

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA MERKEZİ**



AFET PLANI

**2013
ANKARA**

DEĞİŞİKLİK ÇİZELGESİ

SIRA NO:	DEĐİŐİKLİĐİN TARİH VE SAYISI	DEĐİŐİKLİĐİN KONUSU	DEĐİŐİKLİĐİN İŐLENDİĐİ TARİH	DEĞİŞİKLİĞİ YAPANIN KİMLİK VE İMZASI

İÇİNDEKİLER

KONU	SAYFA NO
DEĞİŞİKLİK ÇİZELGESİ	2
İÇİNDEKİLER	3-7
HASTANE AFET PLANI ŞEMASI	8-11
HASTANE AFET PLANI İSİM LİSTESİ	12-14
HASTANE AFET PLANI İSİM LİSTESİ (YEDEK)	15-17
1. RİSK ANALİZİ VE MİNİMİZASYON PLANLAMASI	18
1.1 OLAĞAN DIŞI DURUM	18
1.2 İÇ RİSKLER VE TEDBİRLER	18-21
1.3 GENEL RİSKLER	21-23
1.4 OLAĞANDIŞI DURUM ANINDA HASTANE AFET PLANININ UYGULANMASI	23-24
2. FİZİKİ YAPI ÖZELLİKLERİ	24
2.1 FİZİKİ DURUM	24
2.2 KAPASİTE	25
2.3 JENERATÖR	25
2.4 SU DEPOSU	25
3.OLAĞANDIŞI DURUMDA KAPASİTE ARTIRIMI	25
4. AMAÇ	25
5. YASAL DAYANAK	26-27
6.HASTANE AFET PLANI HAZIRLAMA KOMİSYONU	27
6.1 HAP HAZIRLAMA KOMİSYONU KURULUŞ AMACI	27
7. GÖREV TANIMLARI HAP BAŞKANI	28-29
7.1 İRTİBAT DİREKTÖRÜ	30
7.2 HALKLA İLİŞKİLER DİREKTÖRÜ	30-31
7.3 GÜVENLİK DİREKTÖRÜ	31-32
7.4 TIBBİ TEKNİK KURUL	32
7.4.1 KBRN	32-34
7.4.2 TIBBİ PERSONEL DANIŞMANI	34
7.4.3 HASTANE YÖNETİM DANIŞMANI	35
7.4.4 KLİNİK YÖNETİM DANIŞMANI	35
7.4.5 RİSK YÖNETİM DANIŞMANI	35
7.4.6 HUKUK BÜROSU	36
7.4.7 ADLİ TIP	36
7.4.8 MEDİKAL(TIBBİ) ETİK DANIŞMANI	36
7.4.9 HALK SAĞLIĞI	36
7.5 LOJİSTİK BÖLÜM ŞEFİ	36
Lojistik Bölüm Şefinin Görevleri	
7.5.1 DESTEK DİREKTÖRÜ	37

7.5.1.1 PERSONEL SAĞLIĞI	38
7.5.1.2 AİLE DESTEK	38
7.5.1.3 MALZEME DESTEK	38
7.5.1.4 TESİS HİZMETLERİ	38
7.5.1.5 TAŞIMA HİZMETLERİ	38
7.5.2 ALTYAPI	38
7.5.2.1 ENERJİ AYDINLATMA	39
7.5.2.2 SU KANALİZASYON	39
7.5.2.3 ISITMA VE HAVALANDIRMA	40
7.5.2.4 BİNA ZEMİN ÜNİTESİ	40
7.5.2.5 HASAR ÜNİTESİ	40
7.5.2.6 MEDİKAL GAZ ÜNİTESİ (OKSİJEN)	40
7.5.2.7 MEDİKAL ALETLER ÜNİTESİ	40-42
7.5.2.8 ÇEVRE SAĞLIĞI	42
7.5.2.9 YİYECEK SERVİS ÜNİTESİ	42
7.5.2.10 ASANSÖR ÜNİTESİ	42
7.5.3 HASTANE HİZMET	42
7.5.3.1 İLETİŞİM ÜNİTESİ	42
7.5.3.2 BİLGİ İŞLEM ÜNİTESİ	42
7.5.3.3 PERSONEL- YİYECEK -SU	42
7.6 PLANLAMA BÖLÜM ŞEFİ Planlama Bölüm Şefinin Yetki ve Görevleri	43
7.6.1 KAYNAK ÜNİTE LİDERİ	43
7.6.1.1 PERSONEL İZLEME	44
7.6.1.2 MALZEME İZLEME	44
7.6.1.3 İNSAN KAYNAĞI-YETKİLENDİRME	44
7.6.2 DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU	44
7.6.2.1 HASTA İZLEME	44
7.6.2.2 YATAK İZLEME	45
7.6.3 İŞ SÜREKLİLİĞİ	45
7.6.3.1 BİLGİ TEKNOJİLERİ ÜNİTESİ	45
7.6.3.2 HİZMET SÜREKLİLİĞİ	45
7.6.3.3 HİZMET TAŞIMA	45
7.6.3.4 DOKÜMANTASYON	45
7.6.3.5 KAYIT KORUMA ÜNİTESİ	45
7.6.4 HAP SONLANDIRMA	46
7.7 FİNANS ŞEFİ Finans Şefinin Yetki ve Görevleri	46
7.7.1 ZAMAN ÜNİTE	47
7.7.2 SATIN ALMA	47
7.7.3 TAZMİNAT/HAK	47
7.7.4 MUHASEBE BÜTÇE	48
7.7.5 ANLAŞMALI KURUMLAR	48
7.8 OPERASYON ŞEFİ	48-50

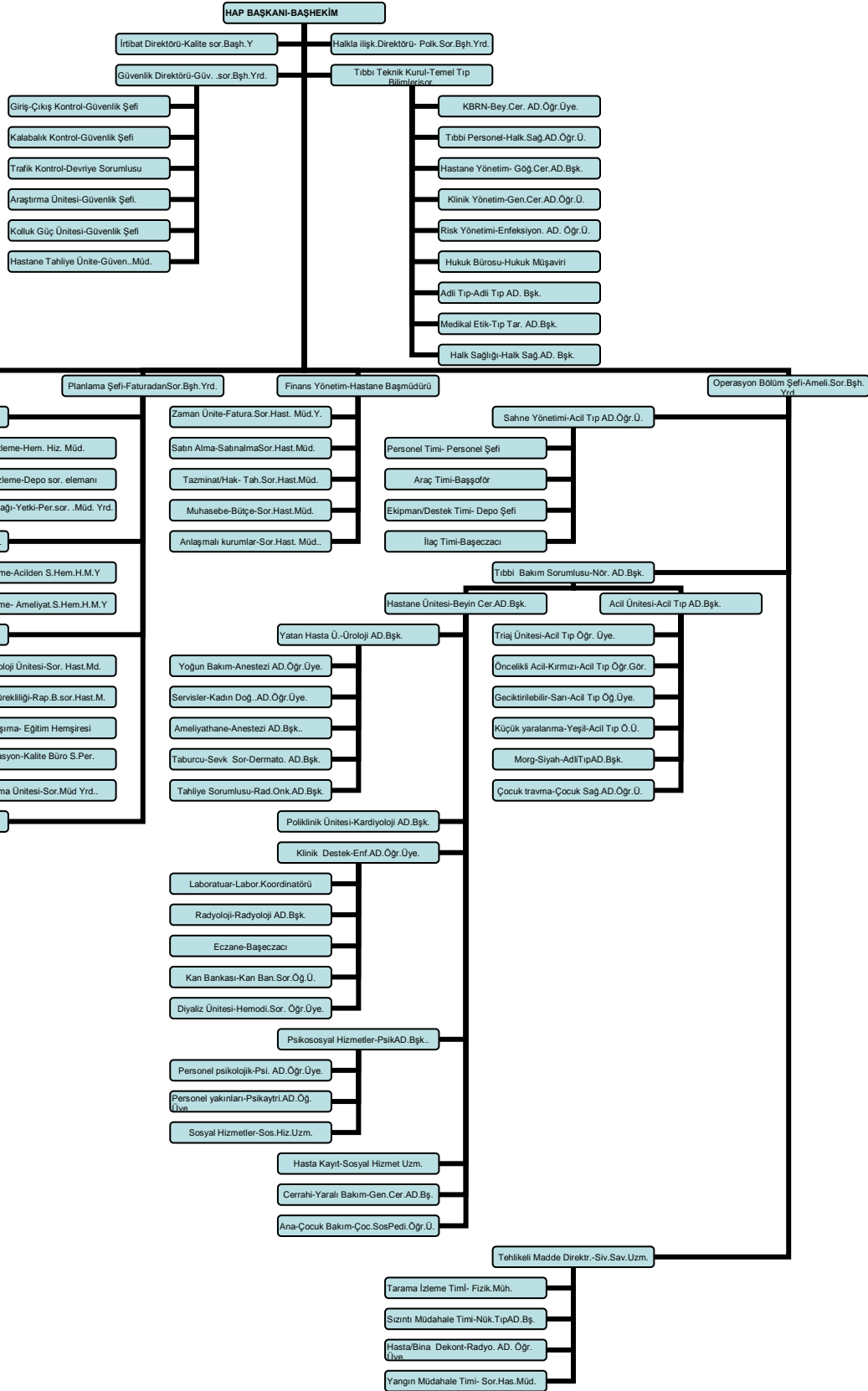
Operasyon Şefinin Yetki ve Görevleri	
7.8.1 SAHNE YÖNETİMİ (ALAN YÖNETİMİ)	50
7.8.1.1 PERSONEL TİMİ	50
7.8.1.2 ARAÇ TİMİ	50
7.8.1.3 EKİPMAN DESTEK TİMİ	50
7.8.1.4 İLAÇ TİMİ	50
7.8.2 TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	50
7.8.2.1 HASTANE ÜNİTESİ	50
7.8.2.1.1 YATAN HASTA ÜNİTESİ	51
7.8.2.1.1.1 YOĞUN BAKIM	51
7.8.2.1.1.2 SERVİSLER	51
7.8.2.1.1.3 AMELİYATHANE	51
7.8.2.1.1.4 TABURCULUK SEVK SORUMLUSU	51
7.8.2.1.1.5 TAHLİYE SORUMLUSU	52
7.8.2.1.2 POLİKLİNİK ÜNİTESİ	52
7.8.2.1.3 KLİNİK DESTEK BİRİMLER	52
7.8.2.1.3.1 LABORATUVAR HİZMETLERİ	53
7.8.2.1.3.2 RADYOLOJİ HİZMETLERİ	53
7.8.2.1.3.3 ECZANE HİZMETLERİ	54
7.8.2.1.3.4 KAN BANKASI HİZMETLERİ	54-57
7.8.2.1.3.5 DİYALİZ ÜNİTESİ	57
7.8.2.1.4 PSİKO-SOSYAL HİZMETLER	58
7.8.2.1.4.1 PERSONEL PSİKO-SOSYAL HİZMETLER	59
7.8.2.1.4.2 PERSONEL YAKINLARI	59
7.8.2.1.4.3 SOSYAL HİZMETLER	59
7.8.2.1.5 HASTA KAYIT	59
7.8.2.1.6 CERRAHİ VE YARALI BAKIM	60
7.8.2.1.7 ANA ÇOCUK SAĞLIĞI	60
7.8.2.2 ACİL ÜNİTESİ	60
7.8.2.2.1 TRAJ ÜNİTESİ	60
7.8.2.2.2 ÖNCELİKLİ ACİL (KIRMIZI ALAN) ÜNİTESİ	60
7.8.2.2.3 GECİKTİRİLEBİLİR (SARI ALAN) ÜNİTESİ	60
7.8.2.2.4 KÜÇÜK YARALANMA (YEŞİL ALAN) ÜNİTESİ	60
7.8.2.2.5 MORG (SİYAH ALAN) ÜNİTESİ	60
7.8.2.2.6 ÇOCUK TRAVMA ÜNİTESİ	60
7.8.2.2.7 TABURCULUK İŞLEMLERİ ÜNİTESİ SORUMLUSU	60
7.8.3 TEHLİKELİ MADDE DİREKTÖRÜ	60
7.8.3.1 TARAMA İZLEME TİMİ	60
7.8.3.2 SIZINTI MÜDAHALE TİMİ	60
7.8.3.3 HASTA- BİNA DEKONTAMİNASYON TİMİ	61
7.8.3.4 YANGIN MÜDAHALE TİMİ	61
8. TAHLİYE PLANLARI	61
8.1 HASTANENİN TAHLİYESİ	61
8.1.1 HASTANIN TAHLİYESİNDE KRİTİK SORUNLAR	61

8.1.2 TAHLİYE KARARI	62
8.1.3 TAHLİYE	62
8.1.4 BEKLEME	63
8.1.5 TAHLİYE TRİAJI	63
8.1.6 TAHLİYE TRİAJ KATEGORİLERİ	64
8.1.7 HASTANENİN BOŞALTILMASI DURUMUNDA SORUMLULAR	64
8.1.8 AFET VE OLAĞANDIŞI DURUMDA TAHLİYE PLANI	65-82

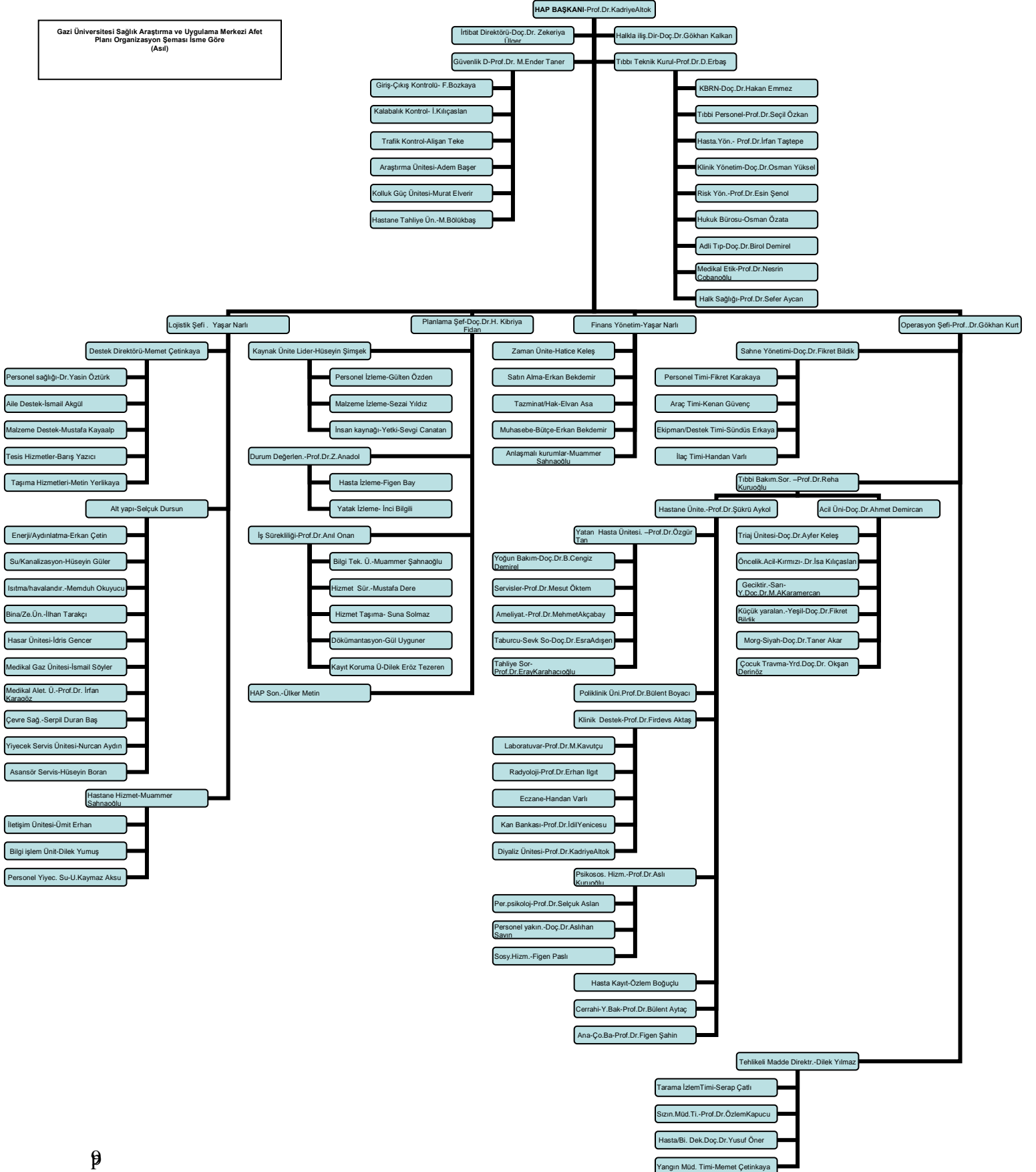
8.1.9 GENEL TAHLİYE	83-85
9. KAT KROKİLERİ VE ACİL ÇIKIŞ LEVHALARI	86-106
10. HASTANE BAĞÇESİ YAPILANMASI VE TOPLANMA YERİ	107
11.HASTANE İLETİŞİM PLANLAMASI (HABERLEŞME) Hastane İçi İletişim ve Haberleşme	108
12.HASTANE ALARM KODLARI VE ÖZEL DURUM PLANLAMASI	109
12.1 KIRMIZI KOD	110-112
12.2 EKİPLERİN GÖREVLERİ YANGIN (İç Tehdit)	112 112-114
12.3 BEYAZ KOD	114-115
12.4 MAVİ KOD	116
12.5 PEMBE KOD	117-118
12.6 KOD AFET	119-121
12.7 YEŞİL KOD	121-122
12.8 GÜMÜŞ KOD	122-123
12.9 KOD TEYAKKUZ	123
12.10 SARI KOD	123
12.11 KOD TURUNCU	123-147
12.12 HASTANEYE GELEN KBRN HASTASI İÇİN YAPILACAKLAR	147-148
13. TRİAJ PLANLAMASI	149
13.1 ACİL SERVİS PLANI	149
13.1.1 KAPASİTE	149
13.1.2ACİL SERVİSTE HAP YETKİSİNE SAHİP KİŞİLER	149
13.1.3 HASTA KARŞILAMA VE KABUL ALANI	150
13.1.4 HASTA KABUL	151
13.1.5 HASTA KABUL KAYIT ŞEKLİ	151
13.1.6 ACİL SERVİS TRİAJI	151-156
13.1.7 RENK KODLARI	156
13.1.8 TRİAJ KABUL ALANI EKİPMANI	156
13.1.9. TRİAJ KARTI	156-157
14.TIBBİ ATIK VE ÇÖP YÖNETİMİ PLANLAMASI	158
15.BASINLA İLİŞKİLER PLANLAMASI	158
16. PERSONEL AİLELERİNE YÖNELİK PLANLAMA	159

17.SU, GIDA VE BİNA PROTOKOLLERİ	159
17.1 SU PROTOKOLÜ	160
17.2 GIDA PROTOKOLÜ	161
17.3 BİNA PROTOKOLÜ	162-163
18. (YOTA)YAPISAL OLMAYAN TEHLİKELERİN AZALTILMASI PLANLANMASI	164-165
19. HASTANE GÜVENLİK VE KONTROL FORMLARI	166-175
20. HAP KİMLİK KARTI PLANLAMASI	176
21. HASTANE GÜVENLİĞİ VE TESİS GÜVENLİĞİNE YÖNELİK PLANLAMA	177-179
22. KURUMLARARASI KOORDİNASYON PROSEDÜRÜ	179-180
23. ADLİ TIP HİZMETLERİ	180-181
24. KAYITLARIN TUTULMASI VE ALTERNATİF PLANLAR	181
25. HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ	182-207
26. EKLER	208
26.1 İTFAİYE SERVİSİ	208
26.2 KURTARMA SERVİSİ	209
26.3 İLK YARDIM SERVİSİ	210
26.4 KORUMA SERVİSİ	211
26.5 KBRN EKİP LİSTESİ	212

