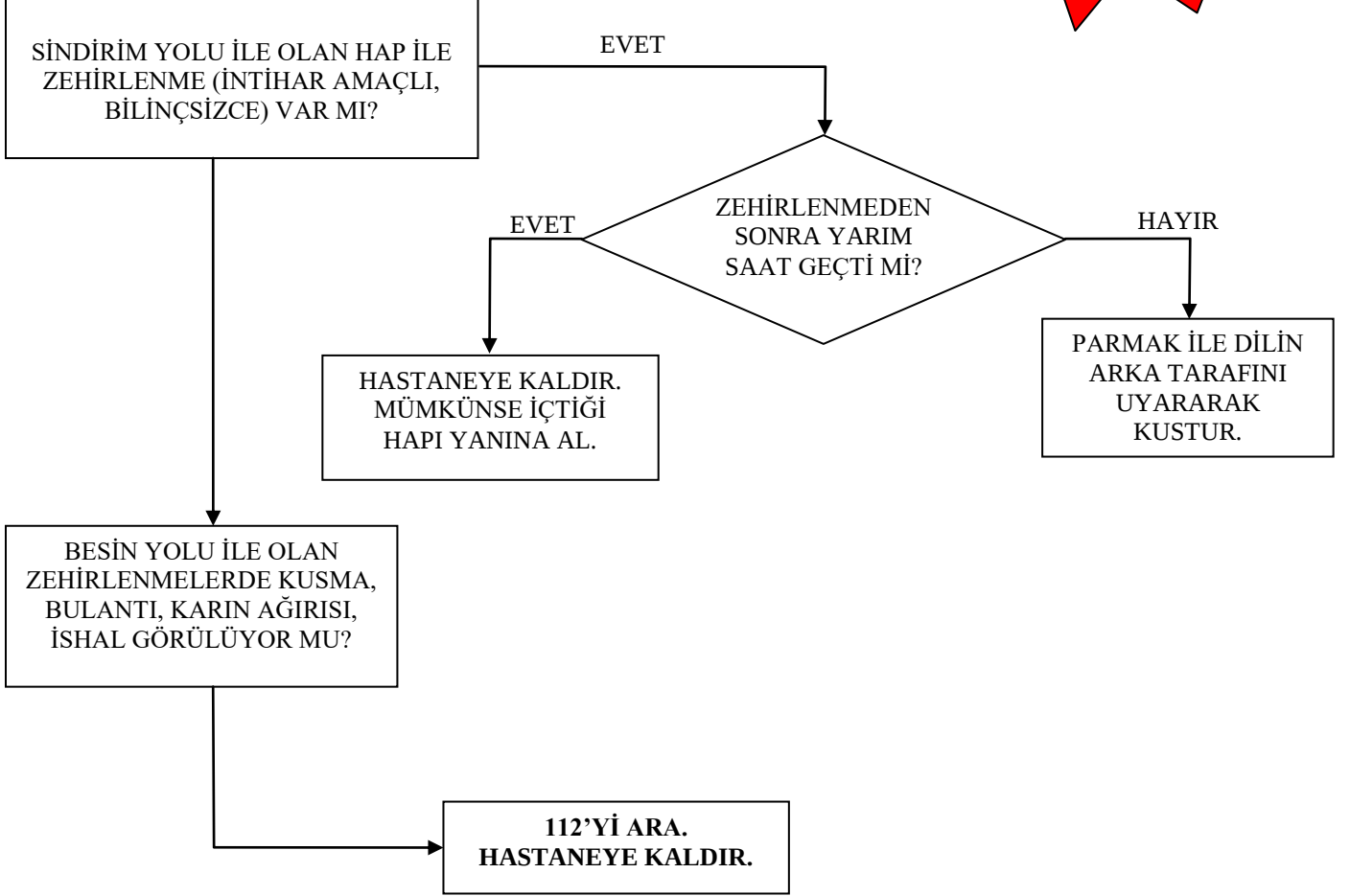
MAKİNE-EKİPMAN HASARI ACİL DURUM PLANI

MAKİNE-EKİPMAN HASARI

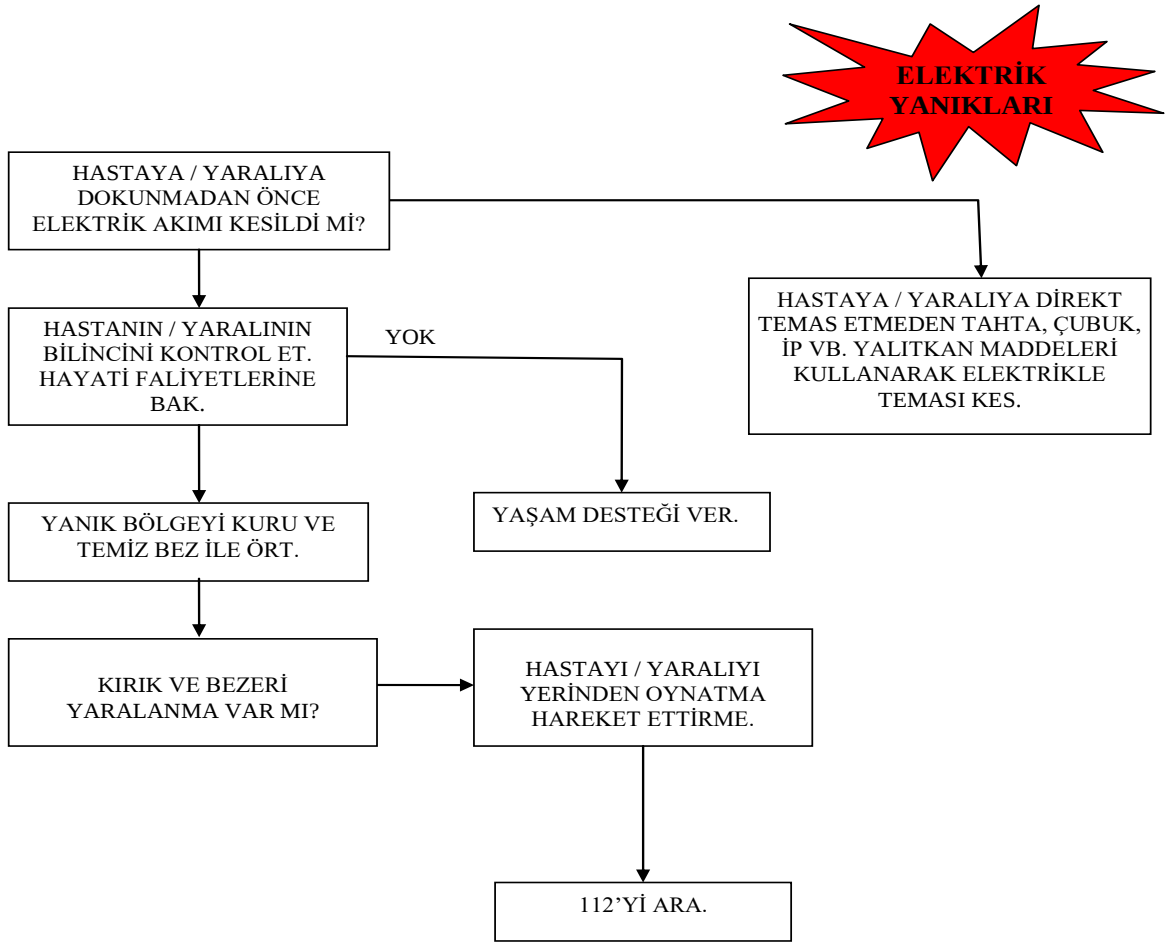


ACİL DURUM İLK YARDIM PLANI

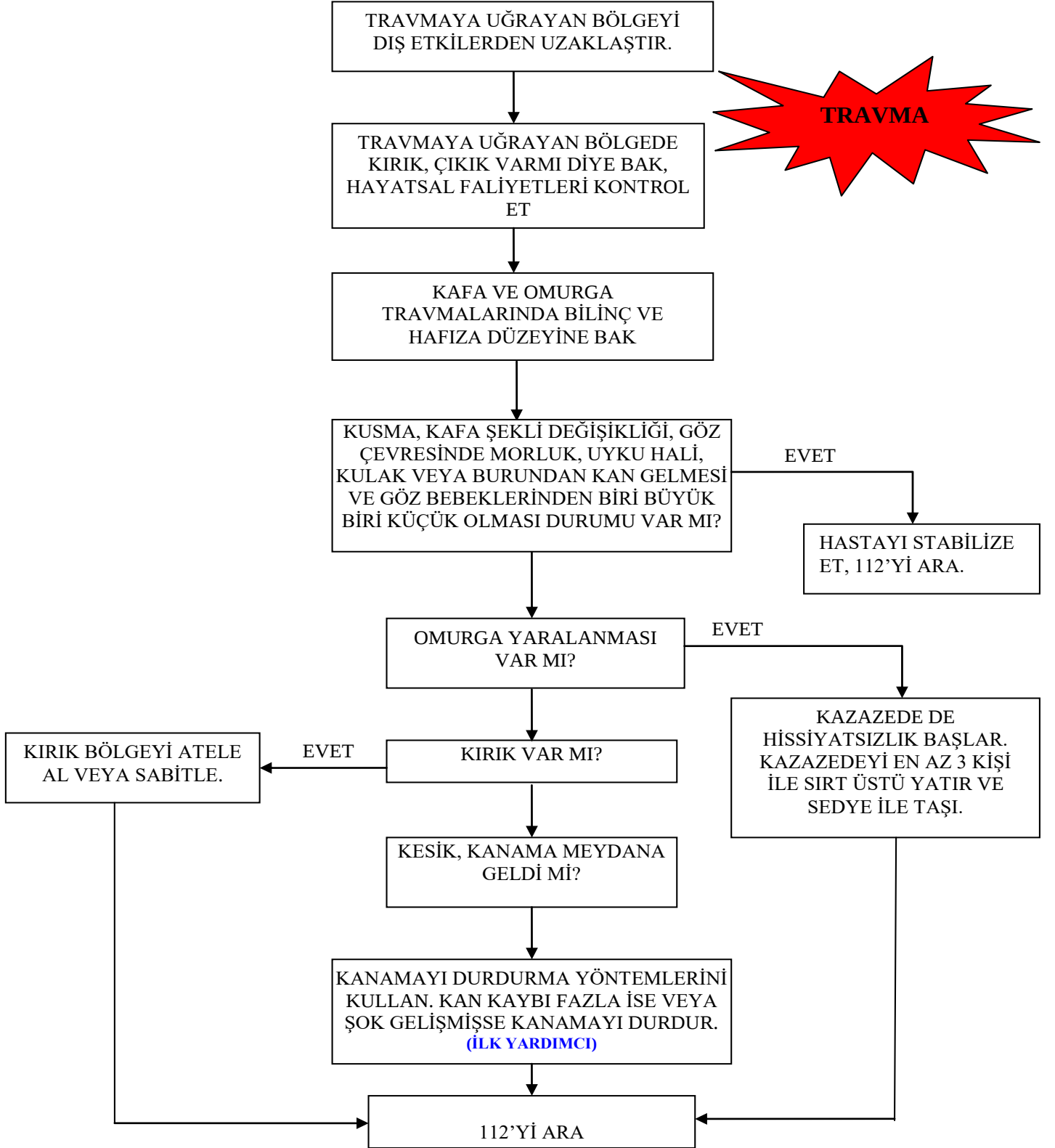
ZEHİRLENMELER



ACİL DURUM İLK YARDIM PLANI



ACİL DURUM İLK YARDIM PLANI



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
AFET ORTAMINDA SAĞLIK HİZMETLERİ (TRIAGE)
AFETLERDE ACİL SERVİS ORGANİZASYONU

Afet bildirimi yapılır yapılmaz AADP Başkanı gerek görürse "Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı"nı yürürlüğe koyar. Ancak, hastanede değilse ve ulaşılamıyorsa, bu planı uygulamakla yükümlü kişi o anda görevde olan ve yerine vekâlet eden Baştabip Yardımcısı, afetin mesai saatleri dışında gerçekleşmesi halinde ise Nöbetçi Amiri ya da Nöbetçi Acil Doktorudur.

Hastanede Acil Servis personeline ulaşmak için hazırlanan telefon ve adres listesi, Acil Sorumlu Hemşiresi tarafından daima güncel tutulur. Ancak, afet anında hastanenin telefon iletişimi kesintiye uğramışsa cep telefonu, uydu telefonu, telsiz, kurye, motorlu/motorsuz vasıta ya da medya aracılığıyla Acil Servis personeline ulaşılmaya çalışılır.

Afet Planının en faal ve kusursuz olarak işlemesi için, Acil Tedavi Birimlerinde görevli doktor ve diğer personel birbirlerinin ev adresi ve telefonları gibi tüm kişisel bilgilerini önceden ayrıntılı olarak bilmek zorundadır.

AFET ANINDA ACİL SERVİS ÖNÜNDE KURULMASI GEREKEN ALANLAR:

- a. Ambulans ve helikopterlerin hasta getireceği alan,
- b. Tiraj alanı,
- c. Kayıt kabul alanı,

YEŞİL ALAN:

- d. Genel durumu stabil olan ayaktan tedavi edilebilecek hastaların müdahale alanı

SARI ALAN:

- e. Hayatı tehdit eden yaralanması olmayan tıbbi müdahale ve bakımları için bir süre gecikilebilecek olan yaralıları için ayrılan alan

KIRMIZI ALAN:

- f. Hayatı tehdit eden ve acil müdahale gerektirecek hastalar için ayrılan tedavi alanı

SİYAH ALAN:

- g. Ölü olarak getirilen veya ölmekte olan yaralıların toplandığı alan

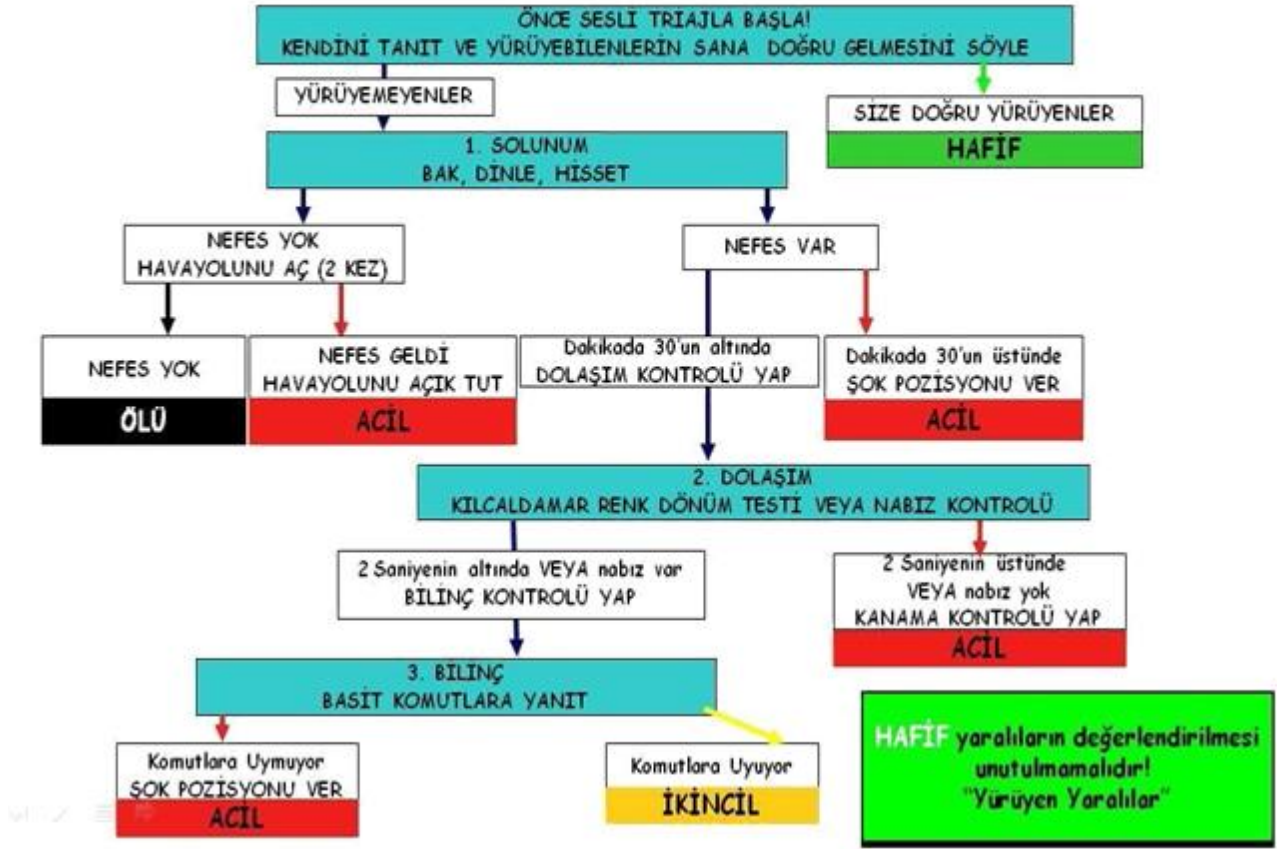
TRIAGE:

Afet sonrası çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemini gerçekleştirmek için Triage uygulaması yapılacaktır.

- a) Triage uygulaması, Acil Servis dışında giriş alanında yapılacaktır.
- b) Triage sorumlusu görmeden ve onay vermeden hiçbir hasta Acil Servise alınmayacaktır.
- c) Triage alanının güvenliğini Güvenlik Amiri tarafından yürütecektir.
- d) Triage uygulaması hastane Acil Servis Sorumlu Hemşiresi tarafından yapılacaktır.

Hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, yerine o anda görevli olan en kıdemli acil hemşiresi Triage Sorumlusu olarak görevini sürdürecektir.

Afetlerde “START” Sınıflandırılması



TRİYAJ SORUMLUSU:

START YÖNTEMİ:

Afet durumu ilan edildikten sonra güvenlik görevlisi, Kriz Odasına giderek Triage Kartlarını, Güvenlik Şeridini, Megafonu alır ve Triage sorumlusuna getirir.

Güvenlik Yöneticisinin görevlendireceği en az üç kişi Acil Servis giriş alanında gerekli güvenlik önlemlerini alır.

Triage Sorumlusunun, ilk değerlendirmesi her yaralı için 30 saniyeden az sürer ve ayaktan yürüyerek gelen hasta Yeşil Alana yönlendirilir

1.FAALİYET AKIŞI:

1.1. TRIAJ UYGULAMASI

Acil servise müracaat eden hastalar, hastanın durumuna göre sağlık personeli tarafından, tekerlekli sandalye veya sedye ile hayati fonksiyonları göz önünde bulundurularak triaj alanına alınır. 112 ambulans ile gelen hastaya triaj uygulanmaz, direk müdahale odasına alınır.

Eğer hasta kendi başına hareket edebiliyorsa, yürüyerek triaj alanına başvurur.

Burada ilgili sağlık çalışanı, tarafından vital bulgular alınıp hastanın hastalığıyla ilgili bölüme yönlendirilmesi yapılır. Transfer sırasında düşme riski değerlendirilir

Hasta triaj edilirken aşağıdaki şekilde değerlendirilir:

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR
YEŞİL	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	* Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı * Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü * Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti * Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler * Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar
SARI	Kategori 1: Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	* Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği * Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı ortaderecede solunum sıkıntısı * Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) * Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta * İnatçı kusma * Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta * Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı * 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta * Şiddetli karın ağrısı olan hasta * Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması * Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk * Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta
	Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye potansiyeli taşıyan durumlar.	* Basit kanamalar * Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları * Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu * Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları * Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller * Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim * Minör ekstremitte travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular * Şiddetli olmayan karın ağrısı * Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar

KIRMIZI	Kategori 1: Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.	* Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski * Dolaşım bozukluğu -Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu -Kalp hızı <50 veya >150 olması -Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon * Akut hemiparazi/disfazi * Letarji ile birlikte ateş (her yaş) * İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması * Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma * Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı -Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı * Davranışsal/Psikiyatrik -Şiddet içeren agresif davranışlar -Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar * Kardiyak arrest * Solunumsal arrest * Havayolu tıkanıklığı riski * Major çoklu travma * Solunum sayısı < 10/dakika * Sistolik Kan Basıncı <80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar * Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtsız olan hastalar * Devam eden veya uzamış nöbet
	Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.	* Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin <%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar

KIRMIZI(Çok Acil)

Kritik, ciddi şekilde yaralanmış problemleri veya yaralanmaları süratle tedavi edilmesi gereken hastalardır.

- ☐ Kardiyopulmoner arrest,
- ☐ Solunum sıkıntısı,
- ☐ Anafilaksi,
- ☐ Koma,
- ☐ Havayolu obstrüksiyonları,
- ☐ Kontrol edilemeyen kanama,
- ☐ Şok,
- ☐ Multipl travma,
- ☐ Zehirlenme,
- ☐ Ciddi ağrılı durumlar,
- ☐ Normal olmayan doğum,
- ☐ Febril infant,
- ☐ Vücut yüzeyinin %40'ından fazlasının etkilendiği yanıklar

SARI(Acil):

Acil bakıma gereksinimi olan ancak hayati tehlikesi bulunmayan hastalar (birinci derecede öncelikli hastalar nakledilene kadar [2-3 saat] bekleyebilecek hastalar)

- ☐ Karın ağrısı,

- ☐ Çoklu veya açık kırıklar,
- ☐ Kalça veya uzun kemik kırıkları,
- ☐ Renal taşlar,
- ☐ Orta derece yanıklar(%15-40),
- ☐ Kesiler,
- ☐ Ciddi baş ağrısı (afebril),
- ☐ Yutma zorluğu ile beraber olan boğaz ağrısı

YEŞİL(Acil Olmayan):

Yürüyeabilen hastalar, kritik şekilde yaralanmamışlar. Kendi bakımlarını kendileri yapabilecek durumda olanlar

- ☐ Döküntü,
- ☐ Kronik baş ağrısı,
- ☐ Burkulmalar,
- ☐ Soğuk algınlığı belirtileri,
- ☐ Vajinal akıntı,
- ☐ Yara bakımı,
- ☐ Sütür alımı,
- ☐ Kronik eklem ağrısı,
- ☐ Anafilaksi oluşturmeyan böcek ısırıkları,
- ☐ Minör kulak ağrısı,
- ☐ Minör izole ekstremitte yaralanması
- ☐ Basit kapalı kırıklar,
- ☐ Psikolojik olarak etkilenmiş ama ciddi yaralanması olmayanlar

SİYAH(Ölmüş ya da ölmek üzere):

Ümitsiz olarak bilinen hastalar ex olmuş veya çok ciddi kotostrofik yaralanmalar olup yaşam beklentisi olmayan hastalar.

SİYAH ALANA ALINACAK HASTALAR VE YERİ:

Yeri: Siyah Alan;

Acil Servisin altında bulunan kazan dairesi ve hastane morgunun bulunduğu bodrum katta kurulacak ve kurtarılabilmesi olanaksız görülen hastalar bu alana alınacak.

SİYAH ALAN UYGULAMASI:

Afet durumu mesai saatleri içerisinde ilan edilirse, Siyah Alanın sorumlusu tarafından yürüteceklerdir.

Afet durumu mesai saatleri dışında ilan edildiğinde, bu alanın sorumluluğunu Nöbetçi Acil Doktoru ve Nöbetçi Sorumlu Hemşire üstlenir

ÖNCELİK	YARDIM	RENK ŞİFRESİ	TANIMI
BİRİNCİ DERECE	ACİL	KIRMIZI	Yaşamını ya da uzvunu kurtarmak
İKİNCİ DERECE	GEÇİKTİRİLEBİLİR	SARI	Hastanın acil bakıma gereksinimleri var ama hayati tehlike yok
ÜÇÜNCÜ DERECE	BEKLEYEBİLİR	YEŞİL	Kişilerin yaralanmaları çok hafif, Kendileri gidebilirler
DÖRDÜNCÜDERECE	ÖLMÜŞ VEYA	SİYAH	Hastalar yapılacak

	KAYIP VAKA		her türlü müdahaleye rağmen hayatını kaybedecektir; ya da yaşamsal bulguları alınamıyordur (ölüdür)
--	-------------------	--	---

ACİL SERVİS EKİBİNİN GÖREVLERİ:

DOKTOR:

- Havayolunu açar, servikalimmobilizasyonu sağlar.
- Solunumunu sağlar, gerekli olguları entübe eder ve gerekli olgularda tüp torakostomi yapar.
- Sıvı resüsitasyonuna başlar (2 damar yolu, 18 noangiocath, boluskristalloidinfüzyonu).
- Kabaca nörolojik muayene yapar (şuur durumu, sözel yanıt, ağrıya yanıt, hatasız cevap).
- Hastayı tamamen soyarak tümünden gözden geçirir.
- Dış kanamaları durdurur (kompresyon, klemp).
- Basitçe kırık immobilizasyonu yapar.
- Nazogastrik takar.
- Foley takar.
- Tarama US yaptırır.
- Hastanın önceliğini değerlendirir. Triyajda en ufak bir şüphede uzmana danışır ve hastayı üst gruba alır.

SAĞLIK MEMURU:

- Servikalimmobilizasyonu sağlar.
- Nazogastrik ve foley takar.
- Hasta kartını ve istenen tetkikleri doldurur.
- Gerekli telefon görüşmelerini yapar.
- Hastanın tetkikleri ve transportuna eşlik eder.

SORUMLU HEMŞİRE:

- Hemşire ve personel gereksinimini koordine eder.
- Gerekli tıbbi malzemenin sağlanmasından sorumludur.
- Görevli tüm tıbbi personeli çağırır.
- Acil servis kayıtlarının düzenli tutulmasını sağlar.
- Hasta transportunu koordine eder.
- Tedavi alanlarındaki malzemeleri periyodik olarak kontrol eder.
- Acil servis ve triyaj alanlarının organizasyonunu sağlar.

HEMŞİRE:

- Hasta kartına vital bulguları kaydeder (tansiyon, nabız).
- Tetanozprofilaksisi yapar.
- Kan numunesi alır (kan grubu, dar rutin, hemogram).
- Damar yolu açar (18 noangiocath, ringerlaktat veya izotonik).
- Order edilen tedavileri yapar (sözlü order olabilir).
- Hastanın transportunu sağlar.

HASTABAKICI:

- Hastayı acil servise alır.
- Hastayı bütünüyle soyar.

c) Değerli eşyaları hemşireyle beraber döner sermaye memuruna teslim eder.

d) Hastanın transportunu yapar.

RADYOLOJİ DOKTORU:

a) Doktorlar tarafından istenen filmleri çeker.

b) Yan servikal, PA akciğer ve pelvisgrafisi rutin olarak çekilir.

c) Tarama ultrasonografi yapar (yalnızca abdominal sıvı aranır ve perikarda bakılır).

LABORATUAR DOKTORU:

Acil servis tarafından istenen tüm tetkikleri yapar.

ACİL SERVİS FALİYET AKIŞI

1.2.HASTA KABUL İŞLEMLERİ

Acil Servise başvuran veya ambulans ve sevkle getirilen tüm acil vakaları sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmadığına bakılmaksızın kabul edilir.

Acil Servis'e müracaat eden hastalar Acil Servis Personeli tarafından karşılanır. İhtiyacı olanlar sedye ya da tekerlekli arabayla, yürüyebilenler ise yürüyerek Acil Servis'e alınır.

Hasta tanı ve tedavisi Doktor tarafından "Bilgisayar ortamına" kayıt edilir.

Acil Servis'e başvuran hastanın tıbbi müdahalesi başlatılır, kayıt işlemleri muayeneye giren hastaların yakınları varsa, vezne veya hasta kabul işlemleri bu yakınları tarafından yürütülür. Hastanın yanında kimse yoksa bu işlem servis sekreteri tarafından bilgisayara giriş kaydı yaptırılarak protokol defterine işlenir.

Acil müdahale gerektiren hasta kayıtları, varsa yakını, yoksa acil personeli tarafından yapılır. Durumu acil olmayan, ayaktan normal vakalar kaydını kendisi yaptırır veya yakını tarafından yaptırılır.

Sosyal güvencesi olmayan hastaların kayıtları 1.10 maddesinde aşağıda' da açıklanmıştır.

Adli olarak gelen kişinin kaydı Resmi yazıyla hastaneye gelen adli vakaların kayıt işlemleri yanındaki polis veya jandarma tarafından yapılır. Ambulans veya kendi imkânlarıyla ulaşan hastaların adli kaydı doktor kararıyla hastane güvenlik personeli tarafından yapılır. Hastane güvenlik personeli olay yerine göre polis veya jandarmaya bilgi verir. Hastaneye girişi yapılan hastanın adli deftere kaydı yapılır.

Hasta daha önce hastanemize başvurmuş ise T.C. kimlik numarası ve nüfus cüzdanı istenir.

Genel sağlık sigortası ve yeşil kart mensuplarından internet üzerinden provizyon istenir.

Provizyon alınabiliyorsa kayıt yapılır. Provizyon alınamıyorsa durumun açıklığa kavuşması için kişi kurumuna yönlendirilir.

65 yaş üstü ve 18 yaş altı sağlık güvencesi olmayan hastaların kayıtları kimlikleri ile yapılır.

Hasta yurt dışı yabancı şubede çalışan sigortalı ise SSK il müdürlüğünden verilen sosyal güvenlik sözleşmesine göre sağlık yardım belgesinin olup olmadığı ve tarihinin geçerliliği kontrol edilir. Sosyal güvenlik sözleşmesine göre sağlık yardım belgesinin fotokopisi alınır ve günün sonunda faturalama servisine teslim edilir.

Ücretli muayene talebinde bulunanları ise vezneye yönlendirilir.

Eğer tespit edilen uygunsuzluklar var ise, hasta ve/veya hasta sahibine anlaşılabilir bir dille saygı kuralları çerçevesinde eksikleri ve uygunsuzlukları anlatarak, tamamlaması istenir.

Trafik kazası sonucu başvuran hastaların kurum kayıtlarını trafik kazaları döner sermaye işletmeleri olarak yapılır. Trafik polislerinden kaza tespit tutanağı istenir ve faturalama birimine teslim edilir.

Adli vaka ise, hastane güvenlik personeli çağırılır. Doktorun yazmış olduğu tutanağın üst nüshası kolluk kuvvetine, diğer nüshaları sağlık kuruluşunda adli evrak dosyasına koyulur.

1.3.MÜŞAHADE UYGULAMASI

Triajdan gelen hasta durumuna göre (Tutuklu, engelli, bilinci kapalı, ağrılı, bulaşıcı hastalığı olan) önceden belirlenmiş yatağa alınır. Gözlem Formu doldurulan hastanın hemşire tarafından tedavisi uygulanarak takibi yapılır. Herhangi bir beklenmedik durumda doktora haber verilir. Hastanın müşahadeye alınma ve çıkarılma zamanları takip edilerek müşahade formuna kaydedilir.

1.4.KONSÜLTASYON

Eğer hastayı uzman hekimin görmesi gerekiyorsa, bilgisayar üzerinden ilgili modül ve telefonla ilgili uzman hekim çağırılır.

Uzman hekim hastayı değerlendirdikten sonra sevk veya yatış işlemine karar verebilir. Yatışına karar verilen hastanın yatış işlemleri, yapılır. Sevkine karar verilen hastanın sevk işlemleri, yapılır.

Mesai saatleri dışında ve hafta sonlarında konsültasyon talebi olması durumunda nöbetçi acil servis doktoru tarafından, Uzman Doktor telefonla aranarak konsültasyon çağrısı yapılır. Telefonla order verilmesi durumunda, “Sözel İstem Yazılı Düzenlemesine” göre uygulama yapılarak kayıt altına alınır.

Konsültan hekim çağırılma ve geliş süreleri gözlem formuna kaydedilir. Bu süre hastane içerisinde yapılan çağrı için 5 dakikayı, hastane dışından yapılan çağrı için 20 dakikayı geçmemelidir. Sürenin aşılması durumunda düzeltici faaliyet başlatılır.

1.5.GÖRÜNTÜLEME VE LABORATUVAR HİZMETLERİ

24 saat hizmet veren birimlerdir. Acil tomografi, röntgen ve MR sonuçları çekildikten 5 dakika sonra PACS sistemine atılmaktadır ve hekimler tarafından anında görülmektedir. Tahlil için alınan numune üzerine barkodu yapıştırılarak bir personelle birlikte acil laboratuara bırakılır. CBC sonuçları 5-10 dakika içerisinde Biyokimya sonuçları ise en geç 1 saat içinde çalışılır, sonuçlar bilgisayardan sekreter tarafından çıkarılarak hastaya verilir.