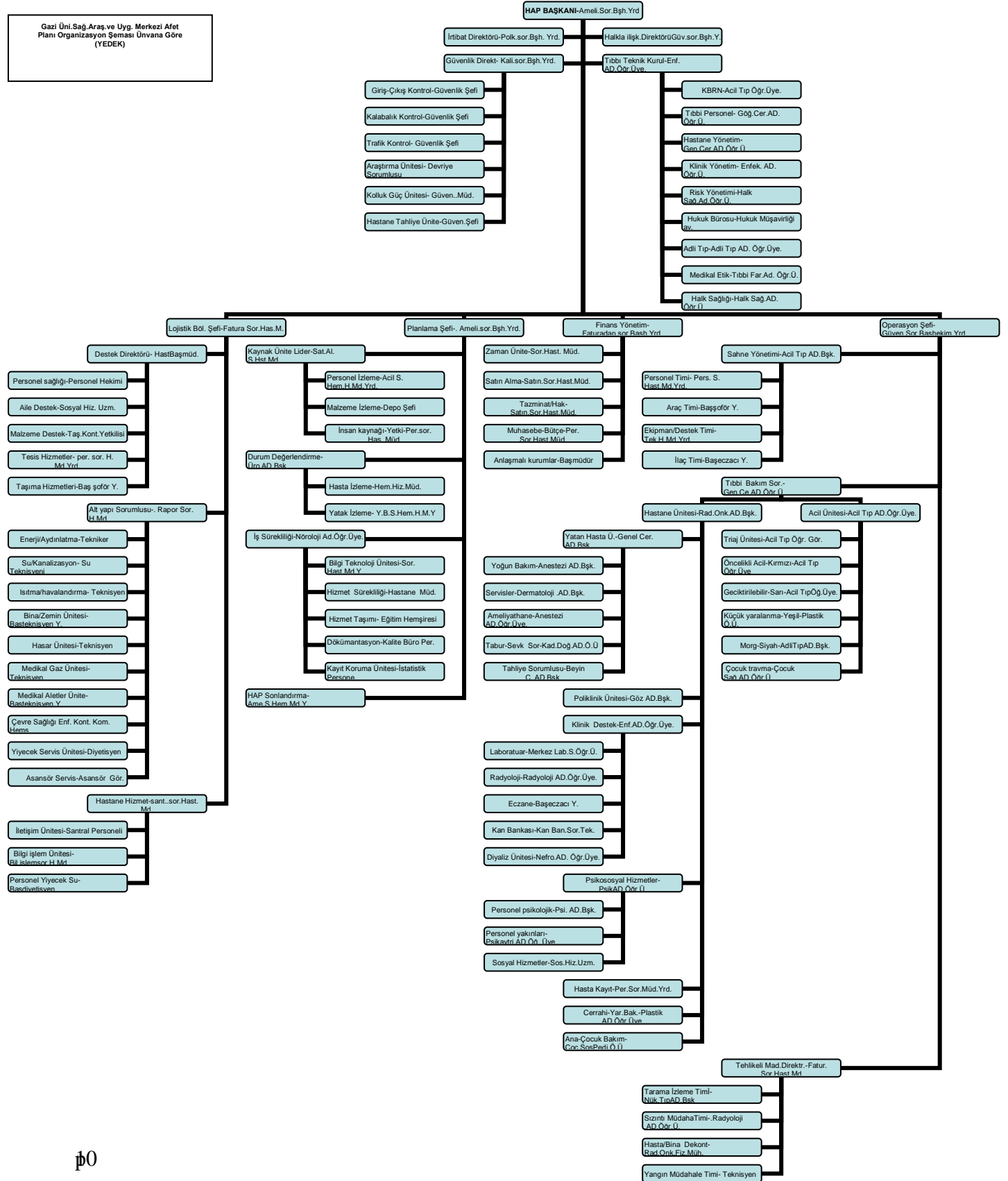
**Gazi Üni.Sağ.Araş.ve Uyg. Merkezi Afet
Planı Organizasyon Şeması Ünvana Göre**



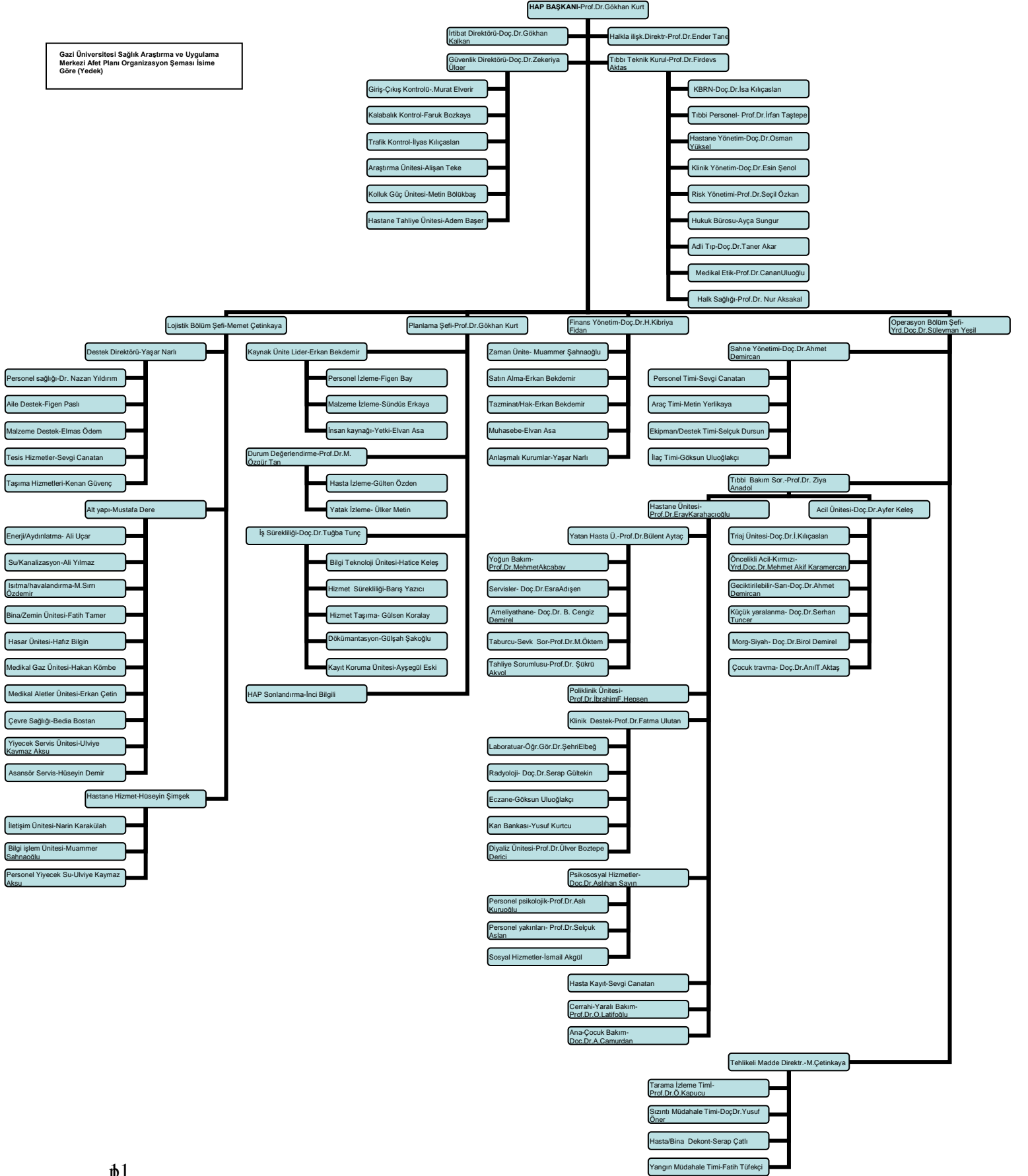
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Afet
Planı Organizasyon Şeması İsmine Göre
(Asıl)



Gazi Üni.Sağ.Araş.ve Uyg. Merkezi Afet
Planı Organizasyon Şeması Ünvana Göre
(YEDEK)



Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama
Merkezi Alet Planı Organizasyon Şeması İsimle
Göre (Yedek)



GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GAZİ HASTANESİ HASTANE AFET PLANI İSİM LİSTESİ (ASİL)

GÖREVİ	BİRİMİ	ADI SOYADI
HAP BAŞKANI	BAŞHEKİM	PROF.DR. KADRİYE ALTOK
İRTİBAT DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM YRD.	DOÇ.DR.ZEKERİYA ÜLGER
GÜVENLİK DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM YRD.	PROF.DR. M.ENDER TANER
GİRİŞ ÇIKIŞ KONTROLÜ	GÜVENİK ŞEFİ	FARUK BOZKAYA
KALABALIK KONTROL	GÜVENİK ŞEFİ	İLYAS KILIÇASLAN
TRAFİK KONTROL	DEVİRİYE SOR.	ALİŞAN TEKE
ARAŞTIRMA ÜNİTESİ	GÜVENLİK ŞEFİ	ADEM BAŞER
KOLLUK GÜÇ ÜNİTESİ	GÜVENİK ŞEFİ	MURAT ELVERİR
HASTANE TAHLİYE ÜNİTESİ	GÜVENLİK MÜDÜRÜ	METİN BÖLÜKBAŞ
HALKLA İLİŞKİLER DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM YRD.	DOÇ.DR.GÖKHAN KALKAN
TIBBİ TEKNİK KURUL	FİZYOLOJİ AD. ÖĞR.ÜYE.	PROF.DR.DENİZ ERBAŞ
KBRN	BEYİN CER. AD. ÖĞR.ÜYE.	DOÇ.DR.HAKAN EMMEZ
TIBBİ PERSONEL	HALK SAĞ.AD.ÖĞR.ÜYE.	PROF.DR.SEÇİL ÖZKAN
HASTANE YÖNETİM	GÖĞÜSCER.AD.ÖĞR.ÜYE.	PROF.DR.İRFAN TAŞTEPE
KLİNİK YÖNETİM	GENEL CER.AD.ÖĞR.ÜYE.	DOÇ.DR.OSMAN YÜKSEL
RİSK YÖNETİMİ	ENFEKSİYON AD.ÖĞR.ÜYE.	DOÇ.DR.ÖZLEM T. GÜZEL
HUKUK BÜROSU	HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ	OSMAN ÖZATA
ADLİ TIP	ADLİ TIP AD. BŞK.	DOÇ.DR.BİROL DEMİREL
MEDİKAL ETİK	TIP TAR. VE ETİĞİ AD.BŞK.	PROF.DR.NESRİN ÇOBANOĞLU
HALK SAĞLIĞI	HALK SAĞLIĞI ABD. BŞK.	PROF.DR.SEFER AYCAN
LOJİSTİK	HASTANE BAŞMÜDÜRÜ	YAŞAR NARLI
DESTEK DİREKTÖRÜ	HASTANE MÜDÜRÜ	MEMET ÇETİNKAYA
PERSONEL SAĞLIĞI	PERSONEL HEKİMİ	DR.YASİN ÖZTÜRK
AİLE DESTEK	SOSYAL HİZMET UZMANI	İSMAİL AKGÜL
MALZEME DESTEK	TAŞINIR KONT.YETKİLİSİ	MUSTAFA KAYAALP
TESİS HİZMETLERİ	HASTANE MÜDÜRÜ	BARIŞ YAZICI
TAŞIMA HİZMETLERİ	BAŞŞOFÖR	METİN YERLİKAYA
ALT YAPI	TEKNİK SER. İŞL. MÜD.YRD.	SELÇUK DURSUN
ENERJİ AYDINLATMA	BAŞTEKNİSYEN YRD.	ERKAN ÇETİN
SU KANALİZASYON	BAŞTEKNİSTEN YRD.	HÜSEYİN GÜLER
ISITMA HAVALANDIRMA	TEKNİSYEN	MEMDUH OKUYUCU
BİNA ZEMİN	BAŞ TEKNİSYEN	İLHAN TARAKÇI
HASAR ÜNİTESİ	BAŞ TEKNİSYEN YRD.	İDRİS GENCER
MEDİKAL GAZ ÜNİTESİ	TEKNİSYEN	İSMAİL SÖYLER

GÖREVİ

MEDİKAL ALETLER ÜNİTESİ
ÇEVRE SAĞLIĞI
YİYECEK SERVİS ÜNİTESİ
ASANSÖR

HASTANE HİZMET
İLETİŞİM ÜNİTESİ
BİLGİ İŞLEM ÜNİTESİ
PERSONEL YİYECEK SU

PLANLAMA
KAYNAK ÜNİTE LİDERİ
PERSONEL İZLEME
MALZEME İZLEME
İNSAN KAYNAĞI YETKİ
DURUM DEĞERLENDİRME
HASTA İZLEME
YATAK İZLEME
İŞ SÜREKLİLİĞİ
BİLGİ TEKNOLOJİ ÜNİTESİ
HİZMET SÜREKLİLİĞİ
HİZMET TAŞIMI
DÖKÜMANTASYON
KAYIT KORUMA

HAP SONLANDIRMA

FİNANS YÖNETİM
ZAMAN ÜNİTE
SATIN ALMA
TAZMİNAT /HAK
MUHASEBE BÜTÇE
ANLAŞMALI KURUMLAR

OPERASYON

SAHNE YÖNETİMİ
PERSONEL TİMİ
ARAÇ TİMİ
EKİPMAN DESTEK TİMİ
İLAÇ TİMİ

TEHLİKELİ MADDE
DİREKTÖRÜ
TARAMA İZLEM TİMİ
SIZINTI MÜDAHALE TİMİ

BİRİMİ

MEDİKAL ALETLER BİRİMİ
SORUMLUSU
ENF. KONT. KOM. SOR.HEM.
BAŞDIYETİSYEN
ASANSÖR SORUMLUSU

HASTANE MÜDÜRÜ
SANTRAL SORUMLUSU
HASTANE MÜD.YRD.
DİYETİSYEN

BAŞHEKİM YRD.
HASTANE MÜDÜRÜ
HEM. HİZ. MÜDÜRÜ
DEPO ELEMANI
HASTANE MÜD.YRD.
GENEL CER. AD.ÖĞR.ÜYE.
HEM.HİZ. MÜD. YRD.
HEM.HİZ. MÜD. YRD.
KADINDOĞUM AD. BŞK.
HASTANE MÜDÜRÜ
HASTANE MÜDÜRÜ
EĞİTİM HEMŞİRESİ
KALİTE BÜROSU PERSONELİ
HASTANE MÜD.YRD.

HEM.HİZ.MÜD.YRD.

BAŞMÜDÜR
HASTANE MÜDÜR YRD.
HASTANE MÜDÜRÜ
HASTANE MÜDÜRÜ
HASTANE MÜDÜRÜ
HASTANE MÜDÜRÜ

BAŞHEKİM YRD.

ACİL TIP ABD. ÖĞR.ÜYE
PERSONEL ŞEFİ
BAŞŞOFÖR Y.
DEPO ŞEF
BAŞECZACI

SİVİL SAVUNMA UZMANI
RADYAS. ONK. FİZİK MÜH.
NÜKLEER TIP AD. BŞK.

ADI SOYADI

PROF.DR.İRFAN KARAGÖZ
SERPİL DURAN BAŞ
NURCAN AYDIN
HÜSEYİN BORAN

MUAMMER ŞAHNAOĞLU
ÜMİT ERKAN
DİLEK YUMUŞ
ULVİYE KAYMAZ AKSU

DOÇ.DR. H. KİBRİYA FİDAN
HÜSEYİN ŞİMŞEK
GÜLTEN ÖZDEN
SEZAI YILDIZ
SEVGİ CANATAN
PROF.DR.ZİYA ANADOL
FİGEN BAY
İNCİ BİLGİLİ
PROF.DR.ANIL ONAN
MUAMMER ŞAHNAOĞLU
MUSTAFA DERE
SUNA SOLMAZ
GÜL UYGUNER
DİLEK ERÖZ TEZEREN

ÜLKER METİN

YAŞAR NARLI
HATİCE KELEŞ
ERKAN BEKDEMİR
ELVAN ASA
ERKAN BEKDEMİR
MUAMMER ŞAHNAOĞLU

PROF.DR.GÖKHAN KURT

DOÇ.DR.FİKRET BİLDİK
FİKRET KARAKAYA
KENAN GÜVENÇ
SÜNDÜS ERKAYA
HANDAN VARLI

DİLEK YILMAZ
SERAP ÇATLI
PROF.DR.ÖZLEM KAPUCU

HASTA BİNA DEKONT
YANGIN MÜDAHALE TİMİ

RADYOLOJİ AD.ÖĞR.ÜYE.
HASTANE MÜDÜRÜ

DOÇ.DR.YUSUF ÖNER
MEMET ÇETİNKAYA

GÖREVİ

BİRİMİ

ADI SOYADI

TIBBİ BAKIM SORUMLUSU

NÖROLOJİ AD. BŞK.

PROF.DR.REHA KURUOĞLU

ACİL ÜNİTESİ
TRİAJ ÜNİTESİ

ACİL AD. BŞK.
ACİL AD. ÖĞR.ÜYE.

DOÇ.DR. AHMET DEMİRCAN
DOÇ.DR.AYFER KELEŞ

ÖNCELİKLİ ACİL KIRMIZI

ACİL AD. ÖĞR.GÖR.

DOÇ.DR.İSA KILIÇASLAN

GECİKTİRİLEBİLİR SARI

ACİL AD. ÖĞR.ÜYE.

YRD.DOÇ.DR.MEHMET AKİF
KARAMERCAN

KÜÇÜK YARALANMA YEŞİL
MORG SİYAH
ÇOCUK TRAVMA

ACİL AD. ÖĞR.ÜYE.
ADLİ TIP AD.ÖĞR.ÜYE.
ÇOCUK AD. ÖĞR.ÜYE.

DOÇ.DR.FİKRET BİLDİK
DOÇ.DR. TANER AKAR
DOÇ.DR. OKŞAN DERİNÖZ

HASTANE ÜNİTESİ
YATAN HASTA ÜNİTESİ
YOĞUN BAKIM
SERVİSLER
AMELİYATHANE
TABURCU SEVK SORUMLUSU
TAHLİYE SORUMLUSU

BEYİN CER. AD. BŞK.
ÜROLOJİ AD. BŞK.
ANESTEZİ AD. ÖĞR.ÜYE.
KADIN DOĞUM AD.ÖĞR.ÜYE.
ANESTEZİ ABD. BŞK.
DERMATOLOJİ AD. BŞK.
RADYOSYON ONK. AD.BŞK.

PROF.DR.ŞÜKRÜ AYKOL
PROF.DR.M.ÖZGÜR TAN
DOÇ.DR.BEKİR CENGİZ DEMİREL
PROF.DR.MESUT ÖKTEM
PROF.DR. MEHMET AKÇABAY
DOÇ.DR. ESRA ADIŞEN
PROF.DR.ERAY KARAHACIOĞLU

POLİKLİNİK ÜNİTESİ

KARDİYOLOJİ AD. BŞK.

PROF.DR. BÜLENT BOYACI

KLİNİK DESTEK
LABORATUAR
RADYOLOJİ
ECZANE
KAN BANKASI
DİYALİZ ÜNİTESİ

ENFEKSİYON AD.ÖĞR.ÜYE.
LABORATUVARLAR KOOR.
RADYOLOJİ AD.BŞK.
BAŞECZACI
KAN BAN. SORUM.ÖĞR.ÜYESİ
HEMODİYALİZ SOR.ÖĞR.ÜYE.

PROF.DR.FİRDEVŞ AKTAŞ
PROF.DR.MUSTAFA KAVUTÇU
PROF.DR.ERHAN ILGIT
HANDAN VARLI
PROF.DR. İDİL YENİCESU
PROF.DR. KADRİYE ALTOK

PSİKOLOJİK SOSYAL
PERSONEL PSİKOLOJİK
PERSONEL YAKINLARI
SOSYAL HİZMETLER

PSİKIYATRİ AD.BŞK..
PSİKIYATRİ ABD. ÖĞR. ÜYE.
PSİKIYATRİ ABD. ÖĞR. ÜYE.
SOSYAL HİZMET UZMANI

PROF.DR.ASLI KURUOĞLU
PROF.DR.SELÇUK ASLAN
DOÇ.DR.ASLIHAN SAYIN
FİGEN PASLI

HASTA KAYIT

HASTA YATIŞ-ÇIKIŞ SOR.

ÖZLEM BOĞUÇLU

CERRAHİ YARALI BAKIM

GENEL CER.AD. BŞK.

PROF.DR. BÜLENT AYTAÇ

ANA ÇOCUK BAKIM

SOS. PEDİ.AD.ÖĞR.ÜYE.

PROF.DR. FİGEN ŞAHİN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GAZİ HASTANESİ HASTANE AFET PLANI YEDEK İSİM LİSTESİ

GÖREVİ	BİRİMİ	ADI SOYADI
HAP BAŞKANI	BAŞHEKİM YRD.	PROF.DR.GÖKHAN KURT
İRTİBAT DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM YRD.	DOÇ.DR.GÖKHAN KALKAN
GÜVENLİK DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM YRD.	DOÇ.DR.ZEKERİYA ÜLGER
GİRİŞ ÇIKIŞ KONTROLÜ KALABALIK KONTROL TRAFİK KONTROL ARAŞTIRMA ÜNİTESİ KOLLUK GÜÇ ÜNİTESİ HASTANE TAHLİYE ÜNİTESİ	GÜVENLİK ŞEFİ GÜVENLİK ŞEFİ GÜVENLİK ŞEFİ DEVİRİYE SOR. GÜVENLİK MÜDÜRÜ GÜVENLİK ŞEFİ	MURAT ELVERİR FARUK BOZKAYA İLYAS KILIÇASLAN ALİŞAN TEKE METİN BÖLÜKBAŞ ADEM BAŞER
HALKLA İLİŞKİLER DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM YRD.	PROF.DR. M. ENDER TANER
TIBBİ TEKNİK KURUL KBRN TIBBİ PERSONEL HASTANE YÖNETİM KLİNİK YÖNETİM RİSK YÖNETİMİ HUKUK BÜROSU ADLİ TIP MEDİKAL ETİK HALK SAĞLIĞI	ENFEKSİYON AD. ÖĞR.GÖR. ACİL SERVİS ÖĞR. GÖR. GÖĞÜSCER.AD.ÖĞR.ÜYE. GENEL CER.AD.ÖĞR.ÜYE. ENFEKSİYON AD. ÖĞR.ÜYE. HALK SAĞ.AD.ÖĞR.ÜYE. HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ ADLİ TIP AD. ÖĞR.ÜYESİ TIBBİ FARMAKOLOJİ AD ÖĞR.ÜYE. HALK SAĞLIĞI AD. ÖĞR.ÜYE.	PROF.DR.FİRDEVİS AKTAŞ DOÇ.DR.İSA KILIÇASLAN PROF.DR.İRFAN TAŞTEPE DOÇ.DR. OSMAN YÜKSEL DOÇ.DR.ÖZLEM T. GÜZEL PROF.DR.SEÇİL ÖZKAN AYÇA SUNGUR DOÇ.DR. TANER AKAR PROF.DR.CANAN ULUOĞLU DOÇ.DR.NUR AKSAKAL
LOJİSTİK	HASTANE MÜDÜRÜ	MEMET ÇETİNKAYA
DESTEK DİREKTÖRÜ PERSONEL SAĞLIĞI AİLE DESTEK MALZEME DESTEK TESİS HİZMETLERİ TAŞIMA HİZMETLERİ	HASTANE BAŞMÜDÜRÜ PERSONEL HEKİMİ SOSYAL HİZMET UZM. TAŞINIR KONT. YETKİLİSİ HASTANE MÜDÜR YRD. BAŞŞOFÖR Y.	YAŞAR NARLI DR.NAZAN YILDIRIM FİGEN PASLI ELMAS ÖDEM SEVGİ CANATAN KENAN GÜVENÇ
ALT YAPI ENERJİ AYDINLATMA SU KANALİZASYON ISITMA HAVALANDIRMA BİNA ZEMİN HASAR ÜNİTESİ MEDİKAL GAZ ÜNİTESİ	HASTANE MÜDÜRÜ TEKNİKER TEKNİSYEN TEKNİSYEN BAŞ TEKNİSYEN YRD. TEKNİSYEN TEKNİSYEN	MUSTAFA DERE ALİ UÇAR ALİ YILMAZ MEHMET SİRRI ÖZDEMİR FATİH TAMER HAFIZ BİLGİN HAKAN KÖMBE

GÖREVİ

MEDİKAL ALETLER ÜNİTESİ
ÇEVRE SAĞLIĞI
YİYECEK SERVİS ÜNİTESİ
ASANSÖR

HASTANE HİZMET
İLETİŞİM ÜNİTESİ
BİLGİ İŞLEM ÜNİTESİ
PERSONEL YİYECEK SU

PLANLAMA
KAYNAK ÜNİTE LİDERİ
PERSONEL İZLEME
MALZEME İZLEME
İNSAN KAYNAĞI YETKİ
DURUM DEĞERLENDİRME
HASTA İZLEME
YATAK İZLEME
İŞ SÜREKLİLİĞİ
BİLGİ TEKNOLOJİ ÜNİTESİ
HİZMET SÜREKLİLİĞİ
HİZMET TAŞIMA
DÖKÜMANTASYON
KAYIT KORUMA

HAP SONLANDIRMA

FİNANS YÖNETİM
ZAMAN ÜNİTE
SATIN ALMA
TAZMİNAT /HAK
MUHASEBE BÜTÇE

ANLAŞMALI KURUMLAR

OPERASYON

SAHNE YÖNETİMİ
PERSONEL TİMİ
ARAÇ TİMİ
EKİPMAN DESTEK TİMİ
İLAÇ TİMİ

TEHLİKELİ MADDE
DİREKTÖRÜ
TARAMA İZLEM TİMİ
SIZINTI MÜDAHALE TİMİ
HASTA BİNA DEKONT

BİRİMİ

MEDİKAL ALETLER BİRİMİ
SORUMLUSU Y.
ENF. KONT. KOM. HEM.
DİYETİSYEN
ASANSÖR GÖREVLİSİ

HASTANE MÜDÜRÜ
SANTRAL GÖREVLİSİ
HASTANE MÜDÜRÜ
BAŞDİYETİSYEN

BAŞHEKİM YRD.
HASTANE MÜDÜRÜ
HEM. HİZ. MÜDÜR YRD.
DEPO ŞEF
HASTANE MÜDÜRÜ
ÜROLOJİ ABD. BŞK.
HEM.HİZ. MÜD.
HEM.HİZ. MÜD. YRD.
NÖROLOJİ ABD. ÖĞR.ÜYE.
HASTANE MÜDÜR YRD.
HASTANE MÜDÜRÜ
EĞİTİM HEMŞİRESİ
KALİTE BÜROSUPERSONELİ
İSTATİSTİK BÜRO ELEMANI

HEMŞ.HİZ.MÜD.YRD.

BAŞHEKİM YRD.
HASTANE MÜDÜRÜ
HASTANE MÜDÜRÜ
HASTANE MÜDÜRÜ
HASTANE MÜDÜRÜ

BAŞMÜDÜR

BAŞHEKİM YRD.

ACİL TIP AD. BŞK.
HASTANE MÜDÜR YRD.
BAŞSOFÖR
TEK. SER.İŞL. MÜD.YRD.
BAŞECZACI Y.

HASTANE MÜDÜRÜ
NÜKLEER TIP AD. BŞK.
RADYOLOJİ AD. ÖĞR.ÜYE.
RADYAS. ONK. FİZİK MÜH.

ADI SOYADI

ERKAN ÇETİN
BEDİA BOSTAN
ULVİYE KAYMAZ AKSU
HÜSEYİN DEMİR

HÜSEYİN ŞİMŞEK
NARİN KARAKÜLAH
MUAMMER ŞAHNAOĞLU
NURCAN AYDIN

PROF.DR.GÖKHAN KURT
ERKAN BEKDEMİR
FİGEN BAY
SÜNDÜS ERKAYA
ELVAN ASA
PROF.DR. M.ÖZGÜR TAN
GÜLTEN ÖZDEN
ÜLKER METİN
DOÇ.DR. TUĞBA TUNÇ
HATİCE KELEŞ
BARIŞ YAZICI
GÜLSEN KORALAY
GÜLŞAH ŞAKOĞLU
AYŞEGÜL ESKİ

İNCİ BİLGİLİ

DOÇ.DR. H. KİBRİYA FİDAN
MUAMMER ŞAHNAOĞLU
ERKAN BEKDEMİR
ERKAN BEKDEMİR
ELVAN ASA

YAŞAR NARLI

PROF.DR. M.ENDER TANER

DOÇ.DR.AHMET DEMİRCAN
SEVGİ CANATAN
METİN YERLİKAYA
SELÇUK DURSUN
GÖKSUN ULUOĞLAKCI

MEMET ÇETİNKAYA
PROF.DR.ÖZLEM KAPUCU
DOÇ.DR.YUSUF ÖNER
SERAP ÇATLI

YANGIN MÜDAHALE TİMİ GÖREVİ	TEKNİSYEN BİRİMİ	FATİH TÜFEKÇİ ADI SOYADI
TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	GENEL CER. AD. ÖĞR.ÜYE.	PROF.DR.ZİYA ANADOL
ACİL ÜNİTESİ TRİAJ ÜNİTESİ	ACİL AD. ÖĞR.ÜYE. ACİL AD. ÖĞR.ÜYE.	DOÇ.DR. AYFER KELEŞ DOÇ.DR.İSA KILIÇASLAN
ÖNCELİKLİ ACİL KIRMIZI	ACİL AD. ÖĞR.GÖR.	YRD.DOÇ.DR.MEHMET AKİF KARAMERCAN
GEÇİKTİRİLEBİLİR SARI	ACİL AD. ÖĞR.ÜYE.	DOÇ.DR.AHMET DEMİRCAN
KÜÇÜK YARALANMA YEŞİL MORG SİYAH ÇOCUK TRAVMA	PLASTİK AD.ÖĞR.ÜYE. ADLİ TI AD. BŞK. ÇOCUK HAS. AD.ÖĞR.ÜYE.	DOÇ.DR.SERHAN TUNCER DOÇ.DR. BİROL DEMİREL DOÇ.DR. ANIL TAPISIZ AKTAŞ
HASTANE ÜNİTESİ YATAN HASTA ÜNİTESİ YOĞUN BAKIM SERVİSLER AMELİYATHANE TABURCU SEVK SORUMLUSU TAHLİYE SORUMLUSU	RADYOS. ONK. AD.BŞK. GEN.CER.AD.BŞK. ANESTEZİ AD. BŞK. DERMATOLOJİ AD. BŞK. ANESTEZİ AD. ÖĞR.ÜYE KADIN DOĞUM AD. ÖĞR.ÜYE BEYİN CER.AD. BŞK.	PROF.DR.ERAY KARAHACIOĞLU PROF.DR.BÜLENT AYTAÇ PROF.DR. MEHMET AKÇABAY DOÇ.DR.ESRA ADIŞEN DOÇ.DR.BEKİR CENGİZ DEMİREL PROF.DR.MESUT ÖKTEM PROF.DR.ŞÜKRÜ AYKOL
POLİKLİNİK ÜNİTESİ	GÖZ AD.BŞK.	PROF.DR. İ.FEYZİ HEPŞEN
KLİNİK DESTEK LABORATUAR RADYOLOJİ ECZANE KAN BANKASI DİYALİZ ÜNİTESİ	ENFEKSİYON AD.ÖĞR.ÜYE. MERKEZ LABORATUVARI RADYOLOJİ AD.ÖĞR.ÜYE BAŞECZACI Y. KAN BAN. SORUMLU TEKNİSYEN NEFROLOJİ AD.ÖĞR.ÜYE.	PROF.DR.FATMA ULUTAN ÖĞR.GÖR.DR.ŞEHRİ ELBEĞ DOÇ.DR.SERAP GÜLTEKİN GÖKSUN ULUOĞLAKCI YUSUF KURTCU PROF.DR. ÜLVER BOZTEPE DERİCİ
PSİKOLOJİK SOSYAL PERSONEL PSİKOLOJİK PERSONEL YAKINLARI SOSYAL HİZMETLER	PSİ. AD. ÖĞR.ÜYE PSİ. AD. BŞK. PSİ. AD. ÖĞR.ÜYE. SOSYAL HİZMETUZM.	DOÇ.DR.ASLIHAN SAYIN PROF.DR.ASLI KURUOĞLU PROF.DR.SELÇUK ASLAN İSMAİL AKGÜL
HASTA KAYIT	HASTANE MÜD.YRD.	SEVGİ CANATAN
CERRAHİ YARALI BAKIM	PLASTİK AD. ÖĞR.ÜYE.	PROF.DR.OSMAN LATİFOĞLU
ANA ÇOCUK BAKIM	ÇOCUK SOS. PEDİ.ÖĞR.ÜYE	DOÇ.DR.AYSU ÇAMURDAN

1. RİSK ANALİZİ VE RİSK MİNİMALİZASYON PLANLAMASI:

1.1OLAĞAN DIŞI DURUM:

Olağan Dışı Durumun Tanımı:

Çalışanların veya halkın yaralanma ve/veya ölümüne neden olan, ani gelişen olaylardır. Olağan dışı durum, hizmetin verildiği binanın yok olması, hizmete ara verilmesi, Hastanenin veya çevrenin fiziksel olarak zarar görmesi, Hastanenin finansal veya imaj olarak yıkılması ile sonuçlanabilir. Kurumun günlük faaliyet kapasitesini aşması gerekir.

Ankara Bölgesinde ve Hastanemizde karşılaşılabilecek olağan dışı durumlar:

- Yangın
- Deprem
- Su basması
- Nükleer Saldırı
- Biyolojik-Kimyasal Saldırı
- Terör olayları
- Büyük trafik kazaları

TEHLİKELER:

DIŞ ETKENLER:İÇ ETKENLER:

Doğal afetler	Binanın hasarı
Büyük kazalar	Yangın
Salgın hastalık	Su basması
KBRN	Hastane enfeksiyonu
Terör olayları	Enerji sisteminde hasar

1.2 İÇ RİSKLER VE TEDBİRLER:

AMELİYATHANE:

*Tıbbi atıklar; usulüne uygun olarak toplatılmakta ve taşınmaktadır.

*Enfeksiyon; Eldiven, maske kullanımı el dezenfeksiyonu ve ortam dezenfeksiyonu yapılmaktadır.

*Anestezi gazları maruz kalma riski; gaz atık sistemi kullanılmaktadır.

*Elektrik Akımına kapılma riski;Koterkalibrasyonlarını düzenli yapılmaktadır.

*Yanıcı, patlayıcı madde maruz kalma riski; gerekli uyarı levhaları kullanılmaktadır.

*Düşme Riski; Kaygan zemin uyarı levhaları ve Sedye korkulukları kullanılmaktadır.

*Dolap ve raf devrilme riski;duvara sabitleme işlemi yapılmıştır.

YOĞUN BAKIMLAR:

*Enfeksiyon; günlük temizlik rutin olarak uygulanmakta periyodik kontroller yapılmaktadır.Enfeksiyon kontrol komitesi kurallarına uyulmaktadır.

*Tıbbi atıklar; usulüne uygun olarak toplatılmakta ve taşınmaktadır.

*Fiziksel şiddete maruz kalma; Hasta yakınlarına iletişim kurabilecekleri telefonların verilmiştir. Güvenlik personeli vardır.

*Delici kesici alete maruz kalma riski; Çalışanların eğitilerek iğne ucu, bisturi vb. kesici ve delici malzemelerin kullanımdan sonra ilgili atık kutularına atılması sağlanmıştır.

*X-Ray Maruz kalma Riski; Kurşun önlük giyilmekte, şartlar uygunsuzsa ortamdan uzaklaştırılmaktadır.

*Hasta vücut sıvıları bulaşma riski; bu sıvıların bulaşma riskine karşı kapalı kutularda taşınması, koruyucu eldiven, gözlük vs. kullanımı vardır.

*Düşme Riski; Hasta mobilasyonu sırasında personel ve hemşire refakati sağlanmakta, kaygan zeminler uyarıcı levhalarla belirlenmekte, kaymaz terlik, ayakkabı vs. kullanılmaktadır.

ACİL SERVİS:

*Enfeksiyon; günlük temizlik rutin olarak uygulanmakta periyodik kontroller yapılmaktadır. Enfeksiyon kontrol komitesi kurallarına uyulmaktadır. Riskli hastalara müdahalede maske ve koruyucu önlük giyilmekte, riskli hastaların bulunduğu odaya uyarıcı levha asılmaktadır.

*Tıbbi atıklar; usulüne uygun olarak toplatılmakta ve taşınmaktadır.

*Personele şiddet; hastanemizde beyaz kod uygulaması vardır. Saldırgan olabilecek hastaları izole etme, sedatize etme, bandaj uygulama. Hasta yakınlarına tıbbi durumları ile ilgili en kısa sürede bilgi verme sağlanmaktadır. Güvenlik görevlisi vardır.

*Çoklu kazalar; güvenlik önlemleri artırılmakta, triaj uygulaması yapılmakta ve eğitilmiş personel ile sorun minimize edilmektedir.

*Düşme Riski; Sedye kenarlıkları sürekli kapalı tutulmaktadır, Hastalara personel ve ATT (Paramedik) eşlik etmesi sağlanmaktadır.

*Hasta vücut sıvıları bulaşma riski; Eldiven, maske ve koruyucu önlükler kullanılmaktadır. Riskli hastalar izole odaya alınmaktadır. Hasta atıkları için tek kullanımlık malzeme kullanılmaktadır.

SERVİSLER:

*Çok katlı olması; tahliye planının oluşturulmuş, personele eğitim verilmiştir.

*Enfeksiyon; günlük temizlik rutin olarak uygulanmakta periyodik kontroller yapılmaktadır.

*Tıbbi atıklar; usulüne uygun olarak toplatılmakta ve taşınmaktadır.

*Personele şiddet; hastanemizde beyaz kod uygulaması vardır.

POLİKLİNİKLER:

*Çok katlı olması; tahliye planı oluşturulmuş, personele eğitim verilmiştir.

*Enfeksiyon; günlük temizlik rutin olarak uygulanmakta periyodik kontroller yapılmaktadır.

*Tıbbi atıklar; usulüne uygun olarak toplatılmakta ve taşınmaktadır.

*Personele şiddet; hastanemizde beyaz kod uygulaması vardır.

*Otomasyon sisteminin çökmesi; yedekleme yapılmaktadır.

LABORATUVARLAR:

*Tehlikeli Maddeler; Eldiven, gözlük, önlük kullanımı ve madde kullanım kılavuzlarının okunması, kimyasal atıklar atık kovasına atılması sağlanmaktadır.

*Dolap ve raf devrilme riski; duvara sabitleme işlemi yapılmıştır. Dökülebilecek kimyasalların alt raflara konulmaktadır.

*Baticı, delici, kesici alete maruz kalma riski; uygun atık kutusuna atılmaktadır.

PSİKİYATRİ:

*Hasta güvenliği; kapıda güvenlik personeli bulundurma, fiziki tedbirler alınmıştır.

NÜKLEER TIP:

- *Radyasyon; Kurşun önlük ve paravan kullanılmaktadır. Atom Enerjisi tarafından kontrol yapılmaktadır.
- *Tıbbi atıklar; usulüne uygun olarak toplatılmakta ve taşınmaktadır.
- *Enfeksiyon; Enjeksiyon sırasında eldiven giyilmektedir.

RADYOLOJİ:

- *Radyoaktif Madde; Atom Enerjisi tarafından kontrol yapılmaktadır. Kapılar kurşundur.Uyarı levhaları vardır.
- *Tıbbi atıklar; usulüne uygun olarak toplatılmakta ve taşınmaktadır.
- *Enfeksiyon; günlük temizlik rutin olarak uygulanmakta periyodik kontroller yapılmaktadır.

RADYASYON ONKOLOJİSİ:

- *Radyoaktif Madde; Atom Enerjisi tarafından kontrol yapılmaktadır. Kapılar kurşundur.Uyarı levhaları vardır.
- *Tıbbi atıklar; usulüne uygun olarak toplatılmakta ve taşınmaktadır.
- *Enfeksiyon; kişisel korunma önlemlerinin alınması sağlanmaktadır.
- *Fiziksel Şiddet; Hasta yakınlarına tıbbi durumlarıyla ilgili en kısa sürede bilgi verilmektedir.
- * Radyasyon kaçığında KOD TURUNCU adı altında önlemler sayfa 128’de anlatılmıştır.

YENİDOĞAN ÜNİTESİ:

- *Enfeksiyon; Hastane Enfeksiyon kontrol komitesinin önerileri uygulanmaktadır.Enfekte hastalar için 2 izolasyon odası bulunmaktadır.
- *Fiziksel Şiddet; ailelere bilgilendirme için zaman ve yer ayrılmıştır.
- *Tıbbi atıklar; usulüne uygun olarak toplatılmakta ve taşınmaktadır.
- *X-Ray Maruz Kalma Riski; Portable röntgen cihazı ile çekim sırasında aletten uzaklaşmaktadır.Yakın temas durumunda kurşun önlük giyilmektedir.
- * Düşme Riski; Küvöz ve açık yataklarda kenarlık ve kapaklar hasta içindeyken düşmeye sebep olacak şekilde açık bırakılmamaktadır.
- *Bebek çalınma Riski; Pembe Kod uygulaması sayfa 120’de anlatılmıştır.

MUTFAK:

- *Bozuk Gıda; gıdaların saklanma koşullarına dikkat edilmesi, hijyen kuralları,pişirme şartlarına uyulmaktadır.
- *Enfeksiyon ve Kirlilik; personelin çalışma kıyafetlerini giyer, kişisel bakımını da yapar.
- *Doğalgaz Kaçakları; gaz algılama dedektörleri vardır.

ÇAMAŞIRHANE:

- *Enfeksiyon; kişisel korunma önlemlerinin alınması. Çamaşırarabalarının hijyeni sağlanmaktadır.

ÇATILAR:

- *Sabotaj; Giriş çıkışın sadece yetkili personel tarafından yapılmaktadır.

ELEKTRİK PANO VE JENERATÖRLER:

- *Sabotaj; Giriş çıkışın sadece yetkili personel tarafından yapılmaktadır.

KAZAN DAİRESİ

*Kazan Dairesinde doğalgaz kaçağı; gaz algılama dedektörü vardır.

MEDİKAL GAZLAR:

*Yağ teması; uyarı levhası vardır. Sadece yetkili personel girmektedir.

*Tüplerin devrilmesi; zincirleme sistemiyle sabitlenmiştir.

1.3 GENEL RİSKLER

1.YANGIN: Sayfa 110'da KIRMIZI KOD adı altında anlatılmıştır.

2.TRAVMAHASTASI/TRAVMA EKİBİ : Sayfa 123'de SARI KOD adı altında anlatılmıştır.

3.KBRN: Sayfa 124'de TURUNCUKOD adı altında anlatılmıştır.

4.DEPREM: Sayfa 119'daKOD AFET adı altında anlatılmıştır.

5.BOMBA TEHDİDİ: Sayfa 121'de YEŞİL KOD adı altında anlatılmıştır.