1.6.YATIŞ İŞLEMİ

Hastanın yatışına karar verildiyse, doktor tarafından ilgili bölümün boş yatak durumu otomasyon üzerinden kontrol edilir. Boş yatak olması durumunda yatış işlemi gerçekleştirilir. Boş yatak yoksa hastanın acil yatışı gerekmiyorsa daha sonra yatışı yapılmak üzere randevu verilerek evine gönderilir.

Acil yatışı gerekiyorsa yatak boşalma durumuna göre hasta müşahadede bekletilir. Bu bekleme süresi müşahade formuna gerekçesi ile birlikte kaydedilir. Bekleme süresi tahmin edilemiyor ve hasta yatırılarak tedavi edilecekse, en yakın sağlık kuruluşuna doktor tarafından sevk edilir. Sevk işlemi 6.8 deki gibi yapılır.

Yatışına karar verilen hastalar personel eşliğinde, hasta yakınlarının onamı alınarak, servise sedye veya tekerlekli sandalye ile gönderilir. Acilden servise gelen hastanın, servise kabul ediliş saati gözlem formuna kaydedilir.

1.7.NÖBET SÜRECİ

Acil serviste yardımcı sağlık personeli, hekimler ve temizlik personeli vardiya usulü ile çalışmaktadır. Yardımcı sağlık personelinin nöbet listesi acil sorumlu hemşire tarafından,

hekimlerin nöbet listesi acil sorumlu hekimi tarafından hazırlanıp başhekimlik tarafından onaylanmaktadır.

1.8.SEVK İŞLEMLERİ

Muayene sonucu hastanın sevkine karar verilmişse, doktor tarafından 112 komuta kontrol merkezi aranır. Hasta hakkında bilgi verilir. 112 komuta kontrol merkezi tarafından yapılan yönlendirme sonrası, hastanın durumuna göre ve doktorun direktifine göre hasta, Nakil Ambulansı ya da 112 Ambulansı ile sevk edilir. Sevkine karar verilen hastanın epikrizi doktor tarafından hazırlanır.

Hastanın durumuna göre nakil esnasında hastayı takip edecek personel doktor tarafından belirlenir. Sevk işlemi hastanın sevk edilen hastaneye teslim edilmesi ve nakil evrakının düzenlenmesi ile tamamlanmış olur.

Sevk mümkün değilse, (ambulans yoksa doğal afet durumu mevcutsa, sevk edilecek uygun hastane yoksa) hasta müşahedede tutulmaya devam edilir. Bu esnada uygun görülen tedavisi hemşire tarafından uygulanır ve kayıt altına alınır.

1.9.ADLİ İŞLEMLER

- ☐ Hasta adli bir olaydan dolayı gelmişse, ilgili kolluk kuvveti aranır.
- ☐ Hastanın geliş saati, kimlik bilgileri, geliş nedeni bilgisayara ve Adli Nöbet Defterine doktor tarafından işlenir. Muayenesi tamamlanan hastaya doktor tarafından Adli Rapor Formu doldurulur. Hastanın alkol muayenesi doktor tarafından cihazla ölçülerek Adli forma kaydedilir.
- ☐ Nezarethane çıkış raporları kapalı zarf ile Hastane idaresi tarafından Cumhuriyet savcılığına gönderilir. Acil gereklilik durumunda bu raporlar, hastane idaresi tarafından elden en kısa sürede Cumhuriyet savcılığına ulaştırılır.
- ☐ Adli Vaka dosyaları her gün Arşiv Memuruna teslim edilir. Diğer evraklar yıl sonunda, gerek görülürse yıl içerisinde bölüm bölüm Arşiv Memuruna teslim edilir.

1.10.SAĞLIK GÜVENCESİ OLMAYAN HASTALARA HİZMET VERME

2008/13 ve 2010/16 sayılı Başbakanlık genelgeleri ve sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliği (SUT) ilkeleri ile yeşil kart mevzuatı çerçevesinde sosyal güvencesi olmayan hastaların hastanemize kabulleri aşağıdaki şekilde yapılacaktır.

A- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtildiği şekliyle tanımlı

Acil hal: Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren haller ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığında veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilmektedir. Durumu bu tanıma uyan hastaların sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına veya tedavi masraflarının nasıl karşılanacağına bakmaksızın acil hasta olarak kabul edecek ve gerekli tıbbi tedavi yapılacaktır.

Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan acil haldeki vatandaşlarımızdan sağlık hizmeti bedelini ödeme gücü bulunmadığını belirtenlerden bu konuda yazılı beyan alınacak, yazılı beyan verenlerden acil sağlık hizmeti bedeli talep edilmeyecektir.

Bunlardan; Acil sağlık hizmeti alanların hizmet bedelleri, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümleri çerçevesinde sağlık kuruluşunun bulunduğu yerdeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfından talep edilecektir.

Herhangi bir sağlık güvencesi ve ödeme gücü bulunmayan acil hastaların sağlık hizmet bedelinin ödenmesi talebi kendilerine ulaşan ilgili belediye veya sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı, öncelikle yukarıda belirlenen esaslara göre ilgili kişinin ödeme gücünün

bulunup bulunmadığını araştırarak ve ödeme gücü bulunmadığı tespit edilenlerin acil sağlık hizmeti bedellerini hastanemize ödeyecektir. Ödeme gücü bulunduğu tespit edilenler için ise keyfiyet hastanemize bildirilecek ve hizmeti alan tarafından ödemenin yapılması sağlanacaktır.

B-Diğer hallerde: Sosyal Güvenlik Kurum bilgi işlem sistemi tarafından hasta takip numarası/provizyon verilmemesi halinde kişinin müracaatının, 5510 sayılı Kanunun 67'nci maddesinin birinci fıkrasında sayılan aşağıda belirtilen istisnai haller nedeniyle yapıp yapılmadığı değerlendirilecektir.

- 1- İş kazası ile meslek hastalığı hali,
- 2- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık,
- 3- Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti,
- 4- Analık hali,
- 5- Afet ve savaş ile grev ve lokavt hali,
- 6- 18 yaş altı çocuklar,
- 7- Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler

Müracaat yukarıda sayılan istisnai nedenlerle yapılmış ise; bu kişiler için sağlık hizmeti sunucularınca SUT eki "Genel Sağlık Sigortası Talep Formu" (EK-4/B) tanzim edilecektir. Bilgileri ve genel sağlık sigortası talep beyanları alınan kişiler için Kurum bilgi işlem sistemi üzerinde ilgili istisnai durum seçilip hasta takip numarası/ provizyon numarası alınarak sadece söz konusu müracaat nedeni ile ilgili sağlık hizmeti sunulabilecektir. Sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen formlar en geç, kişilerin başvurusunu takip eden 2 (iki) iş günü içerisinde Kurumun ilgili il müdürlüğü veya merkez müdürlüğüne gönderilecektir.

Analık hali; Gebeliğin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süre 5510 sayılı Kanun bakımından analık hali olarak kabul edilir.

Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişi; Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özürlü olduğu "Özürlü Sağlık Kurulu Raporu" ile belgelendirilen kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak kabul edilir. Bu kişiler için düzenlenen faturaya Özürlü Sağlık Kurulu Raporu eklenecektir.

Yukarıda belirtilen haller haricinde hastanemize müracaat eden sosyal güvencesi olmayan hastalardan, hastanın tedavi giderlerini karşılayacak olan, Belediye, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile diğer dernek, vakıf ve tüzel kişilerin tedavi giderlerini karşılayacaklarına dair yazıları sevk kâğıdı olarak kabul edilecektir.

1.11.ZEHİRLENMELERDE YAPILACAK İŞLEMLER

☐ Zehirlenen hastaya yaklaşımda "zehri değil hastayı tedavi et" ilkesi temeli oluşturmaktadır. Tüm zehirlenmeler adli olgulardır.

☐ Öncelikle hastanın vital fonksiyonlarının stabilize edilmesi sağlanır.

☐ Zehirlenme tanısı kesin veya olası her hastadan ve yakınlarından ayrıntılı olarak ne zaman, nerede ve ne miktarda toksik madde aldığı saptanır.

☐ Elde edilen bilgilerle 114 ZEHİR DANIŞMA MERKEZİNE danışılır.

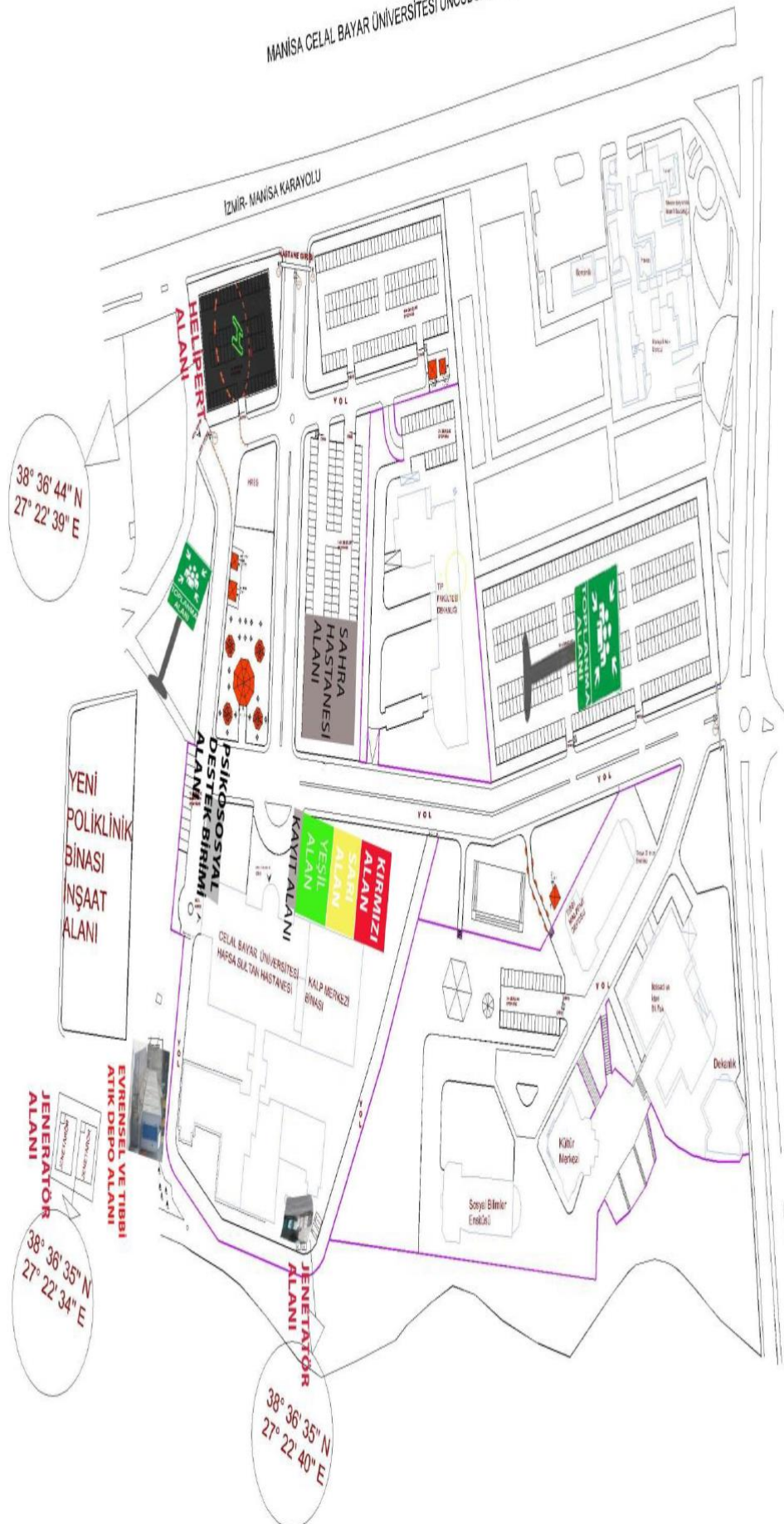
☐ Komada olan veya konvülsiyon geçiren hastalar, öğürme refleksi kaybolanlar, korovoziv madde ve hidrokarbonlarla zehirlenenler ve pıhtılaşma bozukluğu olanlar kusturulmaz.

☐ Zehirlenen kişilere 1gr/kg olacak şekilde aktif kömür verilir.

☐ Lityum zehirlenmesi olan hastalara aktif kömür verilmez.

- ☐ Zehirlenme tedavileri ‘ Zehirlenmelerde Tedavi Rehberi Talimatı’na göre işlem yapılır.
- ☐ Yapılan işlemler doktor tarafından forma kaydedilir, aynı gün içerisinde üst kuruma gönderilir.
- ☐ Fotokopisi alınarak protokol defterine kayıt yapılır. Diğer aşılarının yapılması için aşı kartı doldurularak aşı tarihleri hakkında bilgilendirilir. Bildirimi zorunlu hastalık formu doldurularak aynı gün istatistik servisine gönderilir

İZMİR- MANİSA KARAYOLU



BEŞİNCİ BÖLÜM
KLİNİK HİZMETLERİ VE KAYNAK YÖNETİMİNE
İLİŞKİN İZLENECEK PRÖSEDÜRLER

PROSEDÜRLER

A- TIBBİ OLMAYAN HİZMETLER VE ACİL DURUMA MÜDAHALE

Tıbbi Olmayan Hizmetler ve Acil Durum Müdahale Grubu Sivil Savunma Amiri sorumluluğunda yürütülecektir. ÖZET: Birim iç, dış veya karma afetlerde, dış koordinasyon, arama-kurtarma, yangınla mücadele, acil tahliye, acil trafik organizasyonu, acil teknik onarım hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için işbirliği ve organizasyonunu planlayıp uygulayacaktır.

Teşkili:

- a. Dış Koordinasyon Ekibi
- b. Yangınla Mücadele, Tahliye ve Hafif Arama-Kurtarma Ekibi
- c. Acil Teknik Onarım Ekibi

a) Dış Koordinasyon Hizmetleri:

Sorumlular:

1. Sivil Savunma Amiri
2. Kalite Temsilcisi
3. Tıbbi Sekreter (İstatistik)

Görevler:

1. Olağandışı durum sürecine girilmesi ile birlikte Sekretarya birimi oluşturularak, komitenin sekretarya hizmetleri yürütülecektir.
2. Sivil Savunma Amiri, kriz süresi içerisinde yürütülen faaliyetleri izleyerek Acil Komuta Merkezine görüş ve önerilerde bulunacaktır.
3. Afetin büyüklüğü, doğası ve yayılım alanları araştırılarak, bilgiler güncellenerek ve komite bilgilendirilecektir.
4. Bölgede faaliyette olan hastanelerin durumları tespit edilerek, olası tahliyeler için planlama yapılacaktır.
5. Hastanelerin hasta bakım kapasitesi, var olan veya olası personel kaynağı, taşınacak hastaların sayısı, mevcut birimlerden talep edilen ihtiyaçlar gibi konularda bilgi toplanacak ve bu konulara ilişkin Operasyon ve Planlama şefleri ile işbirliği yapılacaktır.
6. Sağlıklı iletişim ve mesaj akımını sağlamak için İl Kriz Merkezi ile periyodik bağlantılar kurulacaktır.
7. Seçenek olabilecek haberleşme sistemi devreye sokar; İl Amatör Telsiz Cemiyeti TRAC' dan yardım istenerek telsizle haberleşme sistemi kurulacaktır.
8. Haberleşme hizmet sorumlusunun yardımıyla acil iletişim ağı kullanılarak, hastaneler arasında ve gerektiğinde il veya ilçelerin kriz merkezleriyle iletişime geçilerek mevcut durum hakkında bilgi alınacaktır.
9. Hastaneye müracaat eden hasta/yaralılar ile ilgili verileri (kabul edilen yaralı sayısı, tedavi edilmiş yaralıların türleri, hastaneye yatırılan, taburcu edilen, ölen ya da diğer hastanelere sevk edilen hastaların sayısı vb.) İl Kriz Merkezine sunacaktır.
10. Planlama Şefi ile birlikte, afetle ilgili olarak hastanede yapılan tüm faaliyetlerin kayıtlarını tutacaktır.

b) Yangına Müdahale, Tahliye ve Hafif Arama-Kurtarma Hizmetleri:

EKİP: KIRMIZI KOD

Özel Güvenlik ve Hastane Acil Durumlar Ekibi

GÖREV TANIMI: Patlama, Yangın, Deprem, Su Baskını, Terör-Sabotaj, Taciz, Kavga, Hasta Kaçırma, Panik Hali, Acil Tahliye.

Ekip Sorumlusu: 1. Sivil Savunma Amiri 2. Güvenlik Şefi 3. Teknik Birim Sorumlusu

Görevler:

- a. Tahliyede tüm acil çıkışları açarak, insanları sağlıklı ve güvenli bir şekilde tahliye alanlarına yönlendirmek,
- b. Tahliye anlarında çıkışları, asansörleri, merdivenleri ve toplanma alanlarını kontrol altında tutmak,
- c. Tahliye esnasında, hayati önem taşıyan tıbbi cihaz ve ekipmanların güvenli alanlara çıkartmak,
- d. Patlama, deprem, su baskını, yangın gibi acil durumlarda kapalı alanlarda, çatılarda mahsur kalanları, arama-kurtarma ekipleri gelinceye kadar, hafif kurtarma ekipmanları ile kurtarmaya çalışmak veya kontrol altında tutmak,
- e. Kurtarma esnasında, personel gücünü (elektrikçi, marangoz, tesisatçı vb.) olay türüne göre etkin ve doğru kullanmak.
- f. Yangın halinde talimatlara uygun olarak, çevredekileri uyarmak, tehlike altındakileri hızla uzaklaştırarak, özel güvenlik, itfaiye ve yönetimi haberdar etmek,
- g. Olay anlarında yangın önleyici tedbirler almak, tehlike veya/risk taşıyan durumları kontrol altında bulundurmak,
- h. Başlangıç halindeki yangınlara müdahale etmek, tehlikeli büyüklüğe oluşan yangınlarda çevrede koruyucu önlem almak; tehlike altında bulunan hasta, ziyaretçi ve çalışanları hızla güvenli alanlara çıkartmak,
- i. Sivil Savunma Arama-Kurtarma Ekipleri, UMKE (Medikal Kurtarma), AKUT ve İtfaiye kuruluşu gibi acil müdahale ekiplerine rehberlik etmek; işbirliği içinde koordineli olarak çalışmak.
- j. Hasta kaçırma, terör, sabotaj vb. durumlarda çevre güvenliğini sağlamak ve kolluk güçlerine yardımcı olmaktır.

a) Acil Teknik Onarın Ekibi:

Sorumlu: Teknik Hizmetler Sorumlusu ve Atölye Personeli

GÖREVİ: Tahliye, su baskını, yangın, patlama vb. acil durumlardaki her türlü teknik arızada (elektrik, su, tıbbi gaz, asansör, telefon gibi) alt yapı tesis hizmetlerinin ve teknik araçların acil onarımını yapar, yaptırır ve devamlı hizmet için kontrol altında bulundurur.

B. GÜVENLİK HİZMETLERİ

Güvenlik hizmetleri Cbü Rektörlüğü Güvenlik Amirliğine bağlı Güvenlik Birimi tarafından yürütülecektir. Birim; hastane içi ve çevresinde trafik ve güvenlik organizasyonu ile çalışma ortamlarının güvenliğinin sağlanmasından sorumludur.

Koruma ve Güvenlik Şefliği'nin Görevleri:

- 1) Hafif arama-kurtarma, başlangıç yangınlarına müdahale; acil tahliyede; bu anlamda Kırmızı Kod Ekibini ve gelen kurtarma ekiplerini yönlendirilmesini sağlayacaktır.
- 2) Hastane girişlerinin ve çevresinin güvenliği sağlanacak, gelen ambulanslara rehberlik yapılacaktır, hasta/yaralıların transferinde sağlık personeline yardımcı olunacaktır.
- 3) Acil bir tahliyede, tüm ana ve acil çıkış kapıları açık bulundurulacak, çıkışları engelleyen ya da zorlaştıran eşyalar kaldırılacaktır.
- 4) Ziyaretçi girişleri düzenlenerek, kontrol altına alınacak, gerekiyorsa yaka kartı uygulaması

yapılacak ve gelenler kayıt altına alınacaktır.

5) Kan merkezi, Yoğun Bakımlar, Acil Servis gibi acilde yasak bölgelere yetkisiz kişilerin girmesi engellenecektir.

6) Güvenli olmayan bölümlere girilmez işaretleri yerleştirilecektir

7) Görevli basın mensuplarının girebileceği alanlar belirlenecek ve bu konuda Halkla İlişkiler temsilcisi ile işbirliği yapılacaktır.

8) Güvenliği ilgilendiren tehlikeli durumlar karşısında, Hastane Yöneticisine, Başhekime, Başmüdürlüğe ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüne bilgi verilecektir.

9) Yiyecek, su, depoları, tıbbi malzeme ve kan merkezleri korunacaktır.

10) Afetlerde ve kitlesel yaralanmalarda, hastane çevresinde Emniyet Müdürlüğü trafik ekibinin yardımı ile trafik planı hazırlanacak, yürütülmesi sağlanacaktır.

C. HALKLA İLİŞKİLER:

Birim Hastane Yöneticisi ve Başhekim sorumluluğunda yürütülecektir. Halkın, çalışanların ve basın-yayın kuruluşlarının bilgilendirilmesi için, afet ve acil durum sürecinde hastanede yürütülen faaliyetlere ilişkin bilgiler toplanacak, bu bilgilerin halka, çalışanlara ve basına verilecek bilgiler olarak ayıklanacak ve Operasyon Şefi'nin görüşü ve Hastane Yöneticisinin onayıyla açıklayacaktır.

Halkla İlişkilerin Görevleri:

1) Hastalara, refakatçilere ve çalışanlara güvende olduklarına ilişkin bilgi verilecektir.

2) Hastane Yöneticisinin onayı ve bilgisi dahilinde basın kuruluşlarına ve halka gerekli haberler ulaştırılacaktır.

3) Görevli basın mensuplarının girebileceği ve giremeyeceği alanlar belirlenecek ve bu konuda Güvenlik Şefi ile işbirliği içinde olunacaktır.

4) Basın kuruluşlarına ayrıntıya girmeden, toplumun haber alma hakkı düşünülerek doğru, öz ve kısa açıklamalar yapılacaktır.

5) Medya yolu ile halka yapılacak gönüllü çalışma çağrıları konusunda Planlama Şefi ile işbirliği yapılacak; gönüllü olarak gelen sağlık çalışanları ihtiyaca göre yerleştirilecektir.

6) Görevde olan ve evine gidemeyecek durumdaki personelin sağlık durumu hakkında ailesi ve yakınları bilgilendirilecektir.

7) Hizmet veren personelin, aileleri ve yakınları ile haberleşmesi konusunda yardımcı olunacaktır.

8) Planlama Şefliği (Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü) ile yakın işbirliği içinde bulunacak, acil ihtiyaç duyulacak hastane dışı sağlık personeli ile (tabip odaları, komşu hastaneler, dernekler) iletişim kurulacaktır.

1. Poliklinik ve Servislerin Hizmetleri yönetimine İlişkin İzlenecek Prosedür:

1) Polikliniklerde, çevreye kışkırtıcı tarzda konuşan veya ahlâk dışı çirkin hareketler önce ikaz edilecek, önlemezse hastane güvenliğine bildirilecektir.

2) Şüpheli bir durum ortaya çıkması veya suç oluşmasını önlemek için öncelikle ve ivedilikle Güvenlik aranacaktır.

3) Mesai bitiminde, açık pencereler, girilmesi izne bağlı birimler veya açık kalmış büro kapıları, açık olan su muslukları ve gereksiz yanan lambalar kapatılacaktır.

4) Herhangi bir olay vukuu bulduğunda, kavgaya sebebiyet verilmeyecek şekilde sakinleştirici tarzda hareket edilecektir.

- 5) Hasta Ziyaret Talimatı gereğince; ziyaret saatleri dışında servislere ziyaretçi alınmayacak, ziyaret saatleri dışında servislerde bulunan kişiler dışarı çıkartılacaktır.
- 6) Herhangi bir müdahale durumu söz konusu olur ise, olay esnasında hasta ve hasta yakınlarının olaydan rahatsızlık duymaması için tüm önlemler alınacaktır.
- 7) Hastane veya poliklinik içinde herhangi bir kavga, taciz, saldırı, gasp vb. olayların yaşanması halinde, Özel Güvenlik' in müdahalesi için telefonla veya anons ile çağrı yapılacaktır.

2. Hastane Çalışanlarına Saldırı, Taciz Olması veya Kavga Halinde Uygulanacak

Prosedür:

- 1) Çalışanlara saldırı halinde, saldırıya uğrayan personel, kendi can güvenliği için öncelikle saldırgandan uzaklaşmaya çalışılacaktır.
- 2) Olaya tanık olanlar veya saldırıya uğrayan personel ivedilikle Güvenlik Birimini arayacaktır.
- 3) Olayla ilgili olarak hastane yönetimi bilgilendirilecektir
- 4) Sorumluluk alanındaki karakol aranarak, olay hakkında bilgi verilecek ve ilgili şahıs emniyet güçlerine teslim edilecektir.

3. Hasta veya Çalışanların Rehin Alınması ve İntihar Teşebbüsü Halinde İzlenecek

Prosedür:

- 1) Öncelikle Hastane Yöneticisi, Başhekim, Başmüdür, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü bilgilendirilecektir.
- 2) Bina içerisinde veya çevresinde güvenlik çemberi oluşturulacaktır.
- 3) İdarenin bilgisi dâhilinde İl Emniyet Müdürlüğü veya en yakın Polis Karakolu aranacaktır.
- 4) Her iki teşebbüste de, olay mahalline kimsenin girmemesi sağlanacaktır. Soğukkanlı davranılarak, hasta yakınlarının ve personelin panik yapmaması konusunda gerekli önlemler alınacaktır.
- 5) Rehin alma servis içerisinde veya hasta odalarında ise diğer hasta odalarının kapıları kapalı tutulacak, kimsenin dışarı çıkmasına izin verilmeyecektir.
- 6) Şayet, mümkün olabiliyorsa, en yakın hasta odaları boşaltılarak, hasta ve yakınları güvenli alanlara çekilecektir.
- 7) İntihara teşebbüsünde bulunan alanda güvenlik çemberi oluşturulacak, kişiyi tedirgin etmeyecek ve güvenliği zedelemeyecek bir şekilde düşme noktalarına yatak, branda veya çarşaf çekilebilecek şekilde hazırlık yapılacaktır.
- 8) İntihara teşebbüsünde bulunan kişi ile öncelikle olay yerine gelen en yetkili idareci veya sağlık çalışanı diyalogda bulunacak, kişiyi tedirgin edişi ve paniğe götürecek hiçbir davranışta bulunulmayacaktır.
- 9) Teşebbüste buluna kişi ile diyalogda telkin edici sözlerle yaklaşılacak, olaydan Psikiyatrist, Psikolog veya Sosyal Hizmetler Uzmanları haberdar edilecektir.
- 10) Olay nedeni ile hastaneye intikal eden emniyet güçlerinin emir ve talimatlarına uyulacaktır.

4. Bomba İhbarı veya Şüphesi Durumlarında İzlenecek Prosedür:

- 1) Hastaneye bomba konulduğuna dair bir ihbar yapıldığında; ivedilikle Hastane Yöneticisi, Başhekim, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Sivil Savunma Amiri haberdar edilecektir.
- 2) Hastaneye her yapılan ihbar doğru kabul edilip, İl Emniyet Müdürlüğü'nün aranması esas yöntemdir. Emniyet güçlerinin emir ve talimatları doğrultusunda hareket edilecektir.
- 3) Çalışan personeli, hasta ve hasta yakınlarını tedirgin etmeyecek şekilde, olayla ilgili olabilecek her türlü materyalin tespiti için hastane genelinde emniyet güçlerinin öncülüğünde kontrollü arama yapılacaktır.

- 4) Üst yönetimin bilgisi dâhilinde, bir bölümün veya hastanenin tahliyesi gereksinimi ortaya çıkar ise anons yapılmadan tüm servis ve birim sorumluları toplanarak, acil bir tahliye için hazırlık talimatı verilebilecektir.
- 5) Tehlikeli alandaki yatağa bağımlı hastaların daha güvenli bölümlere transferi sağlanacaktır.
- 6) Özel güvenlik personeli, kat sorumlu hemşireleri ve kat görevlileri aramalar esnasında emniyet güçlerine yardımcı olacaklardır.

5. Su ve Sel Baskını Halinde Uygulanacak Prosedür:

- 1) Hastane içerisinde su baskını alarmı verildiğinde, Özel Güvenlik ilk olarak alarmın verildiği kat veya bölümü tespit edecek ve verilen alarmın gerçek olup olmadığı araştıracaktır.
- 2) Öncelikle su baskının olduğu bölümdeki hastalar, yakınları ve çalışan personel bilgilendirilecek, gerektiğinde tahliye edilecektir.
- 3) Bodrum katın su baskınına uğraması durumunda; Teknik Servis, Otomasyon Sistemi, Teknik İşler Sorumlusu ve Sorumlu Müdür Yardımcısı aranacaktır.
- 4) Bodrum katın su tahliye işlemi başlatılacak.
- 5) Su baskını tehlikesi büyükse acil olarak İtfaiye aranacaktır.
- 6) Kattaki ve yakın birimlerin acil durum ekipleri ve tüm özel güvenlik personeli tahliye, kurtarma ve koruma faaliyetlerine katılacaklardır.
- 7) Tahliyesi yapılan personelin can güvenliği ile malzeme güvenliği sağlanacaktır.
- 8) Tehlike altında bulunan hasta ve hasta yakınları ile görevli personel, sakin ve telaşsız bir şekilde güvenli alanlara çekilecektir.
- 9) Her servis için yan koridordaki hasta odaları ve karşıkı eş servisler güvenli korunma alanlarıdır.
- 10) Özellikle, deprem ve büyük yangın sonrası, hırsızlık, yağmacılık ve soygunculara karşı hastane içerisinde ve çevresinde geniş güvenlik tedbirleri alınacaktır.

6. Biyolojik ve Radyolojik Madde Tehlikesinde Uygulanacak Prosedür:

BİYOLOJİK SAVUNMA:

AÇIKLAMA: Patojen mikroorganizmalar biyolojik olarak üretilen biyo-aktif maddeler insan, hayvan ve bitkilerde ölüm ve hasar meydana getirmek amacıyla, tarihin eski çağlarından beri kullanılmıştır. Günümüzde biyolojik savaş kapsamında kabul edilen bu hastalık yapıcı veya öldürücü ajanlar artık terörist gruplar tarafından da bir tehdit unsuru olarak kullanılmaya başlanılmıştır

TEŞHİS: Biyolojik Savaş Ajanı Kullanıldığı Nasıl Anlaşılır:

- 1) Bitki ve hayvanlarda alışılmadık dışı belirtiler, anormal renk değişiklikleri olması,
- 2) Hayvanlarda ani ve aşırı sayıda ölüm görülmesi,
- 3) Çevrede normalde o bölgede görülmeyen mantarların ve böceklerin ortaya çıkması,
- 4) İnsanlarda hızla artan ateş, öksürük ve ishal durumlarının görülmesi,
- 5) Yaşa, coğrafyaya, mevsimlere uygun olmayan bir hastalığın ortaya çıkması,
- 6) Kamuoyuna açıklama yapılması.

Biyolojik Savaş Ajanlarının Oluşturduğu Bazı Hastalık Belirtileri: Şarbon, Brusella, Veba, Q ateşi, Tularemi, Çiçek, Venezüella sefalopatisi, Botulizm, Risin, Stafilokoksikenterotoksin, Mikotoksin.

TESPİT: Biyolojik silahların dört önemli bileşkeni vardır:

- 1) Biyolojik ajanlar,
- 2) Posta sırasında taşındığı kutu,

- 3) Taşıma sistemleri roketler, hava yolu, tren yolu,
- 4) Yayılma.

Biyolojik Savaş Ajanlarına Karşı Ne Gibi Tedbirler Alınmalıdır:

ÖNEMLİ NOT: Biyolojik savaş ajanlarının kullanılması halinde “Biz Sağlık Personeline” çok önemli görevler düşmektedir. Böyle bir durumda bir salgın sırasında yapılacak bütün uygulamalar ve veriler sistemli olarak yerine getirilmelidir.