6.SİLAHLI SALDIRI: Sayfa 122'deGÜMÜŞKOD adı altında anlatılmıştır.

7.PERSONEL ŞİDDET: Sayfa 114 'de BEYAZ KOD adı altında anlatılmıştır.

8.KOD TEYAKKUZ: Sayfa 123AFET-ACİL DURUM TEYAKKUZ adı altında anlatılmıştır.

9. SİBER SALDIRI: Otomasyon sistemine dışarıdan müdahale edilmesi. Uzun süreli elektrik kesintisi, bilgisayarların arıza vermesi, donanımsal arızalar. Otomasyon sistemi, siber saldırılara savunma gösterecek şekilde donatılmıştır. Gerek firewall, anti virüs yazılımları, gerekse veri tabanı yedekleme sistemleri her hangi bir siber saldırıya karşı hazırlıklı konumdadır. Veri tabanı yedekleme sisteminde,ayrı lokasyonlarda bulunan iki yedekleme sistemi, günlük olarak tutulmaktadır. Bunun yanı sıra; 7/24nöbet tutan alanında uzman personel tarafından anında müdahale edecek şekilde hazır konumdadır. Diğer teknik durumlarda da;jeneratörün devreye girmesi, bilgisayar sisteminin periyodik bakımları, personel takibi ve eğitimler yapılmaktadır.

Siber Saldırıda;bilgisayar sistemi çöktüğünde kayıtlar manuel olacak dosyalama sistemi, poliklinik defteri ve laboratuvar istem formlarına kaydedilecektir.

10.SU BASMASI: Hastanede; bununla ilgili yapılan planlama üç aşamada uygulanır.

Olay öncesi planlama çalışmaları

Olay sırası hareket tarzı

Olay sonrası hareket tarzı

OLAY ÖNCESİ:

A-

1- Hastanede su basmasının olabilecek riskli alanları belirlenecektir.

Bunu Lojistik Şefi (Teknik Hizmetler Birimi) yapar.

Hastanemizde bu alanlar:

Radyasyon Onkolojisi,-1.kat poliklinikler,depo,eczane

Çatı ve akma ihtimali olan birimler tespit edilerek gerekli düzenlemeler yapılır.

2- Diğer gerekli tedbirler: (Lojistik Birimi temin eder)

Kum torbaları:

Kum torbası var mı?	Yok
Varsa nerede depolandığı	----
Yoksa nereden temin edilecek	Satın Alma birimince temin edilecek.
Kum torbasını yerleştirecek personel sorumlusu	Teknik Hizmetler Birimi Personeli

3- Belli periyotlarla alarmlar temizlenecektir.

(Teknik Hizmetler Birimi tarafından)

4- Birim içinde su basması ihtimaline karşı; hastane genelinde su tesisatı kontrol edilecektir.(Teknik Hizmetler Birimi tarafından)

5- Birim içi su basması ihtimaline karşı; Gündüz açık, gece kapalı birimlerde; personelce birimi terk ederken muslukların kapalı olmasını kontrol edilecektir. (Tüm birim çalışanları)

6- Su basması olabilecek birimlerde elektrik aksamı tekrar gözden geçirilecektir. (Birim çalışanları- Teknik Hizmetler Birimi tarafından)

B- İrtibat Direktörü sel uyarısına karşı Hastane Afet Planı Ekibini ve Lojistik Şefini uyaracaktır.

Sel uyarısı alındığında; Hastane Başmüdürlüğü su basması riski olan bölümleri arar ve gerekli önlemlerin alınmasını ister.

Riski bölümlerin sorumluları birimlerinde aşağıdaki önlemleri alacaktır:

1. Elektrik tesisatını ve cihazları kontrol ettirir.

Elektrikli aletlerin fişleri; gece kullanılmayan alanlarda tamamen, gündüz ise kısmen (kullanılmayan cihazların) çekilir. Yerde bulunan uzatma kablosu gibi elektrik aksamı yüksek yerlere alınır

2. Evrak güvenliğini sağlar. Bilgisayar ortamındaki kayıtları yedekler (CD veya Flash Bellekle) Diğer evrak ve kayıtları güvenli olarak depolar. (Yüksek alanlara veya üst kattaki birimlere)

3. Cihazların ve tıbbi malzemenin güvenliğini sağlar.

(Cihazların ve tıbbi malzemenin masa ve yüksek yerlere konulmasını ya da daha güvenli alanlara taşınmasını gibi.)

4. Evraklar ve cihazlar birim dışında başka bir güvenli alana götürülecekse, bu işlem için tutanak yapılır.

Olay sırasında: Hastane Afet Planı Lojistik Şefi devreye girer. Olay öncesi yapılması planlanan çalışmaları başlatır. Güvenlik Şefi çevre güvenliğini sağlar. Operasyon Şefi yaralanmalara ve hastaneye gelebilecek hastalara karşı hazırlıklı olur.

Olay sonrası:

1- Su basması durumunda su altında kalan kısımlarda, suların tahliyesi yapılır.

Suların tahliyesini (Hastane Başmüdürlüğü- Lojistik Şefliği) yaptırır. Tahliye sonrası sterilizasyon işlemi ile bölümün temizlenmesi yapılır. (Temizlenmesi ve hijyen sağlanır.)

SEL UYGULAMA PROSEDÜRÜ

Sel uyarısı verecek birim	İrtibat Direktörü	
Sel öncesi hazırlıkları yapacak birim	Lojistik Şefi	Riskli Birim Sorumluları
Sel sırasında sorumlular	Lojistik Şefi Birim sorumluları Güvenlik Direktörü (Güvenlik Operasyon Şefi (Tedavi))	
Sel sonrası sorumlular	Lojistik Şefi (Temizleme ve hijyen) Operasyon Şefi (Tedavi ve başka hastanelere sevk)	
Sel sonrası açıklama	İrtibat Direktörü (Basın ve ilgili kurumla açıklama) (Hap Başkanı ile görüşerek gerekli açıklamaları yapar)	

1.4 OLAĞAN DIŞI DURUM ANINDA HASTANE AFET PLANININ UYGULANMASI:

- Bir afet durumunda, plana göre en üst düzeydeki Şefler (HAP Şefleri) Olağan Dışı Durum Yönetim Merkezinde toplanır.
- İçlerinde en kıdemli Şef, HAP Başkanı gelene kadar yönetici olur.
- Bu odaya görevlilerden başkası giremez.
- Bilgi akışı olur. (Alttan bir üste HAP Başkanına kadar, ters yönde üstten alta işler)
- **HAP Başkanı**; Hastane Afet Planının uygulama içeriğini belirler, gerekirse hastaneyi boşaltma işlemini başlatır.
- HAP Başkanı'na ulaşılamazsa planın uygulanmasını **Operasyon Bölüm Şefi** yürütür.
- HAP Başkanına bağlı Şeflerden ulaşılamayan varsa; Şefin görevini ekibindeki görevlendireceği personel yürütür.
- Kimse görev tanımının dışına çıkamaz.
- Olay anında herkes görev tanımındaki işi yapar.
- HAP Başkanı gerektiğinde **Olağan Dışı Durum Yönetim Merkezinin** yerini değiştirme yetkisine sahiptir.
- Olağan dışı durum sırasında HAP Başkanı koşullara göre planda değişiklik yapabilir, veya planda belirtilmemiş durumlarla ilgili yeni direktifler verebilir.

- **Lojistik Bölüm Şefi;** Hastanenin hizmet vermesi için gerekli tüm fiziki şartların sağlanmasını, yiyecek, ilaç, tıbbi malzeme teminini, hasta transportunu sağlar.
- Olay anında biriminde görevli ekibin çalışmalarını takip eder. Onları yönlendirir. Gelişmeleri HAP Başkanına iletir. Olaydan sonra, ekibiyle bir araya gelerek durum değerlendirmesi yapar. Rapor düzenler.
- Personel çağdırmaktan sorumlu kişi **Planlama Bölüm Şefidir.** Aranılan personel bulunamadığı takdirde, hastaneye en yakın personel çağdırılır.
- Olağan dışı durumlarda, plan devreye girdiğinden itibaren, tüm yatış yetkisi **Operasyon Bölüm Şefine** aittir.
- Kurumlar arası iletişimi **İrtibat Direktörü** yürütür.
- Basına bilgi akışı, basın açıklamalarını ve medyanın takibini, **Halkla İlişkiler Direktörü** yürütür.
- Hastanenin tüm servis ve poliklinik personelinden yangın ve kurtarma ekipleri oluşturulmuştur. İlk müdahaleyi yapan ekiplere “KIRMIZI KOD” anonsunu duyan ekipler yardım eder.
- Anonsu duyan “**Yangına Müdahale (İtfaiye) - Kurtarma - Koruma (Güvenlik) Ekipleri**” olay yerine gider. Hasta tahliyesine karar verilmişse tahliye başlanır.
- **Güvenlik Direktörü** Kurtarma operasyonları ve tehlikeli durumlarda güvenliği sağlar.
- Olağan dışı durumda gerekecek tüm cihaz, tıbbi malzeme, ilaç, araç, gereç hazırlıklarını **Planlama Bölüm Şefi** yapacaktır.
- Olay boyunca gereksinim duyulan tüm malzeme, araç ve gerecin temini için gereken maddi kaynakların dönüşümünü **Finans Bölüm Şefi** temin eder.
- Güvenlik ve Lojistik Birimi tüm odaları ve asansörleri kontrol eder. Ayrıca yan servislerin güvenliğini gözden geçirir.
- Olay sonrası **Lojistik Bölüm Şefi** Hastanenin tamamen veya kısmen hasar miktarını tespit eder.
- Olay sonrası HAP Başkanı, tüm bağılı Şeflerle durum değerlendirmesi yapar.

2. FİZİKİYAPI ÖZELLİKLER:

2.1 FİZİKİ DURUM

İşgal ettiği alan yaklaşık 45.000 m²’dir.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ankara’nın Beşevler semtinde yer almaktadır. Hastanemizin Doğusunda; A.O.Ç-Bahçelievler yolu,Batısında ;A.Ü İlahiyat Fakültesi, Güneyinde; H.Ü Konservatuvarı, Kuzeyinde; Ankara-Konya Devlet Karayolu bulunmaktadır.

Şehir elektriğinin kesilmesi halinde kesintisiz güç kaynakları ve jeneratörler mevcuttur.Bina içerisinde kaçış yollarını gösteren acil durum yönlendirmeleri ve aydınlatmaları yapılmıştır.

Şehir şebeke suyunun kesilmesi halinde 1000 tonluk su depomuz mevcuttur.

2.1. FİZİKİ DURUM:

A Blok Zemin + 5 Kat

B Blok -1, Zemin + 3 Kat

C Blok Bodrum, Zemin+ 14Kat
D1 Blok -1,Zemin+15Kat
D2 Blok Bodrum,Zemin+5 Kat
E Blok -1,-2,Zemin + 11Kat (İnşaat alanı var)

2. 2.KAPASİTE:

MEVCUT: Hastanemizin günlük kapasitesi 3974 poliklinik başvurusu yaklaşık 1000 yatan hastadır.

Hasta yatak sayısı: 1000

Yoğun bakım yatak sayısı: 88

Acil servisi başvuru sayısı: 144

Günlük ameliyat sayısı: 164

PERSONEL DURUMU:1040 DOKTOR

915 YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ

1225 DİĞER

2.3. Jeneratör:

Hastanemizde 5 Adet jeneratör Merkezi bulunmaktadır
Yerleri: 2 Adet Öğretim Üyeleri Otoparkı yanı
2 Adet Skala Merkezi
1 Adet Dekanlık Binası yan tarafı

Kapasitesi:2 adet 2500 Kwa güce sahiptir . 2 Tanesi 1000 kva ve 1 adedi ise 750 Kwa sahiptir.

2.4.Su Deposu:

Yeri: Hastane bahçesinde Öğrenci Sosyal Tesisi yan tarafında bulunmaktadır.
Kapasitesi: İçme suyu ve yangın dolapları için kullanılan; 1adet deponun kapasitesi 1000 Tondur.
Su kesilmesi durumunda Su depoları hastanenin kesintisiz 24 saatlik su ihtiyacını karşılayacaktır.

3. OLAĞAN DIŞI DURUMDA KAPASİTE ARTIRIMI:

Olağan dışı durumlarda hastanemiz yatak kapasitesi % 50 olarak artırılacak olup, o günkü durum ve şartlara göre hareket edilecektir.

4. AMAÇ:

Bir afet sonrasında hastanemize gönderilen hasta ve yaralıların teşhis ve tedavisinde başarılı ve organize olmak, afet nedeniyle hastanede oluşacak panik ve kargaşayı önleyerek, ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirmek, bu planda yer alan her birimin görevlisini önceden belirlemek ve birimler arasında iyi bir organizasyon sağlamaktır.

5. YASAL DAYANAK:

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ

Bakanlar Kurulu Kararı : Tarih : 10.09.1982 No : 8/5819

Yayımlandığı Resmi Gazete : Tarih : 13.01.1983 Sayı : 17927

OLAĞANÜSTÜ HALLERDE YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI HİZMETLERİ

Madde 19- Olağanüstü durumlarda, olağanüstü hal ve savaş hazırlıkları genel planı çerçevesinde, il savunma sekreterliği ve ilgili kuruluşlarca hazırlanacak mahalli planlara göre gerekli ilaç ve sıhhi malzeme, baştabibin emri ve baş eczacının sorumluluğu altında kurum mevzuatına uygun olarak sağlanır.

AFET HARCAMALARI YÖNETMELİĞİ:

Bayındırlık ve İskan Bakanlığından:

Resmi Gazete Tarihi : 25/09/2005

Resmi Gazete Sayısı : 25947

► Yaralıları tedavi

Madde 16 - Gerek afetlerin vukuu sırasında gerekse her türlü kurtarma, barındırma, yardım, söndürme, sevk ve tevzii işlerinde çalışanlardan yaralanan veya sakatlanan yahut hastalananlar en yakın hastaneye veya tedavi yerlerine sevk edilirler.

Bunları mülkî ve askeri hastane ve tedavi yerleri ile, umumi, katma, hususî bütçeli idarelere, belediyeye ve hakiki ve hükmi şahıslara ait bütün hastane ve tedavi yerleri hemen tedavi etmeye mecburdurlar. Kamu idare ve müesseselerine bağlı hastane ve tedavi evlerinde bulunanlara parasız bakılır.

Bayındırlık ve İskan Bakanlığından:

Resmi Gazete Tarihi : 25/09/2005

Resmi Gazete Sayısı : 25947

Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısı ile Alınacak Tedbirlerle Yapılacak

Yardımlara Dair 7269 sayılı Kanunu

İKİNCİ KISIM:

BİRİNCİ BÖLÜM : Acil Yardımlara İlişkin Harcamalar

Yetkiler:

Madde 13 - Afetlerin meydana gelmesinden sonra mahallî mülkî amir:

b) Hiçbir kayda ve merasime tabi olmaksızın tedavi, kurtarma, yedirme, giydirme, barındırma gibi işlerin gerektirdiği acil satın almaları ve kiralamayı yapmaya yetkilidir.

Bu yetkinin kullanma süresi, afetin sona ermesinden itibaren 15 gündür. Bu süre gerektiğinde Bakanlıkça uzatılabilir.

6. HAP HAZIRLAMA KOMİSYONU

6.1. HAP Komisyonunun kuruluş amacı: Afet Planının hazırlanması, tatbikatlarla uygulanabilir hale getirilmesi ve tesis güvenliğinin sağlanması için yapılan tüm çalışmaların koordinasyonunu sağlamaktır.

HASTANE AFET PLANI YÜRÜTMEKLE GÖREVLİ KOMİSYON

ADI- SOYADI	KOMİSYONDAKİ GÖREVİ
PROF.DR. KADRIYE ALTOK BAŞHEKİM	KOMİSYON BAŞKANI
DOÇ.DR.GÖKHAN KURT BAŞHEKİM YARDIMCISI	HAP UYGULAMALARINI HAP BAŞKANI ADINA YÜRÜTEN KOMİSYON BAŞKAN YARDIMCISI
DOÇ.DR.FİKRET BİLDİK ACİL TIP AD. ÖĞR.ÜYE.	ÜYE
YAŞAR NARLI HASTANE BAŞMÜDÜRÜ	ÜYE
GÜLTEN ÖZDEN HEMŞİRELİK HİZ. MÜD.	ÜYE
DİLEK YILMAZ SİVİL SAVUNMA UZMANI	RAPORTÖR ÜYE

6.2. Olağan Dışı Durum Yönetimi (HAP Yönetimi)

Acil durumlar meydana gelmeden önce hastanede, alınması gereken önlemler konusunda hazırlık yapma, riskleri tespit etme; acil durum sonrasında meydana gelen zararları hafifletme, müdahale etme ve kurumu eski haline getirme çalışmalarını disiplin altına alan bir yönetim modelidir.

6.3. Olağan Dışı Durum Yönetim Merkezi (HAP Yönetim Merkezi)

Hastane Afet Planı Merkezi olarak Başhekimlik Toplantı Salonu kullanılacaktır.

6.4. Kapsamı:

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve bağlı birimlerini kapsar.

7. GÖREV TANIMLARI:

7. HASTANE AFET PLANI BAŞKANI

- Nitelikli ve konuya hakimdir.
- En yetkilidir.
- Yerine bir yada daha fazla vekil atar.

HAP BAŞKANININ YETKİLERİ:

- Hastane Afet Planını aktive etme ve sonlandırma yetkisine sahiptir.
- Hastane Afet Yönetim Merkezini organize eder ve yönetir.
- Afette, hastane güvenlik politikasını değiştirebilir.
- Afet sırasında, planda değişiklik yapabilir.
- Afet sırasında, planda belirtilmemiş durumlarla ilgili yeni direktifler verebilir.
- Bir tehdit veya hasar söz konusu olduğunda hastanenin boşaltılmasına karar verir.
- Tehlike anlarında kurumsal faaliyetleri durdurabilir.
- Afet bölgesindeki görevlileri belirler.
- Tüm yönetim ekibine, yönetim merkezinde
 - Görevlendirmeler
 - Olayın yapısı
 - Birinci derece öncelikli konular
 - Plan aktivasyonu ile ilgili brifing verir.

Hastane Afet Başkanı (0-2 saat)

- HAP aktivasyonu başlatır.
- Görevlendirme-bilgilendirme yapar.
- Afet özelliklerini saptar.
- Kayıt görevlisi belirler

Durum bildirir raporlar ve kayıtlar

- Bina hasar-risk raporunu alır.
- Lojistik şefi raporuna göre bina tahliyesine karar verir.
- Planlama şefinden hasta sayısı ve durum bilgilerini alır.

- Operasyon süresini ve Afet Yönetim Merkezi şift değişimini belirler.
- Erken taburcu için hasta değerlendirmesi ve kararını verir.
- Kurumlarla gerekli bağlantı kurar.
- Destek hizmetleri, ekipman, malzeme, ilaç, su, gıda bilgileri alır.

Hastane Afet Başkanı (2-12 saat)

- Bilgilendirmeye devam eder.
- Güvenlik ve tesisin tıbbi kapasite ve yetenek artış planlarını gözden geçirilmesi
- Diğer hastane ve diğer afet yanıt birimlerinin durumu
- Kritik tesis ve tıbbi bakım sorunları
- Hastane operasyon destek konuları
- Görevlilere durum güncellenmesi
- Hasta Yakını Destek Merkezi faaliyetleri
- Bilgilendirmeye devam eder.
 - Halkın bilgilendirilmesi
 - Emniyet ve güvenlik konuları
 - Sağlık personeli koruyucu önlemleri
 - Medya bilgilendirmeleri
 - Sağlık personeli ve ailelerine destek hizmeti
 - Afet Eylem Planı revize edilmesi

Hastane Afet Başkanı (12. saat sonrası)

- Yeniden bilgilendirme
- Emniyet ve Güvenlik Analizine devam eder.
- Raporlama yaptırır.
- Operasyon durum değerlendirilmesi ve kritik sorunlara çözüm bulur.
- Afet Eylem Planını revizyonları
- Diğer kurumlarla iletişim
- Ekibin stres belirtilerinin takibi yapar.
- Görev devri durumunda sonraki operasyon dönemi için yeni yetkiliye bilgi verir.