1. Etkenin bulaşma yolu (hava, su, gıda ve hayvanlar yolu ile veya kişiden kişiye temas) belirlenmeli, ilk görülen vakadan sonra onunla temas eden kişilerde de aynı hastalık bulgularının çıkıp çıkmadığı izlenmelidir.
2. Etkene ne zaman maruz kalındığı mümkünse belirtilerin ne kadar sürede ortaya çıktığı soruşturulmalıdır.
3. Etkeni belirleyebilmek amacı ile gerekli incelemeleri yapmak üzere hasta kişilerden inceleme materyali (kan, idrar, dışkı, boğaz, yara çürüntüleri gibi) alınmalıdır.
4. Eğer hastalık aniden başlayıp pek çok kişide görüldü ise tek kaynak salgınından (su gibi pek çok kişinin kullanıldığı bir maddenin kontaminasyonudur.) kuşkulandırılmalıdır.
5. **ÖNEMLİ:** Biyolojik savaşta olguların epidemiyolojik özellikleri tanı, tedavi ve tedbir almada çok önemli ipuçları sağlar.
6. Aileler, ishal, ateş ve öksürük gibi belirtilerin ortaya çıktığı durumlarda almaları gereken tedbirler hakkında eğitilmelidir.

Koruyucu Tedbirler:

1. Yetkili makamların izni olmaksızın sebze, meyve ve etlerin yenmemesi, süt ve yumurtalarının kullanılmaması. Temiz olduğu bilinen yiyeceklerin bile çok iyi pişirilerek yenmesi, çiğ yiyeceklerin yenilmemesi.
2. Ağızdan bol miktarda sıvı verilmeli.
3. Sular dezenfeksiyon yöntemleri uygulandıktan sonra kullanılmalı.
4. Hastalananların yanına maske ve eldiven takılarak gidilmeli.
5. Kusmuk, balgam, dışkı ve idrarlarına dokunulmaması bunların ve bunlarla kirlenen eşyaların kireç kaymağı ile dezenfekte edilmeli.
6. Kamuoyuna yapılacak uyarı ve talimatlara aynan uyulmalı.
7. Bölgede alışılmamış durumların (aynı hastalık belirtilerini gösteren fazla kişinin bulunması, hayvanların ölmesi, bitkilerin renk değiştirmesi gibi) en yakın resmi kuruluşa ihbar edilmeli.
8. Hasta olan kişilerin tetkikleri yapılmalı.

Alarm Döneminde Şüpheli Bir Zarf Alındığında:

1. Kesinlikle zarf sallanmayacak ve içerisi boşaltılmayacaktır.
2. Zarf veya paket plastik bir torbaya konulacak, böylece zarfın içerisindeki maddelerin dışarı sızması önlenecektir.
3. Biyolojik maddenin bulunduğu odayı terk edilecek, kapısı kilitlenecektir. Eller sabunla yıkanarak, tozun kişiye ve çevreye yayılması önlenecektir.
4. Biyolojik ajanın bulunduğu oda veya bölgeye giren kişilerin listesi EKK tarafından bilinecektir.

Biyolojik Ajana İlk Yardım (Acil Serviste Dekontaminasyon):

- 1) İlk yardım yapan kişinin biyolojik savaşta ilk adımı, **KENDİLERİNİ KORUMAYA YÖNELİK OLMALIDIR.** Fiziksel korumada maske (cerrahi maske olabilir), elbise, eldiven ve botlardan oluşan koruyucu ekipman kullanılacaktır.
- 2) Güvenlik kuvvetlerini arayarak bilgi verilecektir.

3) Hastayı solunum ve dolaşımı yönünden değerlendirilecek; ilk değerlendirme ve müdahale dekontaminasyondan önce yapıldığı için kısa tutulacaktır.

4) Dekontaminasyon uygulanacaktır.

5) Şüpheli biyolojik savaş ajanı ile temasta, kontamine giysiler çıkarılmalı ve koruyucu giysileri olan personel tarafından uzaklaştırılmalıdır. Hasta cildi süratle su ve sabunla yıkanmalıdır. Su ve sabunla yıkamak ajanın hemen tamamını ciltten uzaklaştırır. (NOT: Giysilerin ve malzemelerin dekontaminasyonunda 5%'lik çamaşır suyu kullanılabilir.)

6) Karantina uygulayın; çapraz enfeksiyonları önlemek için kontamine kişileri diğerlerinden ayrı tutun.

AÇIKLAMA: Dekontaminasyon: Biyolojik maddenin tehlike oluşturmasını engellemek üzere uzaklaştırılması ve temas yerindeki miktarının azaltılması işlemidir.

RADYOLOJİK SAVUNMA

SİĞİNMA (ANİ DALGA VEYA TEHLİKEDE):

1) Tehlike durumlarında alınabilecek en basit ve etkili yöntemlerden birisi kişilerin bulundukları yerde sığınma önlemini almasıdır. Bu durum, bulut geçerken doğrudan etkisini ve radyoaktif maddelerin teneffüs edilmesini önleyecektir.

2) Tehlike durumunda sığınmaya ilişkin resmi duyum alındığında; pencere, kapı ve havalandırma cihaz, boşluk ve delikleri kapatılır, yiyecek maddeleri buzdolabı gibi kapalı yerlerde korunur.

3) Sığınağa gidilmesine ilişkin resmi duyum alındığında; sığınaklarda veya bodrum katlarında toplanılır, tehlikenin geçtiğine dair yayın organlarından resmi haber alınıncaya kadar beklenilir.

ÖNEMLİ NOT: Nükleer tehdit, radyasyon veya radyoaktif maddelerin kullanılması sonucu meydana gelebilecek tehlike durumlarında, Ülkemizde radyasyon sağlığı ve güvenliği konusunda en yetkili kurum olan Türkiye Atom Enerjisi Kurumunun (TAEK) talimat ve prosedürlerine uyulacaktır.

6. Uzun Süreli Medikal Gaz, Elektrik ve Su Kesintisi Halide Uygulanacak Prosedür:

Uzun süreli tıbbi gaz, elektrik ve su kesintilerinde; Acil Durum ve Afet Planı uyarınca, acil taburcu işlemleri devreye sokulacak, tedavisi yatarak devam etmesi gereken hastalara tahliye triajı yapılarak (taşıma önceliği verilerek), diğer il ve ilçe hastanelere nakli ve tahliyeleri için ilgili prosedürler ve talimat hükümlerine uyulacaktır.

YEDİNCİ BÖLÜM TAHLİYE

1. HASTANE BİNASININ TAHLİYESİ:

- a) Yangın, deprem, sabotaj, sel, gaz kaçağı ve benzeri risklerde, AADP Başkanının talimatı doğrultusunda hastane hizmet binasının tümü ya da ihtiyaç duyulan bölümündeki görevli personel ve hastalarla diğer şahıslar yangın merdivenleri ve giriş-çıkış kapıları kullanılarak birinci öncelikle tahliye edilecektir.
- b) Hastanenin tehdit altında olduğuna, herhangi bir iç veya dış afet nedeni ile kısmen ya da tamamen boşaltılması gerekliliğine **AADP Başkanı** karar verir.
- c) Hastanenin hangi kısımlarının güvenli olmadığına ve boşaltılacağına karar verme yetkisi **Lojistik Yöneticisine** aittir. Ancak boşaltma AADP Başkanının yetkisindedir.
- d) Hastanenin zarar görmesi durumunda arama ve kurtarma çalışmaları **Güvenlik Amiri** nezaretinde yürütülecektir.
- e) Hastanenin boşaltılmasından ve transport yollarının sağlanmasından **Lojistik Yöneticisi** sorumludur.
- f) Hastanenin dış boşaltılması için seyyar hastane, okullar, spor salonları, camiler ve benzeri kamu ve özel kurum ve kuruluşlardan uygun olanlar **AADP Başkanı** ve **İl Kriz Merkezince** belirlenecektir.
- g) Hastanenin iç boşaltımı için uygun yerleri belirleyecek kişi **Operasyon Yöneticisi** olup, bu amaçla hangi servislerin boşaltılacağına ve hangi hastaların taburcu edileceğine **Operasyon Yöneticisi** karar verir.
- h) Binada merdivenler ve asansörlerin kullanılıp kullanılamayacağına **Lojistik Yöneticisi** karar verir.
- i) Asansörler çalışır vaziyette olsa bile tahliye için kullanılmayacak, çok zorunlu olması halinde kontrollü olarak sadece çok ağır hastalar için geçici olarak kullanılacaktır.
- j) İkinci öncelikli de kurtarılması gereken tıbbi cihazlarla diğer araç, gereç, malzeme ve dokümanlar kendi içindeki öncelik sırasına uygun olarak, aynı tahliye kanalları kullanılarak kurtarılacaktır.
- k) Tahliye edilecek personel, hasta ve diğer şahıslar ile araç, gereç ve malzemeler hastane bahçesinin güvenli açık alanlarına yerleştirilecek ve bu yerlerin güvenliği Emniyet ve Kılavuz Servisi Yükümlüleri koordinesinde özel güvenlik görevlilerince sağlanacaktır.
- l) Tahliye sorumluları yukarıda açıklanan kurallar çerçevesinde kendi sorumluluk alanında bulunan personel, hasta ve araç ve gerecin tahliyesinde, Kurtarma Servisi Yükümlüleri başta olmak üzere özel güvenlik görevlilerinden de yararlanarak tahliyeyi sağlayacaklar, farklı uygulama gerektiren durumlarda (AADP) Başkanının talimatına göre hareket edeceklerdir.
- m) Tüm binalara tahliye için ulaşım koridorları ve çıkış kapılarına acil çıkış uyarı levhaları asılmıştır.
- n) Güvenli açık alanlara tahliye sonrasında hastane binalarına dönülememesi durumunda idarenin temin edeceği araçlara her birimin hasta, personeli araç ve malzemeleri aynı tahliye sorumluları yönetiminde bindirme ve yükleme yapılacak, idarece belirlenen binalara planlı bir şekilde ulaşılacak, nakil olunan binalara yerleşme yine tahliye sorumlularınca gerçekleştirilecektir.
- o) Afet meydana gelmeden önce acil durumlarda kullanılacak tıbbi malzemeler belirlenerek temin ve stok edilecektir.
- q) Hastanenin boşaltılması, ulaşım yollarının açılması ve alternatif yolların sağlanması **Güvenlik Amirinin** sorumluluğundadır.
- r) Hastane bahçesine görevli araç ve ambulans giriş-çıkışı için araç park edilmemesi sağlanacaktır.
- s) Boşaltım işinin organizasyonundan ve idaresinden sorumlu kişi **AADP Başkanı**dır.

- t) Hangi hastaların nereye tahliye edileceği hakkında hazırlanan dokümantasyon **Planlama Yöneticisi** tarafından yapılır.
- u) Hastanenin boşaltılmasından sonraki bina güvenliğinden sorumlu kişi **Güvenlik Amiridir**.
- v) Terör ve bomba tehdidine karşı hastanenin boşaltılmasına karar verme sorumluluğu **Güvenlik Amirine** aittir. Ancak boşaltma emrini vermekle sorumlu kişi AADP Başkanıdır.
- w) Afetlerde görev alan personele tabi afetler, yangın, deprem, tahliye ve (AADP) konusunda periyodik eğitimler verilecektir.
- x) Planın uygulanabilirliği ve güncelliğinin sağlanması için her yıl yeniden gözden geçirilecektir. Bu amaçla yılda en az 1 kez tatbikat yapılacaktır.

TAHLİYE – KISMİ BOŞALTMA VEYA YER DEĞİŞTİRME

A. Öncelikle:

- 1) Yakın bir tehlikenin varlığında, hastanenin kısmi veya tam tahliyesi yapılacaktır.
- 2) Tahliyede hastane içerisindeki bir bölüm veya binadan veya diğer özel alanlardan hasta, personel ve ziyaretçiler güvenli alanlara çıkartılacaktır.
- 3) Transfer ya da yer değiştirmede ise hastaların ve çalışanların, hastane içerisinde hasarlı veya olay nedeniyle riskli alan haline gelmiş bir alandan, hasta bakımının devam edebileceği bir başka alana götürülecektir. (cerrahi blok hasta servisindeki hastaların, diğer dahili blokta bulunan hasta servisine hızla nakli veya aynı blokta bulunan bir başka kata yerleştirilmesi gibi)
- 4) Hastanenin tamamının tahliyesi gerektiğinde, bir başka hastaneye ya da hastane hizmeti için uygun bir binaya da transfer edilecektir.

B. Hastanenin Kısmi Boşaltılması ve Tam Tahliye:

- a) Hastanenin afet nedeni ile kısmen ya da tamamen boşaltılması gerekli olduğuna, Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nün inceleme ve raporlarına göre karar verilecektir.
- b) Acil tahliyeye Hastane Yöneticisi, Başhekim, Başhekim Yardımcısı, İdari ve Mali İşler Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Sivil Savunma Amiri ve birim sorumlusu hekim ve hemşiresi karar verecektir. Tam ve kısmi tahliyelerde, her servis ve birim için hazırlanan tahliye talimatları hükümlerine uyulacaktır.
- c) Hastanenin afetten etkilenerek kısmi hasar görmesi halinde, uzman ekiplerden hasar tespiti istenecektir. Hastaların taşınacağı servisler veya ayrı binalar bu raporlara göre belirlenecektir.
- d) Boşaltılacak servislerin ve taburcu edilecek hastaların önceliğine Değerlendirme Komitesi karar verecektir.
- e) Tahliye edilecek hastaların gidecekleri yerler (özel veya kamu hastaneleri, portatif hastaneler, spor salonları, okullar, camiler, kamu kurum ve kuruluşları gibi), ilgili makamlarla koordinasyon sağlanarak tespit edilecektir.
- f) Hastane içindeki servislerin, merdivenlerin, balkonların, kazan dairesinin ve asansörlerin hasar durumlarına ilişkin faaliyetleri Altyapı ve Teknik Hizmetler Birimi yürütecektir.
- g) Tam teşekküllü tahliye gerektiğinde, hastanenin boşaltılmasından ve transport yollarının açık tutulmasını, Lojistik Şefliği, Güvenlik Şefliği ve Sivil Savunma Amiri müşterek yürütecektir. Bu faaliyetlerin yürütülmesinde kolluk güçlerinden destek istenecektir.
- h) Hangi hastaların nereye tahliye edileceği ile ilgili dokümantasyon görevini Planlama Şefliği yürütecektir. Bu görev Sivil Savunma Amiri ile koordineli yürütülecektir. Bu çalışmalarda Hastane Tahliye Planı ve diğer sağlık kuruluşları ile yapılan protokol hükümlerinden yararlanılacaktır.
- i) Hastanenin boşaltılmasından sonraki güvenlik hizmetlerinden Güvenlik Şefliği sorumlu olacaktır.
- j) Terör ve bomba tehdidine karşı hastanenin boşaltılması kararını Hastane Yöneticisi verecektir.

C. Hasta Tahliyesinde Öncelik Sırası:

- 1) Birinci sırada küçük çocuk ve bebekler, makineye bağlı olmayan yürüyebilen hastalar tahliye edilecektir. (Yürüyebilen hastaların hızla tahliyesi için bir grup lideri “yürüyebilen herkes beni izlesin” şeklinde bağırarak uygun bir alana hastaların çıkışını sağlayacaktır.)
- 2) İkinci sırada tekerlekli sandalye ve yürüteçle hareket edebilen hastalar tahliye edilecektir.
- 3) Üçüncü sırada taşınması için sedyeye ihtiyaç duyulan hastalar tahliye edilecektir.
- 4) Dördüncü sırada tüm yoğun bakım ünitesindeki hastalar, tahliye edilecektir.
- 5) Beşinci sırada yaşam şansı en az olanlar tahliye edilecektir.

TAHLİYE SORUMLULARI

1. İDARİ BİRİMLER TAHLİYE SORUMLULARI:

a. İDARİ BÜROLAR:

- **-Çalışma Saatlerinde:** Bu büroların bulunduğu alandaki en kıdemli Müdür, Müdür Yardımcıları
- **-Gece Ve Tatil Günlerinde:** Nöbetçi İdareci, Nöbetçi Memur ve Nöbetçi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı(Supervisor)

b.DEPOLAR:

- **-Çalışma Saatlerinde:** Depo Sorumlusu
- **-Gece Ve Tatil Günlerinde:** Nöbetçi İdareci, Nöbetçi Memur ve Nöbetçi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı(Supervisor)

c.ÇAMAŞIRHANE:

- **-Çalışma Saatlerinde:** Çamaşırhane Sorumlusu
- **-Gece Ve Tatil Günlerinde:** Nöbetçi İdareci, Nöbetçi Memur Ve Nöbetçi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı(Supervisor)

2. TEKNİK BİRİMLER TAHLİYE SORUMLULARI:

- **Atölyeler, Kalorifer Dairesi, Jeneratör Ve Medikal Gaz Binaları:**
- **-Çalışma Saatlerinde:** Teknik Birim Sorumlusu
- **-Gece Ve Tatil Günlerinde:** Nöbetçi İdareci, Nöbetçi Memur Ve Nöbetçi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı(Supervisor)

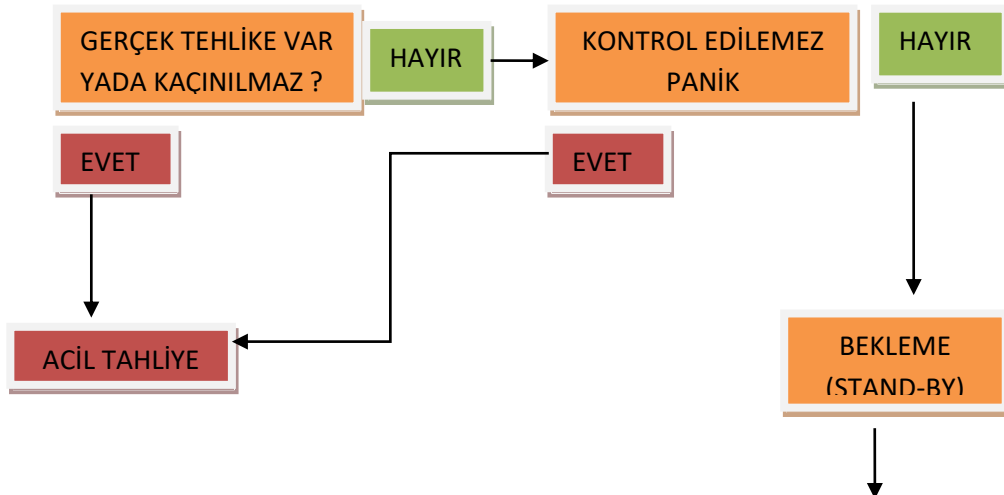
3. TANI, TETKİK VE TEDAVİ BİRİMLERİ TAHLİYE SORUMLULARI:

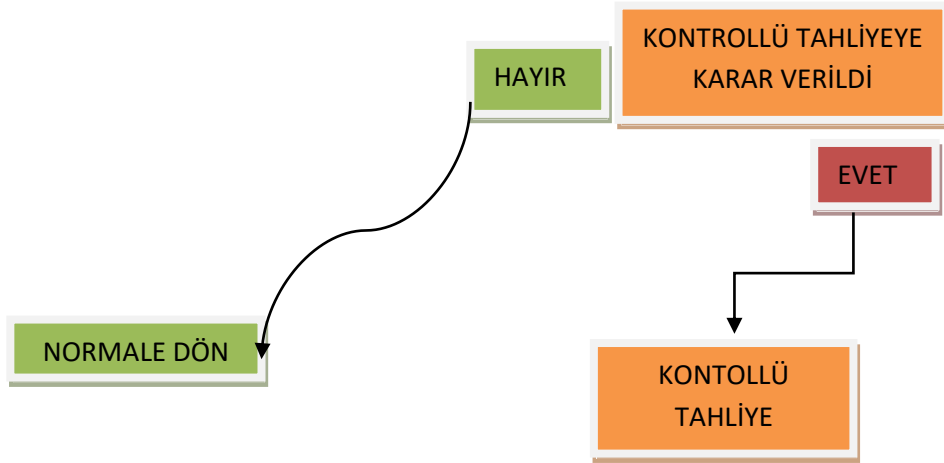
- **Poliklinik, Klinikler, Acil, Tetkik Üniteleri, Ameliyathaneler, Kan Ve Diyaliz**

Merkezi:

- **-Çalışma Saatlerinde:** Birim Sorumluları, Her Katın Sorumlu Hemşiresi
- **-Gece Ve Tatil Günlerinde:** Nöbetçi İdareci, Nöbetçi Memur Ve Nöbetçi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı

TAHLİYE KARARI





ANA TAHLİYE PLANI

Olağandışı durumlarda(ODD) (iç etkenler, deprem, sel, yangın, savaş vs.); hastaları korumak ve tıbbi tedavilerinin sürekliliği ile personelimizin can güvenliğini sağlamak için hastanenin güvenli şekilde tahliye edilmesine ilişkin yöntemleri ve sorumlulukları belirlemektir.

A: TAHLİYE SORUMLULARI: Tahliye Komisyonu.

B. TANIM: Tahliye: Amaçta tanımı yapılan olağan dışı durumlarda, hastanenin bir bölümünün veya tamamının daha güvenli bölgelere veya alanlara taşınmasının sağlanmasıdır.

Olağandışı Durum(ODD): Deprem, sel, yapay afet, savaş, büyük yangınlar, sabotaj ve diğer tabii afet halleridir.

C: UYGULAMA: Hastane Tahliye Ekibi'nin sorumlulukları aşağıda açıklanmıştır:

- Tahliye organizasyonunu Hastane Tahliye Komisyonu yürütür.
- Tahliyeye Hastane Yöneticisi ve Başhekimisi veya yardımcısı ile vekilleri karar verir.
- Tahliye işleminin nasıl yürütüleceğine ilişkin temel bilgiler, her birim ve servis için ayrı hazırlanan plan ekindeki talimatlarda ayrıntıları ile açıklanmıştır.
- Servislerdeki görevliler ve güvenlik personeli, kendilerine bir haber ulaşsın veya ulaşmasın, gece veya gündüz ODD vuku bulduğunda harekete geçerler.
- Panik ve kargaşanın yaşanmaması için gereken özen gösterilecektir.
- Asansörler, deprem ve büyük yangınlarda izinsiz ve kontrolsüz olarak kesinlikle kullanılmayacaktır.
- Savaş ve olağanüstü hal durumundaki genel tahliye Manisa Celal Bayar Üniversitesi Rektörlüğü ve Manisa Valiliği'nin talimatlarına göre yürütülür.
- Genel tahliye emri alındığında tüm personel, ilk 24 saat içerisinde birim ve servislerinde taşınmaya hazır bulunacaktır.
- Genel tahliyelerde yıllık izin kullanılmaz, izinli personel göreve çağrılır. Ancak, tahliye haberini öğrenen izinli personelin, çağrı beklemeden görev başı yapması esastır.
- Taşınmada hastanenin tahsis edeceği araçla kullanılacaktır.
- Savaş ve olağanüstü hal durumunda, tahliye komisyonu görevlileri ve diğer kurtarma personelinin psikolojik durumu göz önüne alınarak, aile ve çocuklarına tahliyede öncelik verilir.
- Tahliyeden sonra, hastanenin faaliyetini sürdürebilmesi için taşınması gerekli olan zorunlu tıbbi ihtiyaç malzemeleri, en azından seyyar bir hastanın ihtiyacına cevap verecek kadar olacaktır.

D- TAHLİYE KOMİSYONU:

- ☐ Hastane Yöneticisi

- ☐ Başhekim
- ☐ Başhekim Yardımcıları
- ☐ İş Güvenliği Uzmanı
- ☐ Sivil Savunma Amiri
- ☐ İdari ve Mali İşler Müdürü
- ☐ Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
- ☐ Müdür Yardımcıları
- ☐ Birim Sorumluları
- ☐ Sorumlu Hekim ve Hemşireler

E: TAHLİYE AŞAMASI:

Servis ve birimlerin uygulayacağı kurallar.

- a. Görev yerinizden ayrılmayın ve bilgilendirmeyi bekleyiniz.
- b. Hastaların odalarında kalmalarını sağlayınız.
- c. Tehlikeli veya riskli bir durum fark ederseniz Hastane Yöneticisini acilen bilgilendiriniz.
- d. Personelinizi görevlendirerek, öncelikle tahliye edilecek hastalarınızı belirleyiniz. (Hasta triajı uygulaması için aşağıdaki akış şemasını inceleyiniz.)
- e. Personeliniz yeterli değilse Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürünü bilgilendiriniz.
- f. Hastalarınızdan kişisel eşyalarını (para cüzdanı, cep telefonu ve taşınabilecek diğer değerli eşyalar) yanlarına almalarını söyleyiniz.
- g. Hastane dışındaki güvenli toplanma alanına tahliye için hazır olunuz.

Tahliye Triaj Kategorileri

E 0 Tahliye için personel gerekmez

E 1 Tahliye için 1 personel yeterli

E 2 Tahliye için 2 personel gerekli

E 3 Tahliye için 3 yada daha fazla personel gerekli

AMELİYATHANE, DÂHİLİYE VE CERRAHİ YATAKLI BLOKLAR SERVİSLERİNDEN HASTA NAKLİ VE TRANSFERLERİ

AMELİYATHANEDEN TAHLİYE

Ameliyathane sınırları içerisinde veya hastane genelinde meydana gelebilecek bir kaza esnasında, ameliyathane içerisinde yangına veya yoğun dumana maruz kalınması durumunda, can kaybının önlenmesi için tahliye veya yer değiştirmenin nasıl yapılacağını belirlemek ve uygulama yollarını göstermektir.

A- Genel Kurallar:

1. Acil durumlarda (deprem, yangın, patlama, sabotaj vb.) öncelikle yardım için Güvenlik Merkezi veya Santral aranarak yardım istenecektir.
 2. Diğer servislerde hasta yoksa veya hasta başında olmayan personel varsa, ihtiyaç olan odaya yardım edecektir.
 3. Geceleri veya hafta sonlarında, diğer binalardaki veya servislerdeki, hasta başında olmayan personel için anons veya şifreli (panik yaratılmaması için telefonla veya güvenlik telsiziyle) çağrı yapılacaktır.
 4. Ameliyat odasındaki hastanın tahliyesini o odada ve o hasta başında çalışmakta olan kişiler sağlar:
 - ☐ Öğretim Üyesi
 - ☐ Uzman Doktor
 - ☐ Anestezi Uzmanı
 - ☐ Anestezi Teknisyeni
 - ☐ Ameliyat Hemşireleri
 - ☐ Ameliyathane Personeli
 5. Ameliyat devam etmekte ise ve bitirilebilmesi için yeterli süre mümkün değilse, hastanın kanama kontrolü vs gibi en acil müdahalesi tamamlanır tamamlanmaz;
 - ☐ Cerrahi bölge steril batın / yeşil ile örtülür.
 - ☐ Hasta derhal sedyeye alınır.
 - ☐ Hasta sedye üstünde sıkıca bağlanarak tespit edilir.
 - ☐ Hasta entübe ise ambuya geçilerek ve aralıksız ambulanarak emniyetli bölgeye kadar taşınır.
- Taşıma esnasında hastanın monitörleri fişten çıkarılarak hastanın bağlantısı devam ettirilir. (monitörlerin iç bataryası en az 1 saat sürekli çalışır olmalıdır.)

B- Güvenli Bölgede Bulundurulması Gerekli Malzemeler (Acil Durum Çantası):

- ☐ Şarjlı bir aspiratör,
- ☐ Dedantör başlığı hazır, dolu O2 tüpleri,
- ☐ Steril bohça ve setler,
- ☐ Işık kaynağı bulunmalıdır. (Bu sayede gece şartlarında kanama vs. gibi acil müdahaleler ilk etapta kontrol edilebilir.)
- ☐ Yeterli Battaniye (Mevsim şartlarına göre soğuktan korunmak için ihtiyaç olabilir).

C- Servisten Tahliye:

Hasar, Yangın/Duman küçük bir alanla sınırlı olarak ortaya çıkmış ise bu alandaki hasta, ziyaretçi, hasta yakını ve personel tehlikeli alandan uzaklaştırılmalıdır.

ÖNEMLİ: Hastaya ulaşmaya veya hastayı tahliye etmeye çalışan görevliler, duman ve ısıнын üst katmanlara çıkma eğiliminden ötürü, sıcak ve dumanlı ortamlarda “daha kolay nefes almak için” tabana yakın bir şekilde hareket etmelidirler.

UNUTMAYIN: Tehlikeye en yakın olan hasta öncelikle tahliye edilmelidir.

1- Yatay Tahliye: Birinci Aşama Tahliye

Hasar, yangın/duman durumunda; şayet, hasar, yangın veya duman küçük bir alanla sınırlı değilse, hastalar, yakınları ve personel yatay çıkışı kullanarak eş servislere (koridor ve iç bölümlere) taşınması esastır.

2- Tam Tahliye: İkinci Aşama Tahliye

Yangın/duman büyük boyutlu ise veya tüm katların boşaltılması talimatı verilmiş ise hasta, yakınları ve personel eş blok acil çıkış kapısı ve merdivenleri; ana merdivenler ve ana çıkışlar, şayet elektrik kesilmesi riski yoksa acil durum asansörü kullanılarak bina dışındaki güvenli toplanma alanına taşınması sağlanır.

3- Önemli Hususlar:

- ☐ Güvenlik birimi veya ameliyathane sorumlusu, öncelikle paniğin önlenmesi ve organize çalışmanın sağlanması için çaba göstermelidir.
- ☐ Gerek güvenli eş serviste gerekse güvenli toplanma alanında “Tehlike kalkmıştır!...” anonsu yapıncaya kadar “Yerinde Kal” prensibine uyulacaktır.
- ☐ Ziyaretçiler ve hasta yakınları hastalarının yanından ayrılmamalıdır.
- ☐ Mobilize olmayan hastaların tahliyesinden primer sorumlu, hastanın sorumlu hemşiresi, cerrahi doktoru ve servis personeli sorumludur.
- ☐ Depremde ve su baskınlarında da aynı tahliye yöntemi kullanılacaktır.

E- Hastanın Transferinde Sedyeye Özelliği ve Kullanma Yöntemi:

- ☐ Katlanabilir, fazla yer tutmayan, kolay görülebilir ve ulaşılabilir olacaktır. .
- ☐ Hastayı taşıırken birden fazla noktadan bağlanabilecek düzeneği olacaktır.
- ☐ Hasta merdivenden indirilirken yerden yüksek tutulacak, duvara çarpmamak için dönüş manevralarının açısına dikkat edilecektir.

CERRAHİ SERVİSLERDEN HASTA TAHLİYESİ

Cerrahi servislerin sınırları içerisinde veya hastane genelinde meydana gelebilecek bir kaza esnasında, ünite içerisinde yapısal hasar, yangın veya yoğun dumana maruz kalınması durumunda, can kaybının önlenmesi için tahliye veya yer değiştirmenin nasıl yapılacağını belirlemek ve uygulama yollarını göstermektir.

A- Genel Kurallar:

1. Acil durumlarda (deprem, yangın, patlama, sabotaj vb.) öncelikle yardım için Güvenlik Merkezi veya Santral aranarak yardım istenecektir.
2. Diğer servislerde hasta yoksa veya hasta başında olmayan personel varsa, ihtiyaç olan odaya yardım edecektir.
3. Geceleri veya hafta sonlarında, diğer binalardaki veya servislerdeki hasta başında olmayan personel için anons veya şifreli (panik yaratılmaması için telefonla veya güvenlik telsiziyle) çağrı yapılacaktır.
4. Servislerdeki hastanın tahliyesini o odada ve o hasta başında çalışmakta olan kişiler sağlar:
 - ☐ Sorumlu Doktor
 - ☐ Servis Hemşireleri
 - ☐ Servis Yardımcı Personeli
 - ☐ Hasta Yakınları ve Refakatçiler
 - ☐ Güvenlik
5. Servislerde tedavi devam etmekte ise ve bitirilebilmesi için yeterli süre mümkün değilse hastanın kanama kontrolü vs gibi en acil müdahalesi tamamlanır tamamlanmaz;
 - ☐ Cerrahi bölge steril batın / yeşil ile örtülür.
 - ☐ Hasta derhal sedyeye alınır.

- ☐ Hasta sedye üstünde sıkıca bağlanarak tespit edilir.
- ☐ Hasta entübe ise ambuya geçilerek ve aralıksız ambulanarak emniyetli bölgeye kadar taşınır.
- ☐ Taşıma esnasında hastanın monitörleri fişten çıkarılarak hastanın bağlantısı devam ettirilir. (monitörlerin iç bataryası ile 1 saat hasta izlemi mümkün olmaktadır.)

B-Güvenli Bölgede Bulundurulması Gerekli Malzemeler (Servis Acil Durum Çantası):

- ☐ Şarjlı bir aspiratör bulunmalıdır.
- ☐ Dedantör başlığı hazır, dolu O2 tüpleri bulunmalıdır.
- ☐ Steril bohça ve setler bulunmalıdır.
- ☐ Işık kaynağı bulunmalıdır. (Bu sayede kanama vs. gibi acil müdahalelerde ilk etapta kontrol edilebilir.)

C- Servisten Tahliye:

Yangın/duman küçük bir alanla sınırlı olarak ortaya çıkmış ise bu alandaki hasta, ziyaretçi, hasta yakını ve personel tehlikeli alandan uzaklaştırılmalıdır.