Hastane Afet Başkanı Aktivasyonu Sonlandırma

- Normal işleyişe dönüşü sağlar.
- Ekipman ve malzemelerin kontrolü, teminini sağlar.
- Müdahale Sonrası Faaliyetler;
 - Dokümanlarının sağlanması (Finansal ve diğer dokümanlar)
 - Değerlendirme toplantıları
 - Gerekli revizyonların belirlenmesi
 - Faaliyet Raporu ve Gelişim Planı yazılması
 - Müdahale sonrası toplantı ve faaliyetlere katılım
 - Bilgilendirme; medya, halk
 - Stres yönetimi değerlendirmesi

HASTANE AFET PLANI BAŞKANINA BAĞLI BİRİMLER YÖNETİM EKİBİ

- İrtibat Direktörü
- Halkla İlişkiler Direktörü

- **Güvenlik Direktörü**
- **Tıbbi Teknik Kurul**

7.1. İRTİBAT DİREKTÖRÜ:

İRTİBAT DİREKTÖRÜNÜN GÖREVLERİ:

- Afetlerde, valilik ve il Sağlık Müd. ile bağlantı sağlar.
- Afet anlarında hava durumunu öğrenmek, beraberinde oluşabilecek sel, yangın, kimyasal madde gibi tehditleri önceden tespit eder.
- Afetin etkilediği alanın büyüklüğü ve etkinin şiddeti, ilerleme yönünü araştırır.
- Hastanenin afet sahasına uzaklığı hakkında bilgi sağlar.
- Hastaneye gelebilecek muhtemel hasta sayısını belirler.
- Afete göre hastanenin hangi kurumlarla işbirliği yapması gerektiğini belirler.
- Hastanelerarası transport için gerekli araç istemini yapar.
- Hastaneye başvuran yaralı sayısı, yaralanma özellikleri, yatırılan, taburcu edilen, sevk edilen ve ölen hastaların kayıtlarını tutar.
- Diğer hastanelerin afet anındaki çalışmalarından elde edilebilecek en ayrıntılı bilgileri toplar ve HAP Başkanı'na iletir.
- Sağlık Müdürlüğüne bilgi akışını sağlar:
 - Hasta bakım kapasitesi
 - Hastanenin genel durumu
 - Personel, ekipman, malzeme ve ilaç kaynakları ile ilgili mevcut yada öngörülen yetersizlikler
 - Diğer hastanelere transfer edilmesi gereken hastaların sayısı, transfer şekilleri
- Sağlık Müdürlüğüne verilmek üzere;
 - Toplam yaralı sayısı ve tedavi edilmiş, tedavisi devam etmekte olan hastaların sayısı ve yaralanmaların türleri
 - Son hastane tedavi kapasitesi (sayı)
 - Yatırılan, taburcu veya sevk edilen hasta sayısı
 - Ölü sayısı
 - Yaralıların kişisel bilgileri

7.2. HALKLA İLİŞKİLER DİREKTÖRÜ:

HALKLA İLİŞKİLER DİREKTÖRÜNÜN GÖREVLERİ:

- Tüm bilgilendirmeleri Hastane Afet Başkanının onayı ile yapar
Hastane Afet Yönetim Merkezinde
 - Medya ve
 - Sağlık personeli, hasta ve ziyaretçiler, ailelerini kapsayan tüm iç ve dış bilgi akışını düzenler
- Gazete, radyo ve televizyonlarda yayınlanan haberleri izlemek ve doğruluğunu takip eder.
- Bilgi toplar, aralıklarla basın açıklaması yapar.
- Afet sonrası, yerli ve yabancı basın merkezlerine bilgi verir.
- Hastane Risk İletişim Planı politika ve prosedür aktivasyonu sağlar.
- Basın bilgilendirme alanının oluşturulmasını sağlar.
- Gelen hastane dışı bilgileri değerlendirilmesi, doğrulanmasını yapar.

- Toplantılara devam eder.
- Bilgilendirmeye, bilgi toplamaya ve kayda devam eder.
- Önceki rutin işlere devam, ek olarak;
- Ekibin stres belirtilerinin takibini yapar.
- Görev devri durumunda sonraki operasyon dönemi için yeni yetkiliye bilgi verir.

Halkla İlişkiler Direktörü Aktivasyonu Sonlandırma

- Personelin rutin görevlerine dönüşünü sağlar.
- Son basın toplantıları ve raporları izler.
- Ekipman ve araçların eski yerlerine yerleştirilmesini sağlar.
- Hastane Afet Yönetiminin bilgilendirilmesini yapar.
- Dokümanların ve Operasyon Kayıt Formunun Planlama şefine teslim edilmesini sağlar.
- Çıkarılan sonuç-dersleri belirler.
- Stres yönetimi ve faaliyet sonrası toplantılar yapar.

7.3. GÜVENLİK DİREKTÖRÜ:

Hastane içi trafik ve güvenlik organizasyonu, çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmasından sorumlu olan Güvenlik Şefidir.

GÜVENLİK DİREKTÖRÜNÜN GÖREVLERİ:

- Hastaneye giriş-çıkış, kalabalık ve trafik kontrolü ve yasal uygulamalar gibi personel ve tesisin güvenliği ile ilgili tüm aktiviteleri düzenler.
- Afet aktivasyonu süresince HAP görevlileri, diğer personel, hasta, ziyaretçi ve kurtarıcılarının güvenliğini sağlar.
- Riskli bir durum saptadığında operasyonu durdurur.
- Afet anlarında, hasar tespit ekibinin güvenliğini sağlar.
- Afet anlarında binanın güvenliği, giriş ve çıkış kontrolü, asansör denetimini yapar.
- Ambulans dahil tüm araçların giriş ve çıkışı ve park etme işlerini düzenler.
- Medyanın girmesi yasaklanan bölgelerde güvenlik önlemi alır.
- Taburcu hasta bekleme alanı güvenliğini sağlar.
- Ziyaretçi kabulü ve denetlemesini yapar.
- Afet anında polis ve itfaiye gücü ile işbirliği yapar.
- Hastanenin boşaltılması sırasında güvenliği sağlar.
- Hastanenin ekipman güvenliğini sağlar.
- Güvenliği sağlanamayacak tehlikeli bölgelere giriş çıkışı yasaklanmasını sağlar.
- Güvenliği tehlikeli görülen hasarlı bölgeleri hasar tespit ve kontrol sorumlusuna bildirir.
- Güvenlik merkezini kurar.
- Tüm personel için acil güvenlikle ilgili bilgileri sağlar.
- Belirlenmiş alanların güvenliğini sağlar.
- Kısıtlanmış alanlardan yetkisiz personelin uzaklaştırılmasını sağlar.
- Gerektiğinde güvenlik aramalarının yapılmasını sağlar.
- Tüm yaya ve trafik giriş noktalarını uygun şekilde belirleyerek güvenceye alır.
- Ambulans giriş ve çıkış yolunun değiştirilmesini yapar.
- Şüpheli aktiviteler için nakliye alanları ve devriye parklar belirler.

- Dekontamimasyon alanındaki güvenliği sağlar.

Olayın şiddeti ve doğasına uygun olarak eğer gerekli ise aşağıdaki konularda koruyucu güvenlik önlemlerini alır;

- Yiyecek
- Su
- Tıbbi kaynaklar
- Kan ürünleri kaynakları
- İlaç kaynakları
- Personel ve ziyaretçiler

7.3.1.GİRİŞ ÇIKIŞ KONTROLÜ

7.3.2. KALABALIK KONTROL

7.3.3. TRAFİK KONTROL

7.3.4. ARAŞTIRMA ÜNİTESİ

7.3.5. KOLLUK GÜÇ ÜNİTESİ

7.3.6. HASTANE TAHLİYE ÜNİTESİ

7.4. TIBBİ TEKNİK KURUL:

TIBBİ TEKNİK KURUL PERSONEL ÜNVANLARI:

7.4.1. KBRN

Biyolojik/ Enfeksiyöz Hastalıklar Danışmanı:

■ Biyolojik / enfeksiyöz hastalıklara acil müdahale ile ilgili konular hakkında Yönetim ve/veya Operasyon bölüm şefine tavsiyelerde bulunur.

■ Acil servis, Enfeksiyon hastalıkları uzmanları, Enfeksiyon kontrol görevlilerinden bilgileri kontrol eder:

- Etkilenen hastaların sayısı ve durumu belirler.
- Etkilenen biyolojik/enfeksiyöz hastalıkların türünü çıkarır.
- Ek olarak tıbbi problemleri takip eder.
- Alınan tedbirler (örn: kültür, destek tedavisi)
- Ek olarak beklenen endüstriyel, kimyasal veya radyolojik materyale maruz kalma potansiyeli ve yayılım alanı saptar.

■ Çalışanların korunması ile ilgili önlemler alır.

- Standart izolasyon önlemlerini denetler.
- İzolasyon önlemleri için son dakika eğitimleri düzenler.
- Uyarı, destek ve araştırma kaynakları için irtibat direktörü ile görüşmeler yapar.
- Profilaksi ve aşılama için destek sağlar.
- Analiz ve kanıt için örnek toplar.
- Bulaşma şüpheli tüm materyalin uygun bir pakette, mühürlenmiş olarak doğru yere gönderilmesini sağlar.

- Biyolojik/enfeksiyöz ajana maruziyetten kaynaklanan önemli tüm bilgilerden ilgili sağlık personelinin haberdar olmasını sağlar.

KBRN Kimyasal Maddeler Danışmanı

- Spesifik kimyasal olaylar ve acil müdahale ile ilgili önerilerde bulunur.
- Tıbbi Bakım Sorumlusu ve Tehlikeli Madde Sorumlusu ile beraber, kimyasal bulaşlı kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi hazırlar ve organize eder.
- Kimyasal maruziyetin büyüklüğü ve yerini tespit eder.
- Dekontaminasyon / Tehlikeli Madde Müdahale Planını yapar.
- Personel kişisel korunma önlemlerini tavsiye eder.
- Kimyasal madde bulaş +/- hastaların sayısı ve durumunu tespit eder.
- Bulaşın söz konusu olduğu kimyasalın türü ve miktarını belirler.
- Kimyasal olayın türünü belirler:
 - Yalnız dış kimyasal maruziyet
 - Sadece dış bulaş
 - İç maruziyetli dış bulaş
- Olayın oluş zamanını belirler
- Kimyasal bulaşın yanı sıra mevcut medikal problemleri çözer.
- Alınan önlemler (örn: atmosfer havasının takibi, cilde bulaş derecesi)
- Tedavi ve dekontaminasyon süresince, yetkili olmayan kişilerin acil servis tedavi alanlarına girişlerinin engellenmesini kontrol eder.
- Bu işlemi Tehlikeli Madde sorumlusu ile beraber yapar.
- Dekontaminasyon personelinin gözlem ve takibini sağlar.
- Tüm hastaların ve hatta görevli personelin olay sonrası gözlemlenmesini sağlar.
- Kazazede ve personelin tedavi ve maruziyete ilişkin kaygı ve talepleri yanıtlar.
- Personelin kimyasal madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini denetler.
- Gerekğinde bina dekontaminasyon işleminin takibini yönetir.
- Kontamine kişisel araçların nasıl yönetileceğini belirler.

KBRN Radyolojik Sorunlar Danışmanı

- Spesifik radyolojik olaylar ve acil müdahale hakkında önerilerde bulunur.
- Tıbbi Bakım Sorumlusu ile beraber, acil servisin operasyonel bütünlüğünü koruyarak, radyolojik ajana maruz kalan kazazedeleri kabul etmek üzere acil servisi hazırlar ve organize eder.
- Acil servisten aşağıdaki bilgileri teyit eder:
 - Etkilenen hastaların sayı ve durumunu belirler.
 - İlgili Radyoaktif izotopların miktarı ve türünü araştırır.
 - Radyasyon olayının türünü belirler:
 - Yalnız dış radyasyon maruziyeti
 - Sadece dış bulaş
 - İç maruziyetli dış bulaş
 - Olayın oluş zamanı
 - Yanı sıra mevcut medikal problemler
- Olay yerinde alınan önlemler alır.(örn: atmosfer havasının takibi, sabit radyasyon monitörleri, burun sürüntü ölçümü, cilt bulaş seviyesi)
- Ek olarak potansiyel, endüstriyel, biyolojik veya kimyasal madde maruziyetini

beldirler.

- Acil servisin kişisel koruyucu ekipman kullanılarak hazırlanmasını yönetir.
- Dekontaminasyon ünitesinden ayrılan personel ve ekipmanın monitorizasyonu için çıkışta radyasyon sayacı ile kontrolünü yapacak bir personel görevlendirir.
- Yetkili olmayan kişilerin tedavi alanlarına girişlerinin engellenmesini teyit eder.
- Dekontaminasyon sürecinin devamını sağlar:
 - Hasta ve dekontaminasyon ekibinin monitorizasyonu sağlar.
 - Kontamine alanlar, hastalar ve maruz kalan personelin izler.
 - Gerekli analizler için örneklerin toplar.
 - Her türlü radyoaktif atığın toplanmasını yapar.
 - Personelin dozimetrelerinin değerlendirir ve gereğinin yapar.
- Personelin radyolojik madde açısından temiz olduğunu gösterir son muayenelerini denetler:
 - Ambulanslar ve ambulans ekibi
 - Ambulans girişinden dekontaminasyon odasına kadar olan yol
 - Dekontaminasyon odası
 - Hastalar ve personel
- Potansiyel kontamine maddeler ve sudan alınan tüm örneklerin analizini sağlar.
- Radyasyona maruziyetten kaynaklanan dikkate değer tüm bilgilerden personelin ve Personel Sağlığı Birim Liderinin haberdar olmasını sağlar.
- Bulaşma şüpheli tüm materyalin uygun bir pakette, mühürlenmiş doğru yere gönderilmesini sağlar.
- Yetkili olmayan kişilerin tedavi alanlarına girişlerinin engellenmesini teyit eder.
- Kontamine alanlar, hastalar ve maruz kalan personelin izlenmesini sağlar.
- Gerekli analizler için örneklerin toplar.
- Potansiyel kontamine maddeler ve sudan alınan tüm örneklerin analizini sağlar.

KBRN Nükleer Sorunlar Danışmanı

- Atom enerjisi kurumu ve Nükleer tıp bölümünden olayı teyit eder:
 - Etkilenen hastaların sayı ve durumunu belirler.
 - İlgili madenin miktarı ve türünü araştırır.
 - Nükleer olayının türünü değerlendirir:
 - Yalnız dış nükleer maruziyeti
 - Sadece iç bulaş
 - İç maruziyetli dış bulaş
 - Olayın oluş zamanı
 - Yanı sıra mevcut medikal problemler
 - Olay yerinde alınan önlemler (örn: atmosfer havasının takibi, sabit ölçüm monitörleri)
 - Ek olarak potansiyel endüstriyel, biyolojik, kimyasal ve radyolojik madde maruziyeti

7.4.2. TIBBİ PERSONEL DANIŞMANI:

Tıbbi personel ile ilgili durumlarda Hastane Afet Yönetimi ve Operasyon Bölüm Sorumlusuna önerilerde bulunur.

- İnsan Gücü Yetkilendirme Birim Liderine yardım eder.
- Tıbbi Personel Planının tamamlanması için Klinik Destek Birimi Liderine yardım eder.
- Hasta bakım gereksinimleri ve planlaması için düzenli olarak Tıbbi Bakım Birim Sorumlusu ve Destek Birimi Lideri ile görüşür.

7.4.3. HASTANE YÖNETİM DANIŞMANI:

- Hastane hizmetlerini yürütür.
- Hastane operasyonları ile ilgili konular hakkında Yönetim ve Operasyon Şefine tavsiyelerde bulunur.
- Acili desteklemek üzere hastane kaynaklarını tespit eder.
- Kliniklerin rutin hasta, malzeme ve bilgi akışını sağlar.
- Gerekliğinde basitleştirilmiş hasta bakım standartlarının uygulanması konusunda işbirliği yapar.
- Değişikliklerden tüm hastane personeli ve doktorlarının haberdar olmasını sağlar.
- Hastane hizmetlerinde kesintiyi önlemek için gereken geçici tedbirleri uygular.
- Hastane operasyonlarını direkt etkileyen acil durumlar için (tahliye dahil):
- Acil duruma göre normal hastane aktivitelerinin kapsamını belirler.

7.4.4. KLİNİK YÖNETİM DANIŞMANI:

- Kliniklerin optimum personel ve kapasiteyle hizmet vermesini sağlar.
- Hastane Afet Yönetimi ve Operasyon Bölüm Sorumlusuna klinik işlemler hakkında tavsiyede bulunur.
- Profilaksi ve aşılama çalışmalarını organize eder.
- Mevcut durumun belirlenmesi ve operasyonun devamı için düzenli görüşmeler yapar.
- Klinik yöneticileri, acil personelini mevcut durum hakkında bilgilendirir.
- Acili desteklemek üzere klinik kaynakları tespit eder.
 - Kliniklerin rutin hasta, malzeme ve bilgi akışını sağlar.
 - Hastane operasyonlarını direkt etkileyen acil durumlar için:
 - Akut hasta bakımını destekleyebilecek klinik yerleri belirler
 - Operasyonları destekleyebilecek klinik kaynak sağlar.
 - Acil duruma göre normal hastane aktivitelerinin kapsamını belirler.
 - Klinik randevuların duruma göre yenilenmesi /iptalini sağlar.

7.4.5. RİSK YÖNETİMİ DANIŞMANI:

- Acil güvenlik yasaları ve endüstriyel uygulamalarla uyumlu risk yönetim ve kayıp-önleme programındaki her türlü değişikliği yönetim ekibine ve bölüm sorumlularına önerir.
- En iyi maliyet azaltıcı planları tavsiye eder.
- Varlık kaybıyla sonuçlanabilecek her türlü olayı araştırmak üzere avukatlar, sigorta şirketleri ve bireylerle bağlantı kurar.

- Risk yönetim konularıyla ilgili olarak Finans Bölümü Satın Alma Birimi Sorumlusu ve Personel Sağlığı Birim Lideriyle düzenli olarak bağlantı kurar.
- Müdahale uygulamalarını düzenli kontrol eder.
- Yüksek riskli aktiviteleri gözlemler ve uygun bölüm sorumlularına rapor etmeyi sürdürür.
- Uygulama ile ilgili potansiyel sorunları ve gerekli değişiklikleri yönetim ekibine bildirir.
- Personelin yaralanması durumunda tıbbi takibini koordine eder.
- Finans Sorumlusu ile beraber personelin yaralanma raporları ve dokümantasyonu ile ilgili durumları koordine eder.

7.4.6. HUKUK BÜROSU:

- Afet Eylem Planı ve müdahale ile ilgili konularda yönetime ve bölüm sorumlularına hukuk danışmanlığı yapar.
- Hukuki durumları araştırır ve raporlar.
- Hukuki konular ile ilgili tavsiyelerde bulunur.
- İrtibat Direktörüyle birlikte hastanedeki hukuki konuları yetkililere günceller.
- Sistemin normale dönüş sürecinde hukuki rehberlik sağlar.

7.4.7. ADLİ TIP:

- Ölenlerin kimlik tespit eder ve kayıtlarını tutar.
- İrtibat direktörü aracılığıyla Adli tip kurumuyla ve savcılıkla işbirliği yapar.

7.4.8. MEDİKAL (TIBBİ) ETİK DANIŞMANI:

- Yönetim personeli ve bölüm sorumlularına etik durumlarla ilgili yardımda bulunur.
- Bakım standartları, bakım önceliği, sınırlı kaynak kullanımı, vb önemli etik konularla ilgili öneriler geliştirir.
- Personel, hastalar, ziyaretçiler ve hastaneyi etik açıdan etkileyebilecek öneri ve uygulamaları değerlendirmeye devam eder.

7.4.9. HALK SAĞLIĞI:

Halk sağlığı hizmetlerini düzenler.

7.5. LOJİSTİK BÖLÜM ŞEFİ:

LOJİSTİK BÖLÜM ŞEFİNİN GÖREVLERİ:

- Afet aktivitelerini destekleyen
 - insan kaynağı
 - malzeme
 - hizmetlerin sağlanması
 - fiziksel ortamın sürdürülmesi ile ilgili operasyonları organize eder ve yönetir.

- Afet Eylem Planlaması aktivitelerine katılır.
- Su-Gıda
- Tıbbi Malzeme
- İletişim Malzemeleri
- Kapasite artışı ile ilgili ekipman sağlar.

1. Derece Öncelikli (0-2 saat)

- Hastane Afet Başkanı'ndan görevlendirme alır ve bilgi verir.
- Lojistik Bölümü Birim Sorumlularını bilgilendirir.
- Bölüm eylem planı taslağının hazırlar.
- Sonraki toplantının zamanını belirler.
- Toplantılar yapar.

2. Derece Öncelikli (2-12 saat)

- Afete müdahalede durum güncellemesi yapar
- Finans Bölüm Şefi ve İrtibat direktörü yardımı ile ihtiyaç duyulan malzemeyi temin eder.
- Personel ve malzeme sağlar.

Aşağıdaki görevlerin yerine getirilmesini sağlar:

- İletişim
- Bilgi-işlem teknolojileri ve hizmetleri
- Personel için su ve yiyecek sağlamak
- Personel desteği
- Aile destek hizmetleri
- Malzemelerin/gereçlerin sağlanması
- Tesis hizmetlerinin sürdürülmesi
- Ulaşım hizmetleri
- Bölümü ile ilgili dokümantasyon

3. Derece Öncelikli (12. saat sonrası)

- Personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliğini takip eder.
- Görevlilerin sağlık ve iş güvenliğini sağlar.
- Kaynak gereksinimini sağlar.
- Dokümantasyon işlemlerinin izler.

Aktivasyonu Sonlandırır

- Personelin rutin görevlerine dönüşünü sağlar.
- Son brifingleri yapar ve raporları gözden geçirir.
- Ekipman ve araçların eski yerlerine yerleştirilmesini sağlar.
- Yönetimi bilgilendirir.
- Planlama ve Finans Bölümünün birlikte maliyet raporu oluşturur.