ÖNEMLİ: Hastaya ulaşmaya veya hastayı tahliye etmeye çalışan görevliler, duman ve ısıнын üst katmanlara çıkma eğiliminden ötürü, sıcak ve dumanlı ortamlarda “daha kolay nefes almak için” tabana yakın bir şekilde hareket etmelidirler.

UNUTMAYIN: Tehlikeye en yakın olanlar öncelikle tahliye edilmelidir.

1- Yatay Tahliye: Birinci Kademe Tahliye

Hasar, Yangın/Duman durumunda; şayet, yangın veya duman küçük bir alanla sınırlı değilse, hastalar,

yakınları ve personel yatay çıkışı kullanarak gösterilen eş servislere (karşı blok servisler) veya her servise karşılık gelen bloklardaki güvenli alanlara taşınması esastır.

2- Dikey (Aşamalı)Tahliye: İkinci Kademe Tahliye

Hasar, Yangın/Duman büyük boyutlu ise veya servisin bulunduğu katın boşaltılması talimatı verilmiş ise hasta, yakınları ve personelin acil çıkışlardan veya servis koridoru ve merdivenlerinden bir alt kat servise; şayet bu alan risk altında ise ikinci alt kat servise taşınması sağlanmalıdır.

3- Tam Tahliye: Üçüncü Kademe Tahliye

Hasar, Yangın/Duman büyük boyutlu ise veya tüm katların boşaltılması talimatı verilmiş ise hasta, yakınları ve personelin acil çıkış kapısı ve merdivenleri, ana merdivenler ve ana çıkışlar, şayet elektrik kesilmesi riski yoksa acil durum asansörü kullanılarak, bina dışındaki güvenlik toplanma alanına taşınması sağlanır.

4- Önemli Hususlar:

- ☐ Güvenlik birimi veya servis sorumlusu, öncelikle paniğin önlenmesi ve organize çalışmanın sağlanması için çaba göstermelidir.
- ☐ Hasta yürüyebilecek vaziyette ise refakatçisi veya ziyaretçisi; yoksa sorumluların refakatinde ve güvenlik eşliğinde tahliyesi sağlanır.
- ☐ Gerek güvenli eş serviste gerekse güvenli toplanma alanında “Tehlike kalkmıştır!” anonsu yapılınca kadar “Yerinde Kal” prensibine uyulacaktır.
- ☐ Ziyaretçiler ve hasta yakınları hastalarının yanından ayrılmayacaktır.
- ☐ Depremde ve su baskınlarında da aynı tahliye yöntemi kullanılacaktır.

5-Hastaların Tahliyesinde Transfer Öncelikleri:

- ☐ 1.Sıra: Küçük çocuk ve bebekler, makineye bağlı olmayan yürüyebilen hastalar(Yürüyebilen hastaların hızla tahliyesi için bir grup lideri: - Yürüyebilen herkes beni izlesin!..şeklinde bağırarak uygun bir alana hastaların çıkışını sağlayabilir),
- ☐ 2.Sıra: Tekerlekli sandalye ve yürüteçle hareket edebilen hastalar,
- ☐ 3.Sıra: Taşınması için sedyeye ihtiyaç duyulan hastalar,
- ☐ 4.Sıra: Tüm yoğun bakım ünitesindeki hastalar,
- ☐ 5.Sıra: Yaşam şansı en az olanlar.

DÂHİLİYE SERVİSLERİN TAHLİYESİ

Dâhili servislerin sınırları içerisinde veya hastane genelinde meydana gelebilecek bir kaza esnasında, ünite içerisinde yapısal hasar, yangın veya yoğun dumana maruz kalınması durumunda, can kaybının önlenmesi için tahliye veya yer değiştirmenin nasıl yapılacağını belirlemek ve uygulama yöntemlerini göstermektir.

A- Genel Kurallar:

1. Acil durumlarda (deprem, yangın, patlama, sabotaj vb.) öncelikle yardım için Güvenlik Merkezi veya Santral aranarak yardım istenecektir.
2. Diğer servislerde hasta yoksa veya hasta başında olmayan personel varsa, ihtiyaç olan servise yardım edecektir.
3. Geceleri veya hafta sonlarında, diğer binalardaki veya servislerdeki hasta başında olmayan personel için anons veya şifreli (panik yaratılmaması için telefonla veya güvenlik telsiziyle) çağrı yapılacaktır.
4. Servislerdeki hastanın tahliyesini o odada ve o hasta başında çalışmakta olan kişiler sağlar:
 - ☐ Sorumlu Doktor
 - ☐ Servis Hemşireleri
 - ☐ Servis Yardımcı Personeli
 - ☐ Hasta Yakınları ve Refakatçiler
 - ☐ Özel Güvenlik Personeli
5. Servislerde tedavi devam etmekte ise ve bitirilebilmesi için yeterli süre mümkün değilse hastanın kanama kontrolü vs gibi en acil müdahalesi tamamlanır tamamlanmaz;
 - ☐ Hasta tıbbi sargılar ile sterilizasyonu sağlanarak battaniyeye veya örtüye sarılır.
 - ☐ Hasta yürüyebilecek vaziyet ise refakatçisi veya ziyaretçisi; yoksa sorumluların refakatinde ve güvenlik eşliğinde, tahliye merdivenleri veya normal çıkışlardan, hastane bahçesindeki güvenli alana transferi sağlanır.
 - ☐ Hasta yürüyemeyecek vaziyette ise tekerlekli yürütece alınarak; üst maddedeki tahliye aşaması uygulanır.
 - ☐ Hasta yatağa bağımlı ise derhal sedyeye alınır.
 - ☐ Hasta sedye üstünde sıkıca bağlanarak tespit edilir.
 - ☐ Taşıma esnasında, hasta, oksijen destek ünitesine bağlı ise, seyyar oksijen tüpüne bağlanarak güvenli bölgeye transferi sağlanır.

B.Güvenli Bölgede Bulundurulması Gereken Malzemeler (Acil Durum Çantası) :

- ☐ Dedantör başlığı hazır dolu O2 tüpleri,
- ☐ Steril bohça, setler, battaniye vb.
- ☐ Işık kaynağı bulunmalıdır.

C. Servisten Tahliye:

UNUTMAYIN: Tehlikeye en yakın olanlar öncelikle tahliye edilmelidir.

Yangın/duman küçük bir alanla sınırlı olarak ortaya çıkmış ise bu alandaki hasta, ziyaretçi, hasta yakını ve personel tehlikeli alandan uzaklaştırılmalıdır.

ÖNEMLİ: Hastaya ulaşmaya veya hastayı tahliye etmeye çalışan görevliler, duman ve ısıнын üst katmanlara çıkma eğiliminden ötürü, sıcak ve dumanlı ortamlarda “daha kolay nefes almak için” tabana yakın bir şekilde hareket etmelidirler.

1. Yatay Tahliye: Birinci Kademe Tahliye

Hasar, Yangın/Duman durumunda; şayet, yangın veya duman küçük bir alanla sınırlı değilse, hastalar, yakınları ve personel yatay çıkışı kullanarak veya her servise karşılık gelen bloklardaki güvenli alanlara taşınması esastır.

2. Dikey (Aşamalı)Tahliye: İkinci Kademe Tahliye

Hasar, Yangın/Duman büyük boyutlu ise veya servisin bulunduğu katın boşaltılması talimatı verilmiş ise hasta, yakınları ve personelin acil çıkışlardan veya servis koridoru ve merdivenlerinden bir alt kat servise; şayet, bu alanlar da risk altında ise ikinci alt kat servise taşınması esastır.

3. Tam Tahliye: Üçüncü Kademe Tahliye

Hasar, Yangın/Duman büyük boyutlu ise veya tüm katların boşaltılması talimatı verilmiş ise hasta, yakınları ve personelin acil çıkış kapısı ve merdivenleri; ana merdivenler ve ana çıkışlar, şayet elektrik kesilmesi riski yoksa acil durum asansörü kullanılarak, bina dışındaki güvenlik toplanma alanına taşınması sağlanır.

4- Önemli Hususlar:

- ☐ Güvenlik birimi veya servis sorumlusu, öncelikle paniğin önlenmesi ve organize çalışmanın sağlanması için çaba göstermelidir.
- ☐ Hasta yürüyebilecek vaziyette ise refakatçisi veya ziyaretçisi; yoksa sorumluların refakatinde ve güvenlik eşliğinde tahliyesi sağlanır.
- ☐ Gerek güvenli eş serviste gerekse güvenli toplanma alanında “Tehlike kalkmıştır!” anonsu yapılınca kadar “Yerinde Kal” prensibine uyulacaktır.
- ☐ Ziyaretçiler ve hasta yakınları hastalarının yanından ayrılmayacaktır.
- ☐ Depremde ve su baskınlarında da aynı tahliye yöntemi kullanılacaktır.

5-Hastaların Transferinde Tahliye Öncelikleri

- ☐ 1.Sıra: Küçük çocuk ve bebekler, makineye bağlı olmayan yürüyebilen hastalar (Yürüyebilen hastaların hızla tahliyesi için bir grup lideri: - Yürüyebilen herkes beni izlesin! Şeklinde bağırarak uygun bir alana hastaların çıkışını sağlayabilir),
- ☐ 2.Sıra: Tekerlekli sandalye ve yürüteçle hareket edebilen hastalar,
- ☐ 3.Sıra: Taşınması için sedyeye ihtiyaç duyulan hastalar,
- ☐ 4.Sıra: Tüm yoğun bakım ünitesindeki hastalar,
- ☐ 5.Sıra: Yaşam şansı en az olanlar.

TAHLİYEDE ALTARNATİF ALANLAR

1. Yataklı bloklar sevisinde olası acil durum(yangın, deprem vb) esnasında servisin içinde bulunulması tehlike arz ettiği durumlarda servisin içerisinde bulunan yangın merdiveninden tahliye yapılacaktır.
2. Yataklı blok servisinden tahliye yapılmasına karar verildiği zaman sevisin içerisindeki yangın merdiveni kullanılmadığı zaman servisin tam karşı istikametindeki servisin içerisindeki yangın merdiveni kullanılmak suretiyle tahliye gerçekleştirilecek.

3. Hastanenin birinci toplanma bölgesine tahliye gerçekleştirilemiyorsa ikinci toplanma bölgesine tahliye gerçekleştirilecektir.
4. Yataklı bloklar servisinin birisinde meydana gelen acil durum karşısında servisin içerisinde bulunmak hayati tehlike arz ettiği durumlarda servisin karşı istikametinde bulunan servise tahliye gerçekleştirilecektir.
5. Yataklı bloklara katının herhangi bir katında meydana gelen acil durum esnasında bulunulan katta bulunmak hayati tehlike arz ettiği durumlarda servisin alt katlarındaki uygun görülen servislere tahliye gerçekleştirilecektir.
6. Laboratuvar, diyaliz ünitesi, kan merkezi vb yerlerde kapıya bölgede meydana gelen acil durum karşısında alternatif kapı olarak belirlenen ikinci tahliye noktasından tahliyeler gerçekleştirilecektir.
7. Hastane içerisinde iken sel, fırtına, tayfun gibi durumlarda hastane terk edilmeyip mümkünse üs katlarda güvenli alanlara çıkılıp acil durumun geçmesi beklenecektir.
8. Hastane çevresine nükleer, kimyasal, biyolojik, radyoaktif saldırıya maruz kalınması durumunda sıcak alana koruyucu ekipmanlar kullanılmadan girilmeyecek, hastane içerisine güvenli bir alan oluşturulup tehlikenin geçmesi beklenecektir.
9. Hastane toplanma bölgesi, helikopter pisti, alternatif ikinci toplanma bölgesi, yangın söndürücülerin yerleri gibi yerler hastane acil durum planı ekindeki krokilerde gösterilmiştir.
10. Hastane yoğun bakım hastaları, özel ilgi hastaları hastane çevresindeki en yakın hastanelere veya şehir tehlike arz ediyorsa şehir dışındaki hastanelere kurumlara arası yöneticinin yapmış olduğu iletişimler sonrası belirlenen hastanelere nakilleri hastanemizin ve 112 komuta merkezinin araçları vasıtası ile nakilleri gerçekleştirilecektir.
11. Hastanemize meydana gelen bir kaza veya olay neticesinde ölüm oranının fazla olması durumunda ölümleri muhafaza edilmesinde sorun teşkil ettiği durumlarda valilik kriz merkezinin belirleyeceği alana ölümlerin sevki gerçekleştirilecektir.
12. Hastanemizin içerisindeki acil kaçış merdivenlerinde ve koridorlarında bulunan acil ışıklandırmalar vasıtası ile ve kendisinden akülü acil yönlendirme levhaları vasıtası ile tahliyeler gerçekleştirilecektir.

YATAKLI BLOK YATAY DİKEY VE GEÇİCİ TAHKİYE ALANI SEMASI

SERVİSİN ADI	YATAY TAHLİYE ALANI 	DİKEY TAHLİYE ALANI 	EXTERNAL TAHLİYE
YATAKLI BLOK 10. KAT DERMATOLOJİ SERVİSİ	YATAKLI BLOK 10. KAT PLASTİK CER. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 9. KAT PSİKİYATRİ SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 10. KAT PLASTİK CER. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 10. KAT DERMATOLOJİ SERVİSİ	YATAKLI BLOK 9. KAT ÜROLOJİ SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 9. KAT PSİKİYATRİ SERVİSİ	YATAKLI BLOK 9. KAT ÜROLOJİ SERVİSİ	YATAKLI BLOK 10. KAT DERMATOLOJİ SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 9. KAT ÜROLOJİ SERVİSİ	YATAKLI BLOK 9. KAT PSİKİYATRİ SERVİSİ	YATAKLI BLOK 10. KAT PLASTİK CER. SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 8. KAT GÖĞÜS HAST. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 8. KAT K.B.B. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 7. KAT DÂHİLİYE SERVİSİ 2	1 Toplanma alanı

YATAKLI BLOK 8. KAT K.B.B. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 8. KAT GÖĞÜS HAST. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 7. KAT GÖZ HAST. SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 7. KAT DÂHİLİYE SERVİSİ 2	YATAKLI BLOK 7. KAT GÖZ HAST. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 8. KAT GÖĞÜS HAST. SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 7. KAT GÖZ HAST. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 7. KAT DÂHİLİYE SERVİSİ 2	YATAKLI BLOK 8. KAT K.B.B. SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 6. KAT DÂHİLİYE SERVİSİ 1	YATAKLI BLOK 6. KAT ORTAPEDİ SERVİSİ	YATAKLI BLOK 5. KAT NOROLOJİ SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 6. KAT ORTAPEDİ SERVİSİ	YATAKLI BLOK 6. KAT DÂHİLİYE SERVİSİ 1	YATAKLI BLOK 5. KAT BEYİN CER. SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 5. KAT NOROLOJİ SERVİSİ	YATAKLI BLOK 5. KAT BEYİN CER. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 6. KAT DÂHİLİYE SERVİSİ 1	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 5. KAT BEYİN CER. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 5. KAT NOROLOJİ SERVİSİ	YATAKLI BLOK 6. KAT ORTAPEDİ SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 4. KAT FTR SERVİSİ	YATAKLI BLOK 4. KAT GENEL CER. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 3. KAT PEDIADRİ SERVİSİ 2	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 4. KAT GENEL CER. SERVİSİ	YATAKLI BLOK 4. KAT FTR SERVİSİ	YATAKLI BLOK 3. KAT ÇOCUK CER. SERVİSİ 2	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 3. KAT PEDIADRİ SERVİSİ 2	YATAKLI BLOK 3. KAT ÇOCUK CER. SERVİSİ 2	YATAKLI BLOK 4. KAT FTR SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 3. KAT ÇOCUK CER. SERVİSİ 2	YATAKLI BLOK 3. KAT PEDIADRİ SERVİSİ 2	YATAKLI BLOK 4. KAT GENEL CER. SERVİSİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 2. KAT PEDIADRİ SERVİSİ 1	YATAKLI BLOK 2. KAT KADIN DOĞUM SER. 1	YATAKLI BLOK 1. KAT TÜP BEBEK VE LAB. ÜNİTESİ	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 2. KAT KADIN DOĞUM SER. 1	YATAKLI BLOK 2. KAT PEDIADRİ SERVİSİ 1	YATAKLI BLOK 1. KAT ENFEKSİYON SERVİSİ 1	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 1. KAT ENFEKSİYON SERVİSİ 1	YATAKLI BLOK 1. KAT TÜP BEBEK VE LAB. ÜNİTESİ	YATAKLI BLOK 2. KAT PEDIADRİ SERVİSİ 1	1 Toplanma alanı
YATAKLI BLOK 1. KAT TÜP BEBEK VE LAB. ÜNİTESİ	YATAKLI BLOK 1. KAT ENFEKSİYON SERVİSİ 1	YATAKLI BLOK 2. KAT KADIN DOĞUM SER. 1	1 Toplanma alanı

NÖBETÇİLERİN DESTEKLENMESİ

- Yataklı bloklar katlarındaki servislerde acil durum meydana geldiğinde, serviste kalındığı zaman hayati risk oluşturmuyorsa gündüz ise servisin sorumlu hemşiresi, doktoru mesai arkadaşlarına ulaşarak gelmesi sağlanacak veya hemşirelik hizmetlerine ulaşıp diğer servislerden acil durum olan servisin desteklenmesi sağlanacaktır. Acil durum gece meydana gelmesi durumunda serviste bulunan nöbetçi hemşire ve doktor süpervizör ve nöbetçi amirine ulaşarak acil durumu bildirecek ardından mesai arkadaşlarına ulaşarak takviyeye gelmesi sağlanacaktır. Serviste kalmak tehlike arz ediyorsa sorumlu hemşire, doktor gözetiminde servisin tahliyesine başlanıp bir an önce tahliye şemasına göre tahliye edilecektir. Toplanma bölgesinde hayati tehlikesi olmayan durumu normal olan hastalar taburcu işlemleri gerçekleştirilecektir.
- Acil serviste meydana gelen acil durum karşısında serviste kalındığı zaman hayati risk oluşturmuyorsa gündüz ise servisin sorumlu hemşiresi, doktoru mesai arkadaşlarına ulaşarak gelmesi sağlanacak veya hemşirelik hizmetlerine ulaşıp diğer

servislerden acil durum olan servisin desteklenmesi sağlanacaktır. Acil servisin içerisinde yoğunluk oluşması durumunda acil servisin önünde triaj sorumluları triaj alanı oluşturup triaj uygulaması yapılacaktır. Gece ise süpervizör ve nöbetçi amirine haber verilip acil servisin diğer servislerden desteklenmesi sağlanacaktır. Acil servisin içerisinde kalınması hayati risk teşkil ettiği durumlarda öğretim üyeleri otoparkında seyyar hastane oluşturulup ilk ve acil müdahaleler burada yapılacaktır.