7.5.1. DESTEK DİREKTÖRÜ:

- Hastane malzeme, tesis, transport ve insan kaynağı konusunda gerekli hizmetleri sürdürülmesini organize eder ve yönetir
- Hastane personeli ve yakınlarına lojistik ve tıbbi destek sağlar.

1. Derece Öncelikli (0-2 saat)

- Biriminin kapasitesini değerlendirir;
 - Personel sağlığı
 - Personel yakınlarına destek
 - Tıbbi ekipman ve malzeme
 - Temizlik hizmetleri
 - İç ve dış ulaşım desteği
- Personelin kişisel koruyucu ekipman ihtiyacını sağlar
- Personelin sağlığını takip eder.
- Kendi birimindeki problem ve ihtiyaçları, kaynak yönetimi, malzeme ve personel talepleri giderir.
- Eve gidemeyecek olan hastane personelinin yakınlarının barınak, beslenme, sağlık bakımları ve çocuk bakımlarını sağlar.

2. Derece Öncelikli (2-12 saat)

- Gerekliğinde operasyon bölüm şefi ile birlikte geri kazanım (malzeme vb) işlemlerinin takibini yapar.

3. Derece Öncelikli (12. saat sonrası)

- Hasta ve yaralı personele tıbbi destek hizmetlerinin koordinasyonu sağlar.
- “Görev sırasında ölüm” raporu düzenler.
- Dini destek ve gönüllü kuruluşlardan gelen yardımların koordinasyonu sağlar.

7.5.1.1. PERSONEL DESTEK

7.5.1.2. AİLE DESTEK

7.5.1.3. MALZEME DESTEK

7.5.1.4. TESİS HİZMETLERİ

7.5.1.5. TAŞIMA HİZMETLERİ

7.5.2. ALTYAPI:

Enerji, aydınlatma, su, kanalizasyon, iklimlendirme, hasar tespit, tıbbi gazlar, tıbbi aletler, altyapı bütünlüğü, çevre sağlığı ve gıda hizmetlerini içeren hastanenin altyapı operasyonlarını sürdürmek ve düzeltmek için gerekli işleri yönetir ve düzenler.

Altyapı bölümündeki problem ve ihtiyaçları değerlendirir, kaynak yönetimini düzenler Altyapı kapasitesini değerlendirir, talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenler:

- Isıtma ve iklimlendirme
- Enerji
- İletişim
- İçme ve kullanma suyu
 - Tıbbi gaz dağıtımı
 - Sanitasyon
 - Hastane kompleksi yol durumu
 - Hasar tespit ve onarım
 - Temizlik işleri
 - Merdiven-Asansör

- Hastaneye erişim

Malzeme Alımı

- Risk Analizi ile bağlantı kurar.
- Rutinde sık kullanılan malzemenin depolanması-çevrimi (turnover) takip eder.
- Tedarikçilerle ön anlaşmalar yapar.

7.5.2.1. ENERJİ AYDINLATMA:

Elektrik kesintisi aşağıdaki kritik alanların fonksiyonunu ciddi şekilde etkiler.

- Yoğun Bakım Üniteleri
- Ameliyathaneler
- Acil servis
- Tanı laboratuvarları (radyoloji, laboratuvarlar)
- Lojistik (ısınma ve klima sistemleri, mutfak, vs.)

Elektrik Yedeği:

- Özellikle kritik alanlar UPS ve otomatik olarak devreye giren jeneratörlerle desteklenmeli(2 adet yedek jeneratör bulunmaktadır)
- Elektrik yedeği olmayan alanlarda el fenerleri ve pille beslenen acil ışıklandırma olmalı (el fenerleri malzeme dolaplarında mevcuttur)
- Acil ışıklar elektrik kesilmesi durumunda otomatik olarak devreye girecektir.

Elektrik Yedeğinin Takibi:

- Piller belli bir sürede tükenir- yeterli sayıda yedeği vardır.
- Piller kullanılmadıkları halde bile belli bir sürede tükenir (dönüşüm)
- Piller uygun koşullarda saklanmaktadır.
- UPS ve jeneratör desteği sürelidir ve kapasitesi sınırlıdır (Periyodik olarak test edilmeli- teknisyenlerle sıkı iletişim) (test edilmektedir)
- Yedek jeneratör yakıtı hazır bulundurulmaktadır.

7.5.2.2. SU KANALİZASYON:

Su pek çok hastane aktivitesi için ana kaynaktır

- Hasta hijyeni
- Temizlik
- Sterilizasyon
- Çalışanların hijyeni
- Medikal prosedürler (hemodializ)
- Teknik konular (havalandırma sistemi)
- Lojistik (mutfak)

Su Yedeği

Pompa sistemiyle desteklenmiş yedek su deposu bulunmaktadır.

- Her hasta için 150 litre kullanma suyu depolanmış olmalı
- Pompa sistemi UPS yada jeneratörle desteklenmeli
- Çeşme suyunun içilemediği durumlarda her hasta için ortalama 2 litre/24 saat şişe suyu depolanmış olmalı (tüm yataklar dolu varsayılarak)
- Çalışanların su ihtiyacı da depolanmış olmalı

Su Temini

- Gerektiğinde su kullanımdan önce arıtılmalı
- Kaynatma
- Kimyasal arıtma: sodium hypochlorite, potassium permanganate

7.5.2.3. ISITMA VE HAVALANDIRMA

7.5.2.4. BİNA ZEMİN ÜNİTESİ

7.5.2.5. HASAR ÜNİTESİ

7.5.2.6. MEDİKAL GAZ ÜNİTESİ (OKSİJEN):

Oksijen

- Yeterince oksijen tüpü bulundurulmalı
- Gereksiz kullanımından kaçınılmalı
- Gerektiğinde SpO2 temeline dayalı “oksijen triaji” uygulanabilir
- 94% üzeri gerekmez
- 90%-94% düşük akım
- 90% altı yüksek akım

7.5.2.7. MEDİKAL ALETLER ÜNİTESİ-

Tıbbi Ekipman ve Malzeme

- Bölüm düzeyinde depolanmalı
- Hastane düzeyinde depolanmalı
- Diğer hastanelerle işbirliği yapılmalı

- Gerektiğinde İl Sağlık Müdürlüğü depolarından yararlanılmalı.
- İlaçlar ve tıbbi malzeme gruplanarak kutulara yerleştirilmeli
- Üzerinde malzeme listeleri ve miiatlar belirtilmiş olmalı
- Uygun koşullarda saklanmalı
- Kolay erişilebilir olmalı
- Miadi yakın olandan itibaren rutinde kullanımı sağlanmalı.
- Gereksiz kullanımdan kaçınılmalı
- Hasta/yaralı sayısı ile mevcut malzeme arasındaki orana göre malzeme kullanım politikaları oluşturulmalı

TIBBİ MALZEMELER

- Enjektör, turnike,
- İntraket, kateter
- Steril ve nonsteril eldiven,
- Oksijen kanülü ve maskeleri,
- Serum ve kan seti,
- Sargı bezi, steril spanç
- Alçı sargısı,
- Atel,

- Servikalcoller
- Pamuk,
- Flaster,
- Elastik bandaj
- Alkol, baticon,
- Entübasyon tüpü, airway
- Aspirasyon ve foley sonda, idrar torbası
- Ventilatör seti,
- Trakeostomi seti
- Göğüs tüpü,
- EKG paletleri,
- Vücut derecesi
- Sedye
- Bistüri
- Makas
- Ceset torbası
- Sedye
- Paravan
- İzotermik örtü veya battaniye

Tıbbi Malzeme Sorumlusu

- Tıbbi malzemeler zarar görmedi ise, kullanım önceliği olan malzemelerin hızla tedavi alanlarına taşınmasını sağlar.
- Malzemeler kısmen zarar gördüğü durumlarda, güvenlik tedbirleri alındıktan sonra, malzemelerin durumu tespit ederek kullanılabilir durumda olanları ve malzeme ihtiyacını belirler.
- Malzemelerin tamamen zarar gördüğü durumlarda dış yardım desteği sağlanır.
- Hastanede oluşan afette acil kullanılacak malzemelerin ilgili alanlara taşınmasını sağlar.
- Malzeme kullanım sirkülasyonunu takip eder ve ihtiyaçları öngörerek, yeterli sayıda malzeme talebini belirler.
- Destek Birimi Şefine belirlenen tıbbi malzeme ihtiyacını iletir.

TIBBİ CİHAZLAR

Başta kardiyopulmoner hizmetler olmak üzere bütün tıbbi cihazların ihtiyaçları karşılayabilecek en üst düzeyde olmasını sağlanmalıdır.

- S.B. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yenilenen Yoğun Bakım Standartları hakkındaki genelge
- Yoğun Bakımda Asgari Tıbbi Cihaz ve Donanım

Tıbbi Cihaz Sorumlusu

- Tıbbi cihazlar zarar görmedi ise, kullanım önceliği olan malzemelerin hızla tedavi alanlarına taşınmasını sağlar.
- Cihazlar kısmen zarar gördüğü durumlarda, güvenlik tedbirleri alındıktan sonra, malzemelerin durumu tespit ederek kullanılabilir durumda olanları ve malzeme ihtiyacını belirler.

- Malzemelerin tamamen zarar gördüğü durumlarda dış yardım desteği sağlanır.
- Tıbbi cihazların kullanılacağı alanda gerekli enerji kaynaklarının ve alt yapı hizmetlerini oluşturur.(jeneratör, akü, batarya, oksijen sistemi,vs.)
- Hastanede oluşan afet te acil kullanılacak malzemelerin ilgili alanlara taşınmasını sağlar.
- Tamirat gerektiren cihazların tamirini sağlar.
- Cihazların kullanım sirkülasyonunu takip eder ve ihtiyaçları öngörerek, yeterli sayıda cihaz talebini belirler.

7.5.2.8. ÇEVRE SAĞLIĞI

7.5.2.9. YİYECEK SERVİS ÜNİTESİ:

Gıda:

- Tüm yataklar dolu varsayılarak bir haftalık gıda depolanmış olmalı
- Personelin gıda gereksinimi de hesaba katılmış olmalı
- 72 saat personel ihtiyacı (gıda, su hazır olmalı)

7.5.2.10. ASANSÖR SERVİS:

Diğer önlemler:

İletişim Malzemeleri:

- Yeterince telsiz vb depolanmalı
- Bakım için personel görevlendirilmeli
- Belirli aralarla bakımı yapılmalı
- Bataryaların dolu olması sağlanmalı
- Kullanılmasa bile boşaldığı unutulmamalı

7.5.3. HASTANE HİZMET:

- Hastane iletişim sistemi sağlar.
- Personelin su ve gıda desteğini yapar.
- Bilgi teknoloji ve sistemlerinin sürekliliği için gerekli hizmetleri takip eder.

1. Derece Öncelikli (0-2 saat)

- Bölüm kapasitesini değerlendirir.
- İç ve dış iletişim yetisini sağlar.
- Bilgi teknolojileri alt yapısı oluşturur.
- Personelin su ve gıda desteği sağlar.
- Hastane Afet Yönetim Merkezinin bilgi işlem ve iletişim sisteminin kurulmasını sağlar.
- İletişim araç gereçlerini temin eder.
- Mevcut su ve gıda stokunu belirler.
- Bilgi işlem kapasitesinin değerlendirir.
- İletişim ekipman stokunun değerlendirilmesini yapar.
- İhtiyaçların ve malzeme envanterini lojistik bölümü destek hizmetler sorumlusuna bildirir.

7.5.3.1.İLETİŞİM ÜNİTESİ
7.5.3.2.BİLGİ İŞLEM ÜNİTESİ
7.5.3.3.PERSONEL-YİYECEK-SU

7.6. PLANLAMA BÖLÜM ŞEFİ:

PLANLAMA BÖLÜM ŞEFİNİN YETKİ VE GÖREVLERİ:

- Kendine bağlı birim sorumlularını belirler ve bu birimlerin koordinasyon ve denetimlerini sağlar.
- Personel araç-gereç gibi gerekli kaynakların belirlenmesinden, temininden ve bu kaynaklara ihtiyaç duyan bölümleri saptar.
- Kaynakların dağıtımında öncelikli bölgeleri saptayarak, mevcut malzemeleri ve ihtiyaç duyulan malzemeleri belirler.
- Hastanede o anda görevde olan ve görevlendirilecek olan personelin öncelik sırasına göre yerleştirilmesini sağlar.
- Gelen personelin kontrol edilmesi ve kayıtlarının yapılması sağlar.
- Sağlık ve diğer hastane personelinin göreve çağrılmasını, tüm personelin dinlenmesi ve nöbet değişimini yapar.
- Hastanede kullanıma hazır yatak sayısını belirler.
- Halktan gelecek bağışların kabulü ve organizasyonu yapar.
- Gönüllü olarak çalışmaya gelenleri koordine eder ve denetler.
- Diğer hastanelerden gelen geçici doktor, hemşire ve sağlık personelini koordine etmek ve denetlemek.
- Hastanenin yaptığı dokümantasyonunu sağlar.
- Mevcut hastane Afet Planının başarılı olup olmadığını belirler ve bunu HAP başkanına bildirir.
- Bilgiyi: İzleme, belgeleme ve dağıtmaktan sorumludur.
- Acil Eylem Planını hazırlar.
- Yönetime alternatif stratejiler sunar.
- Tüm verilerin toplanmasını yönetir.
- Verileri, müdahaleyi ve tahsis edilmiş kaynakları göz önünde bulundurarak analiz eder.
- Taktiksel operasyonlar için alternatifler geliştirir.
- Toplantıları planlar ve tüm operasyon periyotları için acil/afet eylem planını hazırlar.

7.6.1. KAYNAK ÜNİTE LİDERİ:

- Olay sırasında kullanılmak için personelin, ekiplerin, tesislerin, malzemelerin ve büyük ekipmanın varlığı, yeri ve durumu hakkında bilgi sağlamak
- Olay başlangıcında hangi kaynakların izleneceğini belirlemek yönetimin sorumluluğudur.
- Afet sırasında personelin, ekiplerin, tesisin, malzemenin ve majör ekipmanın kullanıma hazır olmasını sağlamak için varlığı, lokalizasyonu ve durumu hakkındaki bilgileri sağlar.
- Afet operasyonları için ayrılan tüm kaynakların temel listesini tutar.
- Kritik farmasötik ürünler, ventilatörler, kan ürünleri gibi yönetim için önemli tüm kaynakların izlemine dikkat eder.

Kaynakların sınıflandırılması

- a) Kullanıma hazır
- b) Temin edilebilir
- c) Kullanım dışı

7.6.1.1. PERSONEL İZLEME:

- Çalışan personel ve gönüllü personeli varlığı, durumu ve yeriyle ilgili bilgiler sağlamak.
- Tesiste kurtarılan kazazedelerin sayısı izlemek ve devamlı yenilenmesini sağlamak.
- Talebe göre kritik personel veya görev için gönüllü insan gücü birimiyle işbirliği yaparak personel, doktor ve gönüllülerin çalışma ve izin hesaplamalarını ve yeni sayılarını düzenlemek.

7.6.1.2. MALZEME İZLEME:

- Olaya destek için dışarıdaki acentalardan ek malzeme elde etmek ve hastane envanteri içindeki malzeme ve ekipmanların varlığı, yeri ve durumu hakkında bilgi sağlamak.
- Kontamine olma, erken eksterne ve tahliye gibi malzemeleri değiştirebilecek faktörleri izlemek.

7.6.1.3. İNSAN KAYNAĞI – YETKİ :

- Alarm dönemi dışında gereksinim duyulacak personelin sayı ve niteliğinin belirlenmesi.
- Toplanma alanları belirleyerek, çağrı yönteminin belirlenmesi için gerekli girişimlerde bulunur.
-

7.6.2. DURUM DEĞERLENDİRME SORUMLUSU:

- Devam eden durumla ilgili bilgileri toplar, işler, düzenler ve bunlarla ilgili özet raporlar hazırlar.
- Afete ilişkin oluşabilecek olaylarla ilgili tahmin ve projeksiyon geliştirir.
- Haritalar hazırlar, afet eylem planında kullanılmak üzere bilgi ve istihbarat toplar ve gerekli yerlere iletir.
- Mevcut durum özetleri yönetimin belirlediği periyotlarla hazırlanır ve dağıtılır.
- İç ve dış bilgiler izlenir (Kaç ev yıkıldı? Mahsur kalan afetzede sayısı? Bölgesel müdahalenin durumu? vs.).
- Kitleselel yaralanma vakalarında yaralı sayısının izlemine yapar. Veriyi en güvenilir şekilde operasyondan alır. Muhtemel ameliyata alınacak vaka sayısını öngörür. Yönetimi böylece hedefine ulaşmada yönlendirir.
- Bilgiler toplanır, sınıflandırılır, yeni stratejiler için analiz edilir.
- Bilgi işleme sonrası yeni durum Acil Eylem Planına entegre edilir, ilgili faaliyetler için kullanılır. **Örn:** Yaralı kimliklendirilmesi sonrası aileler bilgilendirilir.
- Olayla ilgili gelecek olayları tahmin etmek, gelen durum bilgilerini toplamak, işlemek ve organize etmek, durum özetlerini hazırlamak ve projeler geliştirmek.

7.6.2.1. HASTA İZLEME:

- Hastanenin hastalarının bakım sistemi içindeki tüm zamanlarda hastaların yerini izlemek ve kayıt altına almak.
- Hastaneden ayrılan tüm hastaların gidişini izlemek.

7.6.2.2. YATAK İZLEME:

- Sedye ve afet yatağı dahil tüm hasta yataklarının varlığı, yeri ve durumu hakkında bilgi sağlamak.
- Var olan yatakları değiştirebilen kontaminasyon, tahliye ve erken eksterne gibi faktörleri izlemek.

7.6.3. İŞ SÜREKLİLİĞİ:

- Tüm verilerin toplanmasını yönetir.
- Verileri, müdahaleyi ve tahsis edilmiş kaynakları göz önünde bulundurarak analiz eder.
- Taktiksel operasyonlar için alternatifler geliştirir.
- Toplantıları planlar ve tüm operasyon periyotları için acil/afet eylem planını hazırlar.

7.6.3.1. BİLGİ TEKNOLOJİ ÜNİTESİ:

7.6.3.2. HİZMET SÜREKLİLİĞİ:

7.6.3.3. HİZMET TAŞIMA:

İş Sürekliliği bölümü kapasitesini aşağıdakileri yerine getirmek açısından değerlendirilir.

- Hastane bölümlerinin iş sürekliliği planının aktivasyonu
- Etkilenen tüm işleri hedeflenen sürede normale döndürebilme yeteneğini belirlenmesi
- Etkilenen alanların değerlendirilmesi
- İhtiyaca göre alternatif iş alanlarına yer değiştirilme işlemlerinin desteklenmesi
- Birim liderlerine işi yürütebilme yeteneği, rutine dönebilme faaliyetleri ve rutine dönüş sürecini karşılamak için ilerlemeleri değerlendirme talimatı verir
- Etkilenen rutin hizmetlerin normale döndürülmesi ve devamı için iş sürekliliği biriminde eşgüdümü sağlar
- Aktive edilmiş tüm aktif iş sürekliliği planlarını değerlendirir ve rutin işleyişe dönüş hedeflerinden yerine getirilememiş olanlar için gerekli değişiklikleri yapar
- Rutin hizmetlere zamanında geri dönüşü sağlayabilmek için gerekli spesifik faaliyetleri ve kaynakları belirler

7.6.3.4. DOKÜMANTASYON:

- Afetle ilgili tüm dosyalama işlemlerinin hastanenin ve hastane yönetim merkezinin müdahale ve normale dönme karar ve faaliyetlerini de içerecek şekilde doğru ve tam olmasını sağlar.
- Yasal, çözümsel ve tarihsel amaçlarla afetle ilgili dokümanların dosyalanmasını ve arşivlenmesini sağlar.

7.6.3.5. KAYIT KORUMA ÜNİTESİ:

- Afet anında yapılması gereken kayıtların saklanması ve sürekliliğini sağlar
- Hastane kayıtları

- İş/finans kaynakları
- Fatura kayıtları
- Tıbbi kayıtlar

7.6.4. HAP SONLANDIRMA:

- HAP aktivasyonunu sonlandırmada gerekecek tüm kaynak ve personel için spesifik talimatları içeren bir afet aktivasyonu sonlandırma planı geliştirir.
- Planların biran önce yapılmasına başlar.
- Hedeflerine ulaşmış ya da artık gereksinim duyulmayan birimlerin olağan görevlerine dönmelerini sağlar.
- Tüm sistemin sonlandırılması için süreçleri, yöntemleri ve sorumlu birimleri tanımlar.
- Sağlık kurumlarının günlük sorumluluklarını yerine getirmelerini hızlandırır.
- Birikmiş iş yükünün üstesinden gelinmesini başlatır.
- Personelin ve kaynakların rehabilitasyonunu, müdahale ekipmanlarının yeniden paketlenmesi ve depolanmasını sağlar.

7.7. FİNANS BÖLÜM ŞEFİ:

FİNANS BÖLÜM ŞEFİNİN GÖREVLERİ:

- **Gelir ve giderleri takip eder.**
- **Masraf ve ödeme kayıtlarını denetler.**

1. DERECE ÖNCELİKLİ (0-2 SAAT)

- Brifingler ve toplantılarda;
 - Maliyet hesabını çıkarır.
 - Afet Eylem Planının yönetim tarafından belirlenen finansal sınırlar içerisinde yürütülmesini sağlar.
 - Herhangi bir özel anlaşma/sözleşme ihtiyacı olup olmadığına karar verir.
- Durum Değerlendirme Sorumlusunun bilgilendirir.

2. DERECE ÖNCELİKLİ (2-12 SAAT)

- Satın alma sorumlusu tarafından personel, kaynak ve çeşitli harcamalarla ilgili finansal verileri özetleyen finansal durum raporunun takibi...
- Kısa ve uzun vadeli oluşabilecek finansal sorunları belirlemek, çözmek.
- Finans bölümü için yeterli düzeyde personel ve malzeme.

3. DERECE ÖNCELİKLİ (12. SAAT SONRASI)

- Afet aktivasyonu esnasında kullanılan ekipmanın takibi için Malzeme Kabul Formuna kayda devam eder.
- Finans ve hasta kayıtlarının uygun şekilde yapılması sağlar.
- Faturaları alır
- Başkan ve yönetim ekibine finansal son durumu rapor halinde sunar.
- Hastanenin rutin finansal işlemlerinin yürütülmesini sağlar.

- Acil malzeme ihtiyaçları için Destek Hizmetler Sorumlusu ile koordinasyon sağlar.
- Mevcut nakit rezervinin korur.
- ATM cihazlarını kontrol altına aldırır
- Düzenli ödeme yapılması ve dokümantasyonun mevzuata uygun şekilde hazırlanmasını sağlar.

AKTİVASYONU SONLANDIRMA

- Finans bölümünün tüm finansal verilerini toplar, analiz eder.
- Faturaların ödenmesini ve düzenli kayıtlarının tutulmasını sağlar.
- Tüm ödeme belgelerini, fatura kayıtlarını teslim eder.

7.7.1. ZAMAN ÜNİTE:

- Personelin çalışma saatlerinin kaydından sorumludur.
- Normal ve fazla mesai ve gönüllülük oranını izler ve kaydeder.

1.DERECE ÖNCELİKLİ (0-2 SAAT)

- Gönüllülerin ve personelin çalışma saatlerinin kaydeder.
- Bölüm Personel Mesai Tablosunun Bölüm Şef ve veya liderleri tarafından kullanıldığını teyidini sağlar.
- Personelin çalışma saatlerini hesaplar

2. DERECE ÖNCELİKLİ (2-12 SAAT)

- Tüm bölümlerden Bölüm Personel Mesai Tablolarını (HAP Form 209) toplanması, çizelge oluşturulması, muhasebe sorumlusuna iletilmesini sağlar.

3. DERECE ÖNCELİKLİ (12. SAAT SONRASI)

7.7.2. SATIN ALMA:

- Anlaşmalı olan ve olmayan satıcılarla ilgili alacak ve borç hesaplarının idaresinden sorumludur.

1.DERECE ÖNCELİKLİ (0-2 SAAT)

- Tahsil edilemeyecek zorunlu harcamalar, tüm satın alma sözleşmelerin ve acil durum planında belirtilen alımların ayrı hesaplanmasını yapar.
- Kaynak düzenlemesinin sağlamak için destek hizmet sorumlusu ile iletişim kurar.
- Finans şefinden (veya onun yetkili temsilcisinden) alımları başlatmak için yetki alır.
- Maliyetleri asgariye düşürmek için anlaşma ve görüşmeler yapar.
- Tıbbi malzeme, ayniyat ve diğer materyallerin transferi, paylaşımı için acil anlaşmalar yapar.

2. DERECE ÖNCELİKLİ (2-12 SAAT)

- Satın Alma Formu tutulması, düzenli aralıklarla Muhasebe Sorumlusuna gönderilmesini
- Tüm fatura ve diğer kayıtları toplar.
- Satın alımların talepleri karşılanmasını sağlamak için Destek Hizmetler Sorumlusu ile koordinasyon sağlar.

3. DERECE ÖNCELİKLİ (12. SAAT SONRA) AKTİVASYONU SONLANDIRMA

- Aktivasyonu sonlandırma
- Afetle ilişkili tüm hesapların toparlanması, denetlenmesini yapar.

AKTİVASYONU SONLANDIRMA

- Aktivasyonu sonlandırma
- Tüm Bölüm Personel Mesai Tablolarının muhasebe sorumlusuna iletilmesini sağlar.

7.7.3. TAZMİNAT/HAK:

- Hastane sınırları üzerinde bir kaza yada eylem sonucunda ileri sürülebilerek raporlanmış tüm iddiaların kaydı, araştırılması ve kabulünden sorumludur.
- Uygun olduğunda fotoğraf ve video kayıtlarını kullanır.
- Görevli olan ve olamayanlar tarafından ortaya çıkarılan iddiaların kaydı, araştırılması ve kabulünden sorumludur.
- Tüm şahit ve davacılarından olabildiği kadar çabuk ifade sağlar.
- Bilgilerin doğruluğu ve için ve kayıp bilgiler için devlet ve diğer kurumlarda bilgi sağlar.

7.7.4. MUHASEBE BÜTÇE:

- Bildirilen afetin maliyet analizi verilerini sağlar.
- Afetin maliyet kayıtlarının doğru şekilde tutulmasını sağlar.

1.DERECE ÖNCELİKLİ (0-2 SAAT)

- Uygun kodlamaları içerecek şekilde muhasebe prosedürlerinin kaydedilmesini sağlar.
- Ek fonların kabulü ve hesapta tutulması için prosedürleri tamamlar.

2. DERECE ÖNCELİKLİ (2-12 SAAT)

- Finans Şefi ve personeli düzenli bilgilendirme yapar.
- Muhasebe işlemlerinin izlemi ve analizlerine devam eder.
- Tüm muhasebe formlarının özet, kopya ya da orijinallerini toplar.
- Finans Şefine sunulmak üzere Muhasebe Raporları düzenler.

3. DERECE ÖNCELİKLİ (12. SAAT SONRA) AKTİVASYONU SONLANDIRMA

- Muhasebe raporlarına devam eder.
- Son muhasebe raporunu hazırlar.
- Tüm muhasebe kayıtlarının tamamlar ve özet afet muhasebe raporu hazırlar.

7.7.5. ANLAŞMALI KURUMLAR:

- Afet anında gerekli ilaç, malzeme ve ekipman için diğer sağlık ve sağlık dışı kurumlarla ön anlaşmalar yapar.

7.8. OPERASYON ŞEFİ:

OPERASYON BİRİMİ VE OPERASYON BÖLÜM ŞEFİNİN GÖREVLERİ:

Medikal sorunları hastanede var olan olanakları kullanarak çözüm sağlar

- Operasyonu yönlendirir
- Planlama seyrine yardımcı olur
- Gerekenleri tespit edip yönetime sunar
- Problemlerle ilgili uyarı dabilinir
- Birim içinde düzen ve disiplini sağlar
- Personelin barınma, yemek ve temizlik gereksinimlerinin uygun olarak karşılanmasını sağlar
- Personel çalışma koşullarının düzenlenmesi; zorunlu dinlenme dönemleri ve kontrolünü takip eder.
- Hasta tedavisi, taburcusu ve nakli işlemlerini yapar.
- Taburcu edilen hastaların aileleri tarafından uygun zamanda ve uygun yerlerden alınmasını sağlar
- Ailelerine ulaşılamayan hastaların kayıtlı şekilde belirli yerlere yerleştirilmesini sağlar.
- Triaaj, ameliyat, poliklinik, lab. Hizmetlerini yürütür.

- Hastaların operasyona ve yoğun bakıma uygun zamanda alınmasını sağlar.
- Rutin tedavi hizmetlerine ara verebilir.
- Servis boşaltılması kararını verebilir.
- Hasta bakım alanları genişletilmesi yapar.
- Gönüllü katılımını düzenler
- Küçük yaralanmalarla başvuran hastaların hastane dışına uygun sevkleri yapar.
- Afettede olmayan diğer hastaların düzenli triajını yapar
- Kan gereksinimi ve donör başvuru düzenlenmesini takip eder.
- Kimlik tespiti yapılması gerekenlerin uygun işlemi yapar.
- Cenazelere ait eşya ve/veya delil kabul edilebilecek parçaların toplanıp saklanması, aileye teslimi ve cenaze gösterilmesinin düzenlenmesi sağlar.

Operasyon Şefi 0-2 saat

Hastane Afet Yönetimi tarafından belirlenmiş amaçları yerine getirmek için strateji ve taktikler geliştirir ve uygular

- Operasyona bağlı bölümlerden düzenli bilgiler sağlar
- Tüm alanların son durumlarını izler
- Durum değerlendirme liderinden bilgi alır
- Operasyon personelinin güvenlik politika ve prosedürlerini sağlar
- Dökümantasyon biriminden tüm iç ve dış bilgileri dökümante eder ,

Operasyon Şefi 2-12 saat

- Halkla ilişkiler, irtibat ve komutanla birlikte düzenli görüşme yapar
- Bölüm aktivasyon planlarını geliştirir ve yeniler.
- Bölüm Görevlilerinin sağlık ve güvenliğini sağlar
- Hasta Bakımını yapar
- Hastaları izler
- Hasta yakınlarına destek hizmetlerini sağlar
- Hastaneler arası transferleri (iç-dış) yapar
- Morg hizmetlerini yürütür.
- Operasyon alanlarına personel ve kaynak aktarımı yapar
- Dokümantasyon
- Bakım tedavi standartlarını koordine eder.
- Operasyon bölümüne yeterli personel ve destek sağlar
- Gönüllü insan gücü lideriyle personel ihtiyacını koordine eder
- Destek ünite lideriyle stok ve ekipman ihtiyacını koordine eder.
- Planlama ile ihtiyaçları koordine eder
- Finans ile finans sorununu koordine eder
- Operasyon bölüm personelinin kaynak ihtiyacını personel sağlık ve güvenliğini iş yükü ihtiyacını karşılar.
- Uygun beslenme, su alımı, dinlenme ve stres yönetimi teknikleri konusunda fiziksel yardımcı sağlar
- Tüm personel ve gönüllülerin uygunsuz davranış ve stres belirtilerini gözlemler
- Normal hizmetlere dönmek için hasta bakımını koordine eder

Operasyon Şefi 12 saat sonra

- Devam eden hasta gelişini
- Yatak varlığını
- Hasta bakımını
- Hasta izlemi
- Personel sağlık ve güvenliğini
- Hasta, yakınları, personel ve komuta merkezi mental sağlığını
- Ölü yönetimini
- Personel proflaksisini
- Tedavileri
- Tıbbi ekipman ve malzemeleri
- Operasyon alanlarına personel ve kaynak aktarımını
- Dokümantasyonları sağlar.

7.8.1. SAHNE YÖNETİMİ (ALAN SORUMLUSU):

- Personel, araç, ekipman, tıbbi ve sarf malzemesini içeren mevcut ve ek kaynakların plana göre yerleştirilmesini organize eder ve yönetir.
- Personel ve ekipmanı yerleştirmek üzere “Faaliyet Alanı” olarak kullanılacak uygun yerleri belirler
- Talep olan alanlara gerekli kaynakların dağıtımını düzenler.

7.8.1.1. PERSONEL TİMİ

7.8.1.2. ARAÇ TİMİ

7.8.1.3. EKİPMAN DESTEK TİMİ

7.8.1.4. İLAÇ TİMİ

Bu tim başkanları aşağıda yazılı bulunan bölümleriyle ilgili olan alanlarda faaliyet gösterecek ve rapor düzenleyerek sahne yönetimi alan sorumlusuna teslim edeceklerdir.

- İhtiyaçları ve problemleri değerlendirir, kaynak yönetimini koordine eder
- Gerektiğinde Lojistik ve operasyon birimleriyle birlikte çalışarak personel, ekipman/malzemeler, ilaçlar ve tesis destek hizmetlerinin ihtiyaçlarını sağlamak için koordinasyonuna devam eder
- Birden fazla sorun olduğunda öncelikleri belirler
- Dış kaynakların kullanımını koordine eder
- Personelle gerekli acil ilaçlar ve antidotları temin eder

7.8.2.TIBBİ BAKIM SORUMLUSU

Acil ve poliklinik başvurularını, yatan hasta bakımını, klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.

Tıbbi Bakım kapasitesini değerlendirir:

7.8.2.1. HASTANE ÜNİTESİ:

Yatan Hasta (yoğun bakım, servisler, ameliyathane, taburcu, tahliye)

- Poliklinik Hastası
- Yaralı cerrahi bakımı

- Ruh Sağlığı (personel, personel yakınları, sosyal hizmetler)
- Klinik Destek Hizmetleri (laboratuar, radyoloji, eczane, kan bankası, diyaliz)
- Ana-çocuk bakımı
- Hasta Kayıt
- Acil (Triaj, çocuk travma, taburcu/sevk) hizmetlerini sağlar.
- Yeni başvuran hastaların hızla değerlendirilerek kesin tedavi birimlerine sevk edilmesini sağlar
- Başvuran hastaların ihtiyaç duydukları tıbbi bakımı almalarını ve kendilerini güvende hissetmelerini sağlar
- Tıbbi bakım alanındaki sorun ve ihtiyaçları değerlendirir, uygun kaynak yönetimini sağlar.
- Hastaların hızlı bakım ve düzenlemesini koordine eder
- Hasta ve ailelerinin ruh sağlığı ihtiyaçları devam ettirir
- Hasta bakım standartlarını yeniden düzenler
- Bilgileri yenileyerek personele bildirir

Aşağıdaki bilgiler önemlidir:

- Olayın tipi ve yeri
- Beklenen hastaların durumu ve sayısı
- Tesise ulaşma tahmini zamanı
- Alışılmamış veya tehlikeli çevre maruziyeti
- Yardım için (telefon, karşılama alanı, acil, dekontaminasyon alanı, izole alan vs) çağrılan veya tesise ulaşan (afette yaralana veya yaralanmayan) çok sayıda insanın yeri
- Hastane Ünitesi
- Hastanedeki tüm alanlarda tıbbi bakımın eksiksiz yürütülmesi

7.8.2.1.1. YATAN HASTA ÜNİTESİ:

- Yoğun Bakım ve servislerde yatan hastalardan sorumludur.
- Hastane içi bakım alanlarındaki tedavi ihtiyaçlarını ve kritik sorunları değerlendirmek, ihtiyaçları karşılamak için her alandaki malzemeleri ve personelleri koordine etmek.
- Tüm taburcu edilecek hastalara doktor takibi dahil yazılı ve sözlü talimatlar vermek.
- Taburcu edilmek için hasta bekleme alanında bekletilen hastalardan sorumludur.
- Sevk edilecek hastaların koordinasyonunu yapmak.

7.8.2.1.1.1. YOĞUN BAKIM:

Yoğun bakım yatak kapasitelerinin artırılması planlarına uygun biçimde hareket eder ve hastaları yoğun bakıma uygun zamanda alır.

7.8.2.1.1.2. SERVİSLER:

Hasta bakım alanlarının genişletilmesi ve acilden gelen vakaların tedavilerinin yapılmasını temin eder.

7.8.2.1.1.3. AMELİYATHANE:

Ameliyathanelerin hızlı ve planlı şekilde kapasitelerinin artırılmasını sağlar.

7.8.2.1.1.4. TABURCULUK SEVK SORUMLUSU:

- Tedavi alanlarından gelen hastaların taburculuğunun koordinasyonu
- Taburcu edilmek için hasta bekleme alanında bekletilen hastalardan sorumludur.
- Sevk edilecek hastaların koordinasyonunu yapmak.
- Tedavi alanlarından gelen hastaların taburculuğunun koordinasyonu

7.8.2.1.1.5. TAHLİYE SORUMLUSU:Tahliye planını hızlı ve etkin şekilde harekete geçirmek, tahliye koordinasyonu sağlamak. Tahliye planını uygulamaktır.

7.8.2.1.2. POLİKLİNİK ÜNİTESİ:Poliklinik Triaaj alanından poliklinik koşullarında değerlendirilmek ve tedavi edilmek üzere sevk edilen hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin yapılmasını koordine eder.

- Poliklinik hizmet alımları ve düzenlemelerini izlemek ve dökümanete etmek.

7.8.2.1.3. KLİNİK DESTEK BİRİMLER

KLİNİK DESTEK BİRİMLER	
➤	LABORATUAR
➤	RADYOLOJİ
➤	ECZANE
➤	KAN BANKASI
➤	DİYALİZ

AMAÇ

Afet ve Olağandışı durumlarda, hasta / yaralıların tanı ve tedavi hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesidir.

Klinik Destek Birimleri Şefi -1

- Kendine bağlı, Laboratuar, Radyoloji, Eczane birimleri hizmetlerini organize eder ve yönetir.
- Bu hizmetlerin var olan koşullarda, olabildiğince işlevsel olarak verilmesinin sağlar.
- Bu kaynakların kullanımının ve korunmasının izlenmesini sağlar.
- Lojistik, Finans ve Personel Hizmetleri birimleri başta olmak üzere ilgili bölümlerle işbirliği içinde çalışır.
- Olayın boyutuna göre izinli personelin göreve çağırılmasını sağlar.
- Yağma, hırsızlık vb. durumların önlenmesi için Güvenlik Şefi ile işbirliği sağlar.

Klinik Destek Birimleri Şefi -2

- Destek Birimlerinde çalışabilecek, gönüllü yardıma gelen kişilerin görevlendirilmesini ve kontrolünü sağlar.
- İhtiyaç duyulan kan grubu ve miktarını Operasyon Direktörüne iletir.İlgili kurumlardan kan ve kan ürünleri temini sağlar.
- Gerekğinde cihaz ve malzeme ihtiyacı için, Anlaşmalı Kurumlar Sorumlusu ve Finans Şefi ile irtibat kurar.
- Hastaneye bağış olarak verilen tıbbi malzeme ve cihazların dağılım ve kullanımını sağlar.
- Sorumlu olduğu birimlerin çalışmaları ile ilgili Operasyon Direktörüne bilgi verir.

7.8.2.1.3.1. LABORATUVAR HİZMETLERİ:Hastaların tanı ve teşhislerinde kullanılan çeşitli tahlil ve tetkik hizmetlerini yürütür.

- Biyokimya Tetkikleri
- Mikrobiyoloji Tetkikleri
- Patoloji Tetkikleri

Laboratuar Hizmetleri Sorumlusu ve Yedek Sorumlu

Laboratuar Hizmetleri - 1

- Laboratuar Birim Sorumlusu, görevli personel ile hareket planı yapar.
- Laboratuar hizmetlerinin, kan ve kan ürünlerinin yeterli düzeyde olmasını sağlar.
- Afet için malzeme stoklanması ve sürekli güncelleştirilmesini sağlar.
- Laboratuar hizmetlerinde öncelikleri belirler ve yönetir (Acil olmayan tahlil ve tetkikleri bekletir)
- Kapasiteyi aşan durumlarda malzeme ve personel ihtiyacını belirler ve Destek Birimleri Şefine iletir.

Laboratuar Hizmetleri - 2

- İzindeki birim personelini göreve çağırır.
- Birimindeki personelin çalışma programını yapar. Dinlenmelerini ve nöbet değişimlerini sağlar.
- Bina dışında oluşturulan tedavi alanlarına personel görevlendirir.
- Birimle ilgili tutulan kayıtları inceler ve onaylar.

7.8.2.1.3.2. RADYOLOJİ HİZMETLERİ:

Hastaların tanı ve teşhislerinde kullanılan çeşitli tahlil ve tetkik hizmetlerini yürütür

- Röntgen
- Görüntüleme Hizmetleri
- Magnetik Rezonans Görüntüleme (MR),
- Bilgisayarlı Tomografi (BT),
- Ultrasonografi ve Doppler
- IVP
- Anjiyografi vs.

RADYOLOJİ HİZMETLERİ

- Röntgen,
- Yan servikal,
- PA akciğer
- Pelvisgrafisi

- Ultrasonografi
(yalnızca abdominal sıvı aranır ve perikarda bakılır)
Radyoloji Hizmetleri Sorumlusu ve Yedek Sorumlu

Radyoloji Hizmetleri-1

Radyoloji Biriminde görevli personeller ile hareket planı yapar.

- Röntgen ve gerekli diğer hizmetleri yerine getirebilmek için radyoloji hizmet kapasitesini belirler
- Mevcut ve kullanılabilir röntgen odalarının sayısını belirler
- Mevcut ve kullanılabilir taşınabilir röntgen ünitelerinin sayısını belirler
- Radyoloji hizmetlerinde öncelikleri belirler ve yönetir.(Acil olmayanları bekletir)
- Bina dışında oluşturulan tedavi alanlarına personel görevlendirir.

Radyoloji Hizmetleri-2

Kapasiteyi aşan durumlarda, teknisyen ve taşınabilir röntgen üniteleri ihtiyacını belirler ve Destek Birimleri Şefine iletir.