- Yoğun bakım ve ameliyathanede bulunan hastalar afet ve acil durumla karşılaşmadı durumda gerekli müdahaleleri yapıp, kurumlara arası koordinatör valilik ve bölgedeki hastaneler ile iletişime geçip 112 ve hastanemizin ambulansı ile sevk işlemleri yapılacaktır.

TRAFİK AKIŞI VE GÜVENLİK

- Hastanede meydana gelen afet ve acil durumlarda güvenlik amiri nezaretinde hastanemizin kampüs girişinden ve anayol istikametinden hastaneye gelen araçlar durdurulup ambulans acil durum araçlarına öncelik verilecek diğer özel araçlar mecbur kalınmadığı takdirde alınmayacaktır.
- Hastanemizin tahliyesi gerçekleştirilir iken yataklı bloklar katlarına güvenlik görevlilerinden nezaret etmeleri sağlanacaktır.
- Hastane içerisindeki riskli alanların bulunduğu alanlara güvenlik görevlilerinden gönderilip hasta, hasta yakını, ziyaretçilerin yaklaşmaları engellenecektir.
- Hastanemizin giriş alanlarına(hastane ana girişi, kalp merkezi binası girişi, yataklı bloklara araka kapı girişi, acil girişi) güvenlik görevlileri gönderilip kontrollü giriş çıkış yapılması sağlanacaktır.
- Anayol girişinde bulunan personel otoparkı içerisindeki helikopter pisti kullanılmaya hali hazırda bulundurulacaktır.
- Afet ve acil müdahale esnasında kötü veya art niyetli kişiler olabileceği değerlendirilip güvenlik ekipleri devriye icra edip böyle kişiler ile karşılaştığında müdahale edip acil servis içerisindeki polise teslim edecektir.
- Afet ve acil durum esnasında hastalara müdahale eden sağlık personellerinin güvende çalışmaları hastane güvenliği tarafından sağlanacaktır.

KULLANILACAK MALZEMELERİN TEMİNİ

- Afet veya acil durumla karşılaşılması durumunda hastanemizdeki ilaç, malzeme stok durum ayniyat saymanından acil durum başkanına rapor edilecek hastanemizdeki ilaç malzeme stok durum yetmeyeceğine karar verilmesi durumunda hastanemizin döner sermaye işletme müdürlüğünce en kısa süre zarfında temin edilmesi sağlanacaktır.
- Afet ve acil durum karşısında acil servisin dışında oluşturulacak hasta müdahale alanı için seyyar jeneratörler vasıtası ile ışıklandırma ve hasta müdahale alanı için gerekli malzemelerin elektrik ihtiyacı hastanemizin atölye bünyesinde bulunan elektrik teknisyenleri tarafından sağlanacaktır.

ACİL DURUM VE MALZEME ENVANTERİ

Acil durum ekiplerince kullanılacak malzemeler Acil Durum Ekipleri Malzeme ve Teçhizat Listesinde belirtilmiştir.

KONTROL MERKEZİ VE KARARGAH SERVİSİ**MALZEME VE TEÇHİZAT LİSTESİ**

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	KADROSU	MEVCUDU	İHTİYAÇ
1	Telefon santrali (yeteri kadar kablosu ile)	1 Adet	1 Adet	-
2	Telefon	1 Adet	1 Adet	-
3	Radyo	1 Adet	1 Adet	-
4	Radyak aleti	1 Adet	-	1 Adet
5	Dozimetre aleti	1 Adet	-	1 Adet
6	Kimya gazları teşhis kiti (Takım)	1 Adet	-	1 Adet
7	Saat	1 Adet	1 Adet	-
8	Harita ve planlar	3 Adet	3 Adet	-
9	Otomobil, Motorsiklet veya Bisiklet	1 Adet	1 Adet	-
10	Yeteri kadar büro ve kırtasiye malzemesi	-	-	-

EMNİYET VE KILAVUZ SERVİSİ**MALZEME VE TEÇHİZAT LİSTESİ**

SIRA	MALZEMENİN ADI	KADROSU	MEVCUDU	İHTİYAÇ
	<u>ÖZEL SAHİSİ TECHİZAT</u>			
1	Bel kemeri	20 Adet	-	20 Adet
2	Dozimetre aleti	20 Adet	-	20 Adet
3	Cep düdüğü	20 Adet	-	20 Adet
	<u>HİZMET MALZEME VE TECH.</u>			
1	İp veya şerit (Yeteri kadar)	25 Metre		25 Metre
2	İşaret levhası	10 Adet	10 Adet	-
3	Kimya gazları teşhis kiti (Takım)	1 Adet	-	1 Adet

İTFAİYE SERVİSİ
MALZEME VE TEÇİZAT LİSTESİ

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	KADROSU	MEVCUDU	İHTİYAÇ
	<u>OZEL SAHŞI TECHİZAT</u>			
1	İtfaiye iş elbisesi	34 Adet	1 Adet	33 Adet
2	Lastik Çizmeye	34 Adet	-	34 Adet
3	İtfaiye bel kemeri	34 Adet	4 Adet	30 Adet
4	Can kurtarma ipi	34 Adet	-	34 Adet
5	Hortum ipi	34 Adet	-	34 Adet
6	Bel baltası	34 Adet	-	34 Adet
7	Maske	34 Adet	-	34 Adet
	<u>HİZMET MALZEME VE TECH.</u>			
1	Hortum	50 Metre	50 Metre	-
2	Lans	2 Adet	2 Adet	-
3	Su anahtarı	1 Adet	1 Adet	-
4	Testere	1 Adet	1 Adet	-
5	Pens	1 Adet	1 Adet	-
6	Balta	1 Adet	1 Adet	-
7	Kazma, kürek, varyoz, kanca (her birinden)	2 Adet	2 Adet	-
8	Halat (Kancalı)	1 Adet	1 Adet	-
9	Su kovası	4 Adet	4 Adet	-
10	Çeşitli söndürme cihazı	2 Adet	2 Adet	-
11	Merdiven	1 Adet	1 Adet	-
12	İlk yardım torbası	1 Adet	1 Adet	-
13	Dozimetre aleti	1 Adet	-	1 Adet

KURTARMA SERVİSİ
MALZEME VE TEÇİZAT LİSTESİ

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	KADROSU	MEVCUDU	İHTİYAÇ
	<u>OZEL SAHŞI TECHİZAT</u>			
1	İş elbisesi	43 Adet	-	43 Adet
2	Baltalı kazma	43 Adet	-	43 Adet
3	İzci çakısı	43 Adet	-	43 Adet
4	Çift kauçuk eldiven	43 Adet	-	43 Adet
5	Malzeme torbası (Komple)	43 Adet	-	43 Adet
6	İlkyardım torbası (Komple)	43 Adet	43 Adet	-
7	Kurtarma arka çantası (Komple)	43 Adet	-	43 Adet
	<u>HİZMET MALZEME VE TECH.</u>			
1	Geçme merdiven (İki parçalı)	1 Adet	-	1 Adet
2	3 Kg. ' lik varyoz	1 Adet	-	1 Adet
3	Saplı kürek	2 Adet	-	2 Adet
4	Saplı küskü	2 Adet	-	2 Adet
5	1 mt' lik küskü demiri	2 Adet	-	2 Adet
6	Dozimetre aleti	1 Adet	-	1 Adet

İLK YARDIM SERVİSİ**MALZEME VE TEÇHİZAT LİSTESİ**

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	KADROSU	MEVCUDU	İHTİYAÇ
	<u>OZEL SAHŞİ TECHİZAT</u>			
1	İş elbisesi	38 Adet	38 Adet	-
2	İlk yardım çantası	38 Adet	38 Adet	-
	<u>HİZMET MALZEME VE TECH.</u>			
1	Sedye	4 Adet	4 Adet	-
2	Battaniye	38 Adet	38 Adet	-
3	Halat (12 metrelik)	2 Adet	-	2 Adet
4	İlk yardım Çantası (Komple)	2 Adet	2 Adet	-
5	Dozimetre aleti	1 Adet	-	1 Adet
6	Ambulans	1 Adet	1 Adet	-

SOSYAL YARDIM SERVİSİ**MALZEME VE TEÇHİZAT LİSTESİ**

SIRA NO	MALZEMENİN ADI	KADROSU	MEVCUDU	İHTİYAÇ
	<u>OZEL SAHŞİ TECHİZAT</u>			
1	İş elbisesi	20 Adet	20 Adet	-
	<u>HİZMET MALZEME VE TECH.</u>			
1	Battaniye	40 Adet	40 Adet	-
2	Sedye	4 Adet	4 Adet	-
3	İlk yardım torbası (Komple)	2 Adet	2 Adet	-
4	Hafif yemek pişirme kazanı	4 Adet	4 Adet	-
5	Termos tertibatlı yemek taşıma kabı	4 Adet	4 Adet	-
6	İzole edilmiş su kabı	8 Adet	8 Adet	-
7	Yemek pişirme ocağı	2 Adet	2 Adet	-
8	Tabak, kaşık, çatal. Bardak (Her birinden)	80 Adet	80 Adet	-
9	Megafon	2 Adet	-	2 Adet
10	Dozimetre aleti	2 Adet	-	2 Adet
11	Lüzumu kadar basılı evrak ve kırtas.	-	-	-

TEKNİK ONARIM İŞLERİ SERVİSİ

MALZEME VE TEÇHİZAT LİSTESİ

[illegible]

ALTARNATİF ALAN VE KAYNAKLARIN ORGANİZASYONU

Hastanemizin elektrik ihtiyacı TEDAŞ tarafından karşılanmaktadır. Elektrik kesilmesi durumunda hastanemizin bünyesinde bulunan güç kaynakları 2- 6 saat civarında kesintisiz elektrik ihtiyacı duyulan ameliyathane, yoğun bakımlar, diyaliz hasta çekim aletleri(Mr, Tomografi, Işın cihazı, Röntgen vb.) özel ihtiyaç ihtiyaca karşılık vermektedir.

Hastanemize ait 5 adet jeneratör bulunmakta ve jeneratörler elektrik kesilmesi ile otomatik olarak devreye girip hastanemizin elektrik ihtiyacını karşılamaktadır.

Hastanemize ait 600 litre kapasiteli su deposu bulunmaktadır. Acil durumlarda en az 2 -4 saat karşılayabilmektedir. Hastanemizin alt yapı koordinatörü MASKİ ile iletişime geçip su ihtiyacının karşılanması için girişimlerde bulunarak su ihtiyacı karşılanacaktır.

Hastanemizin ısınma ihtiyacı kazan dairesi merkezindeki doğalgazlı kazanlı sistem vasıtası ile sağlanmaktadır. Doğal gaz borularında veya sisteminde meydana gelen arızalar Manisa Gaz ihbar hattına(187) bildirilip biran önce arızanın giderilmesini alt yapı koordinatörü tarafından sağlanacaktır.

Isınma ihtiyaçları çözüme kavuşturuluncaya kadar servislerde bulunan hasta odalarındaki hasta ve yakınlarına yedek battaniye verilerek ve seyyar ısıtıcılar vasıtası ile ısınma ihtiyaçları karşılanmaya çalışılacaktır.

OPERASYONEL ALANLAR

Sıra No	Alan	Su		Elektrik		Telefon		Telsiz		Fax		İnternet		Bilgisayar		Olağan Günde Kullanım Amacı
		Ev et	Hay ır	Ev et	Hay ır	Ev et	Hay ır	Ev et	Hay ır	Ev et	Hay ır	Ev et	Hay ır	Ev et	Hay ır	
1	Personel Yakınları	*		*		*			*		*	*			*	Başhekimlik Binası yemekhane katı
2	Hasta Yakınları															Başhekimlik Binası Kantin
3	Seyyar Hastane Alanı															Kardiyoloji Binası Ön Alanı
4	Hastane Afet Triaj Alanı															Kardiyoloji Binası Ön Alanı
5	Ayaktan Tedavi Bölümü															Kardiyoloji Binası Ön Alanı
6	Hasta Yakınları Bilgi Merkezi Alanı															Başmüdürlük İdari Bina Hasta Hakları Odası
7	Geçici Morg Alanı															1.Kat laboratuvar ilaç Deposu
8	Medya Ve Vip Alanı:															Başmüdürlük İdari Bina Odaları
9	Personel Bilgilendirme Alanı															Poliklinik Binası Danışma Alanı
10	Personel Yakınları Barınma Alanı							83								Kreş

11	Hasta Eşyaları Muhafaza Alanları															Zemin Kat Çamaşırhane odaları
12	Hap Ofisi															Başhekimlik Toplantı Salonu
13	Yedek HAP Ofisi Yeri															Afet Koordinasyon Merkezi Konteynırı

KURUMLAR ARASI İŞ BİRLİĞİ ORGANİZASYONU

Hastanemiz Afet ve acil durumlar meydana gelmesi durumunda çevre ve şehircilik il müdürlüğü ile yardımlaşma protokolü kapsamında birbirlerine yardım etmeyi taahhüt etmiştir.

Hastanemiz acil durum olarak yangına maruz kalması durumunda Manisa itfaiye dairesi başkanlığından destek alacak ve kendi bünyesinde oluşturduğu itfaiye servisleri personellerince müdahale edecektir.

İl afet ve acil durum müdürlüğüne haber verilip yardım istenecek ve hastanemizin kendi bünyesinde oluşturduğu kurtarma servisi personellerince afet ekipleri yardıma gelene kadar tek başına faaliyet yürütecek afet ekipleri geldikten sonra kurtarma personelleri afet ekiplerinin emrine girecektir.

Sivil toplum örgütleri amatör telsizciler derneğinden yardım talep edilecek, hastanemiz çevresinde iletişim sağlanması sağlanacaktır.

Sağlık bakanlığı UMKE teşkilatından yardım talep edilecek, hastanemiz bünyesinde oluşturulan ilk yardım servisi tarafından ilk müdahalelere başlanacak, UMKE ekipleri geldikten sonra koordineli bir şekilde ortak faaliyet sürdürülecektir.

Kurumlar ile yapılan protokol anlaşması **ek 17 de** belirtilmiştir.