- BT, MR, USG vb. cihazların çalışabilirliğini denetlenir.
- Afetten zarar gören cihazların tamir ve onarımı için teknik ekip ihtiyacını Destek Birimleri Şefine iletir.
- İzindeki personelleri göreve çağırır.
- Birimindeki personelin çalışma programını yapar. Dinlenmelerini ve nöbet değişimlerini sağlar.
- Birimle ilgili tutulan kayıtları inceler ve onaylar.

Radyoloji Hizmetleri

Mevcut röntgen cihazı sayısı x 6

Yaklaşık olarak

1 saatte röntgeni çekilebilecek hasta sayısını gösterir

7.8.2.1.3.3. ECZANE HİZMETLERİ:

Hastaların tedavilerinde kullanılan çeşitli ilaç ve malzemelerin temini hizmetlerini yürütür.

Eczane Hizmetleri Sorumlusu ve Yedek Sorumlu

Eczane Hizmetleri

- Eczane Biriminde görevli personeller ile hareket planı yapar.
- Eczane hizmetlerinin ve ilaçlarının acil durumda yeterliliğinden emin olur.
- En sık kullanılan ilaç vb. ecza malzemelerinin envanterini çıkartır ve sürekli güncelleştirilmesini sağlar.
- Kapasiteyi aşan durumlarda malzeme ve personel ihtiyacını belirler ve Destek Birimleri Şefine iletir.
- Bina dışında oluşturulan tedavi alanlarına personel görevlendirir.
- İzindeki personelleri göreve çağırır.
- Birimindeki personelin çalışma programını yapar. Dinlenmelerini ve nöbet değişimlerini sağlar.

- Birimle ilgili tutulan kayıtları inceler ve onaylar.

7.8.2.1.3.4. KAN BANKASI HİZMETLERİ:

Hastaların tedavilerinde kullanılacak olan kan ve kan ürünlerinin temini ve muhafazası işlemlerini yürütür.

- Taze kan,
- Taze donmuş plazma (TDP),
- Eritrosit süspansiyonu ve
- Trombosit süspansiyonu

gibi kan ve kan ürünleri kan bankasında bulundurulur. Afet ve olağandışı durumlarda kan ve kan ürünleri en çok ihtiyaç duyulacak hizmetlerden olup, ilk oluşturulacak birimlerden olmalıdır. Çalışma öncelikleri belirlenerek, ivedi olarak en çok ihtiyaç duyulan kan ve kan ürünlerinin temini sağlanır.

Kan Bankası Hizmetleri

- Donör hizmetlerini organize eder.
- Kan bağıışı için gelen kişileri organize eder.
- Mevcut kan ve kan ürünleri stok envanteri oluşturur.
- Gerekli kan, kan grubu miktarı, kan ürünleri ve malzeme ihtiyacını belirler ve Klinik Destek Birim Şefine iletir.

KIZILAY

Kan Hizmetleri Yönetimi ve Ulusal Güvenli Kan Temini Projesi

Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Kızılay arasında yapılan protokol

- 81 ilde bölgesel kan merkezi, kan merkezi/kan istasyonu ağının kurulması,
- Hasta ve hasta yakınlarının kan ihtiyaçlarının doğrudan otomasyon sistemi ile hastanelere ulaştırılarak sağlanması, hasta yakınlarının bağıışçı aramak zorunda kalmamaları hedeflenmektedir.

OLASILIKLAR

- Hastanenin bir kısmını etkileyen olaylar
- Hastane personelinin bir kısmının olaydan zarar görmesi
- Malzeme ve cihazların bir kısmının zarar görmesi
- Hastanenin Destek Birimlerinde oluşan olaylar
- Hastanenin tamamını etkileyen olaylar
- Hastane dışında gelişen olaylar

HAZIRLIK DÖNEMİ

- Afette destek birimleri kapasitesinin ne kadar ve ne şekilde arttırılabileceğinin belirlenir
- Destek birim personellerinin yetersiz kaldığı durumlarda, personel hizmetlerinin ne şekilde sağlanacağı belirlenmedir.
- Malzemelerin kullanılamaz hale geldiği veya yetersiz kaldığı durumlarda, malzeme ihtiyacının karşılanması ve hizmetin ne şekilde yürütüleceği belirlenmelidir.
- Laboratuvar, Radyoloji ve Eczane Birim Sorumluları, Afetlerde birim hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.
- Birim Sorumlularına görevleri konusunda eğitim alır.
- Her birim sorumlusu, çalışanları ile hareket planı ve görev dağılımı yapar.

- Periyodik olarak toplantılar yapılır, görevler ve planlar güncellenir.
- Kurum içi görev yeri değişiklikleri, tayin ve atama durumlarında, birimlerde gerekli değişiklikler yapılır, yeni personele görevin tebliği ve eğitimi sağlanır.
- Her personel için yedek görevliler belirlenir.
- Her birim sorumlusu için sadece afette kullanılmak üzere, görevini tamtıcı giysiler (yelek vb.) hazırlanır ve kolay ulaşılabilir bir yerde muhafaza edilir.
- Eğitimin ardından fiili tatbikat ile planın uygulanabilirliği değerlendirilir.
- Birimler, mevcut malzeme ve cihaz envanterlerini oluşturur.
- Birimler, maksimum hizmet kapasitelerini belirler.
- Her birim bütünün bir parçasıdır. Planın iyi işleyebilmesi için tüm birimler uyum içinde çalışmalıdır.
- Birimler arasında bilgi paylaşımı yapılmalıdır.
- Olası afet durumunda, tanı ve tedavi amaçlı en fazla ihtiyaç duyulabileceği düşünülen malzemeler ve ekipmanlar belirlenmelidir.
- Malzemeler yeterli stokta bulundurulmalı ve uygun koşullarda saklanmalıdır.
- Kullanım alanlarını ve acil çıkışları kapatmamaya dikkat edilmelidir.
- Malzemelerin muhafaza edildiği yerlerde yangın, güvenlik vb. tedbirleri alınmalıdır. (yangın söndürme tüpleri, acil çıkış kapısı, malzemelerin sabitlenmesi, kırılabilir ve ağır malzemeler altta olacak şekilde istifleme vs.)
- Aktif olarak kullanılmayan yedek cihazların da bakımı ve kalibrasyonları rutin olarak yapılmalı, kullanıma hazır halde bekletilmelidir.
- Birimlerde, sadece acil durumlarda açılmak üzere anahtarların bulunduğu bir pano oluşturulmalıdır.
- Malzeme planlaması yapılırken, Lojistik, Planlama ve Finans birimleri ile ortak hareket edilmelidir.
- Hastanenin normal zamanlarda kullandığı malzeme miktarının % 10'u kadar stok malzeme bulundurulabilir.

CALIŞMA PRENSİBİ

- Acil olmayan tahlil ve tetkikler bekletilir
- Tanı ve Teşhis için gerekli asgari parametrelerin belirlenmesi ve uygulanması Sağlanır.
- Malzeme ve cihaz öncelikleri belirlenir.

KAPASİTE ARTTIRILMASI

- Kullanım alanları arttırılır.
- Personel arttırılır.
- Malzeme ve Cihazlar arttırılır.
- Hastaneye çok sayıda hastanın başvurduğu durumlarda, hastane içinde veya dışında kullanılacak alanlar önceden belirlenir.
- Öncelikle hastanenin, yerleşim planını gösterir hastane krokisi olmalıdır.
- Bu krokiden hareket edilerek triaj, komuta merkezi, tedavi üniteleri alanları, nakil alanları vs. belirlenir.
- Klinikler, koridorlar, kullanılmayan odalar, hastane bahçesi, otopark vs.
- Bir kısım hastaların taburcu edilerek boşalan odaların laboratuvar, eczane ve radyoloji hizmetlerine ayrılması sağlanır.

- Bina dışındaki alanlarda oluşturulacak mobil ünitelerin (çadır, konteynır vs.) temini için hazırlık döneminde alım yapılır.
- Yada hangi kurumdan temin edilebileceğinin belirlenmesi, protokollerin yapılması ve organizasyonu sağlanır. (Sağlık Bakanlığı, Kızılay vs.)
- Bu alanlara alt yapı hizmetinin nasıl oluşturulacağına planlanması ve bu konuda alt yapı ve teknik hizmetler birimi başta olmak üzere diğer birimler ile ortak çalışılması gerekir.
 - Elektrik tesisatı
 - Su tesisatı
 - Oksijen sistemi
 - Doğal gaz sistemi
 - Klima sistemi vs.

Destek birimi personelinin yetersiz kaldığı durumlarda,

- İzinli personellerin göreve çağırılması,
- Personel hizmetleri ve planlama birimleri ile ortak çalışılır.
- Personel temini ile ilgili Kriz Merkezleri (Valilik, Bakanlık, 112 KKM) ile irtibat kurulur
- Kapasiteyi aşan tahlil ve tetkiklerin diğer kurumlarda yapılır. (ÖNERİ)
- Gerekirse kritik durumlar için, özel bir firma ile hizmet alımı konusunda sözleşme yapılır
- Bu konuda Lojistik, Finans ve Planlama Birimleri ile ortak çalışır.
- Tahlil ve tetkiklerin özel firma tarafından yapılması sağlanır.
- Özel firmanın belirlenmiş alana mobil ünite oluşturarak hizmet vermesi Sağlanır.

GÖREV DAĞILIMI VE SORUMLULUKLAR

- Klinik Destek Birimleri Şefi
- Laboratuvar
- Radyoloji
- Eczane
- Kan Bankası
- Diyaliz Ünitesi

7.8.2.1.3.5. DİYALİZ ÜNİTESİ:

Diyaliz Ünitesi bulunmayan veya kullanılamaz hale gelen durumlarda,

- Diyaliz ihtiyacı olan hastaların, diyaliz ünitesi mevcut diğer kamu kurumlarında veya özel diyaliz merkezlerinde tedavisinin sağlanması,
- Kurumlarla irtibat kurulması (112 KKM koordinasyon) yapar.
- Hasta nakillerini sağlar

SONUÇ:

- Radyoloji
- Laboratuvar
- Eczane
- Kan Bankası
- Diyaliz

hizmetlerinin mevcut kapasitesinin belirlenmesi

Afetler için;

maksimum hizmet kapasitesinin belirlenmesi

7.8.2.1.4. PSİKOSOSYAL HİZMETLER:

PSİKOSOSYAL HİZMETLER
<ul style="list-style-type: none">➤ PERSONEL➤ PERSONEL YAKINLARI➤ SOSYAL HİZMETLER

➤ Afete maruz kalan hasta, hasta yakını ve çalışanlarda fiziksel, duygusal ve düşünsel olarak çeşitli travmatik etkiler görülebilir. Bu etkilenme sonucunda farklı duyu ve davranış biçimleri gösterebilirler. (afetzedelerin) ne olduğunu anlamalarına yardımcı olur.

Duygusal Tepkiler; şok, kızgınlık, şüphe, inanamama, korku, kontrol edilemeyen ağlama, suçluluk, yas, utanç, huzursuzluk, çaresizlik, umutsuzluk, depresyon, olağan aktivitelerden zevk alamama, kendini soyutlamak, engellenmişlik, güçsüzlük hissi, hayalkırıklığı, ilgisizlik, gelecek kaygısı, yardım edenlere karşı reddedici olmak
Düşünsel Tepkiler; konsantrasyon bozukluğu, kafa karışıklığı, olayları çarpıtmak, önlenemeyen düşünceler, kendine güvende azalma, yetersizlik, kendi kendini suçlamak
Fiziksel Tepkiler; yorgunluk, uyku bozuklukları, ağrılarda artış, bağışıklık sisteminde zayıflama, baş ağrısı, artan hastalıklar, mide-bağırsak hastalıkları, iştahta değişiklik, cinsel güçlükler, sürekli irkilmek

- Moral desteği verilmeli, yalnız olmadıkları ve yardımın yakında ulaşacağı bilgisini vermelidir.
- Çünkü insanlar bu bilgileri duymak isterler.
- Kişilerin öz güvenini destekleyici ve güven verici yaklaşımda bulunulmalıdır. Bu hizmetlerin gerçekleştirilmesinde gelenek, görenek ve inanç yapısına uygun olması ve saygı gösterilmesine dikkat edilmelidir.
- İnsanlara rahat bir ortam sağlamak ve destek olmak amacıyla yiyecek ve barınak gibi ihtiyaçların karşılanması için, dış kaynakların harekete geçirilmesinde bölgedeki insanlara yardımcı olunmalıdır.

- İnsanların kendilerine ve diğerlerine yardım etmeleri için katılımlarını sağlamak gerekmektedir.
- Afetlerde özürlü ve engelli afetzedeler içinde gerekli tedbirlerin alınması ve yaşamsal ihtiyaçların giderilmesi konusu unutulmamalıdır.

7.8.2.1.4.1. PERSONEL PSİKO-SOSYAL HİZMETLER:

Hastane personelinin psiko-sosyal hizmetler desteğinin sağlanmasından sorumludur.

- Afetten etkilenen panik olan çalışanları sakinleştirmeye çalışır.
- Afet sonrasında stresle baş etme programını başlatır ve organize eder. Bu programların yürütülmesinde çeşitli kurum ve derneklerden faydalanılabilir (İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dispanseri, Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikiyatri Derneği, Kızılay, vs.)
- Personelin dinlenme ve kişisel ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili alanları sağlar

7.8.2.1.4.2. PERSONEL YAKINLARI:

- Yalnız ve kimsesiz kalan personel yakınlarının ihtiyaçlarını karşılar
- Personel yakınlarına kendini tanıtır, toplanma ve bekleme alanı gösterir.
- Personel yakınlarına, personelle ilgili bilgi verir.
- Hasta/yaralı durumda olanların tedavi edilmesine yardım eder.
- Afetten etkilenen hasta ve hasta yakınlarının sakinleştirmeye çalışır.
- Kurumun Sosyal Hizmetler sorumlusu ile koordineli çalışmalıdır.

7.8.2.1.4.3. SOSYAL HİZMETLER:

- Hastaların aileleriyle iletişimini ve sosyal desteğini sağlar.
- Yalnız ve kimsesiz kalan taburcu edilmiş hastalara bekleme alanını gösterir. Huzurevi, sosyal tesis vb. yerlere yerleştirilmesini sağlar.
- Afetin türü ne olursa olsun çocuklar, yaşlılar ve gebeler öncelikli düşünülmelidir.
- Korunmaya muhtaç çocuk ve yaşlıları tespit ederek, ilgili kurumlarla koordinasyon kurarak, korunma altına alınmalarını sağlar.
- Çocukları ailelerinden ayırmamak ve olabildiğince normal yaşantılarını sürdürmelerini sağlar.

7.8.2.1.5. HASTA KAYIT:

Hastaların Kayıt ve kabul işlemlerini yapar, kimlikleri olmayanları ve bilinci yerinde olmayanların fotoğraflarını çeker ve numaralandırarak kayıtlarını yapar.

Hasta Kayıt –Kabul şekli:

- Kayıt Triaaj alanında başlar
- Afete özgün kayıt kartları, kimliklendirme ve takip yapılacaktır.
- Kayıt kartlarına afetzedenin geldiği yer, adı, soyadı, cinsiyeti, yaşı, yaralanma özellikleri ve triaj düzeyleri vb. özellikleri yazılacaktır.
- Acil serviste kayıt kabul işi bilgisayar ile yapılacaktır, ancak bilgisayar sistemi çökmüşse kayıt kabul defteri kullanılacaktır. Defterler ve diğer belgeler afet deposunda bulundurulacaktır.

- Gelen hastalara, hastanemize ait triaj kartı takılır ve kart numarası ile kayıt yapılır. Hastaya, alan triajı yapılmış ve hastanemize triaj kartı ile gelmiş ise, ilgili kart numarası ile kayıt yapılır. hastalara ikinci bir triaj kartı takılmaz.
- Protokol defterlerine, hastayla ilgili tüm bilgiler ayrıntılı olarak kaydedilir.
- En az iki saatte bir, tüm hastalar gezilir.
- Bu kayıtlar bir liste halinde tutulur.
- Ölen hastalar listeden düşürülerek, isimleri kaydedilerek ve üzerlerine yazılarak morga gönderilir.

7.8.2.1.6. CERRAHİ VE YARALI BAKIM:

Yatan ve yeni başvuran hastaların cerrahi bakımını, en üst düzeyde sağlar ve koordine eder.

7.8.2.1.7. ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI:

7.8.2.2. ACİL ÜNİTESİ

- Hastaların triajını başlatır ve süpervize eder, tedavi alanlarını yönetir. Kontrollü hasta taburculuğunu sağlar, morg hizmetlerini denetler. Afet sırasında en çok çalışacak birimin sorumlusudur.

7.8.2.2.1. TRIAJ ÜNİTESİ:

Yaralıların durumunu öncelik sırasına göre değerlendirir ve gerekli yerlere sevkini sağlar.

7.8.2.2.2. ÖNCELİKLİ ACİL (KIRMIZI ALAN) ÜNİTESİ:

Triaj alanından gelen hastaların bakımı, koordinasyonu, gerekli alanlara sevki ve bu hizmet için personel ve ekipmanı sağlar.

7.8.2.2.3. GECİKTİRİLEBİLİR (SARI ALAN) ÜNİTESİ:

Triaj alanından gelen hastaların bakımı, koordinasyonu, gerekli alanlara sevki ve bu hizmet için personel ve ekipmanı sağlar.

7.8.2.2.4. KÜÇÜK YARALANMA (YEŞİL ALAN) ÜNİTESİ:

Triaj alanından gelen hastaların bakımı, koordinasyonu, gerekli alanlara sevki ve bu hizmet için personel ve ekipmanı sağlar.

7.8.2.2.5. MORG (SIYAH ALAN) ÜNİTESİ:

Ölen hastaların kimliklerinin belirlenmesini, cenazelerin korunmasını ve ailelere teslimini yapar.

7.8.2.2.6. ÇOCUK TRAVMA ÜNİTESİ

7.8.2.2.7. TABURCULUK İŞLEMLERİ ÜNİTESİ SORUMLUSU:

Tedavi alanlarından gelen hastaların taburculuğunun koordinasyonunu sağlar

7.8.3. TEHLİKELİ MADDE DİREKTÖRÜ:

7.8.3.1. TARAMA İZLEME TİMİ

7.8.3.2. SIZINTI MÜDAHALE TİMİ

7.8.3.3. HASTA-BİNA DEKONTAMİNASYON TİMİ:

Bu timler; Tehlikeli Madde Sorumlusu Başkanlığında aşağıda maddeler halinde yazılı olan konularda çalışacaklardır.

- Tehlikeli madde olaylarına müdahaleyi organize eder ve yönetir
- Tehlikeli maddenin saptaması ve izlenmesi
- Sızıntı kontrolü
- Afetzedelerin dekontaminasyonu
- Tesis ve ekipman dekontaminasyonu.
- Tehlikeli maddeler ile ilgili bilgi temin ederek ve birim personelini, acil servisi ve diğer tedavi alanlarını bilgilendirir.
- Özel durumları aşağıdakileri içerecek şekilde değerlendirir:
- Hastane içi ve/veya sivil savunma tehlikeli madde ekipleri ile koordinasyon
- Dekontaminasyon gereksiniminin tipi ve seviyesi (kuru, radyolojik, teknik, bütünüyle)
- Emniyet ve güvenlik sorumlusuyla işbirliği yaparak açık ve kapalı alanlarda tehlikeli maddelerin izlenmesini sağlar
- Gerektiğinde hastane içi sızıntı müdahale planının aktivasyonunu sağlar
- Olaya göre, dekontaminasyon alanlarının kurulmasını ve personel görevlendirmesini sağlar
- Dekontaminasyon gereksinimini karşılayacak şekilde fonksiyonel kitlesel dekontaminasyon sistemi sağlar
- Dekontaminasyon alanına gerekli antidot desteğini sağlar
- Personel Sağlığı Birimi ile koordinasyon kurarak dekontaminasyon personelinin tıbbi takibini sağlar
- Özel ekipman ve teçhizat gereksinimini saptar ve destek hizmetler sorumlusundan ister
- Su sistemi ile ilgili sorunlar ve su ihtiyacı için irtibat direktörü aracılığıyla belediye vs su İşleri ile bağlantı kurar
- Valilik kriz merkezi ve/veya Sivil Savunma, Belediye ve İtfaiyenin önerileri doğrultusunda, atık suyun uygun depolanmasını ve imhasını sağlar
- Gerekirse İrtibat Sorumlusu ile bağlantı kurarak dış kaynaklı yardım talebinde bulunur.

7.8.3.4. YANGIN MÜDAHALE TİMİ:

- Yangın riskleri, müdahale ekip ve ekipmanlarının koordinasyonu
- Yangın söndürme sistem, tüp, vana ve hortumlarının kontrolü
- Yangın zonları ve kapılarının kontrolü
- İrtibat direktörü aracılığıyla itfaiye ile işbirliği yapar.

8. TAHLİYE PLANLARI (Yatay ve Dikey):

8.1. Hastanenin Tahliyesi:

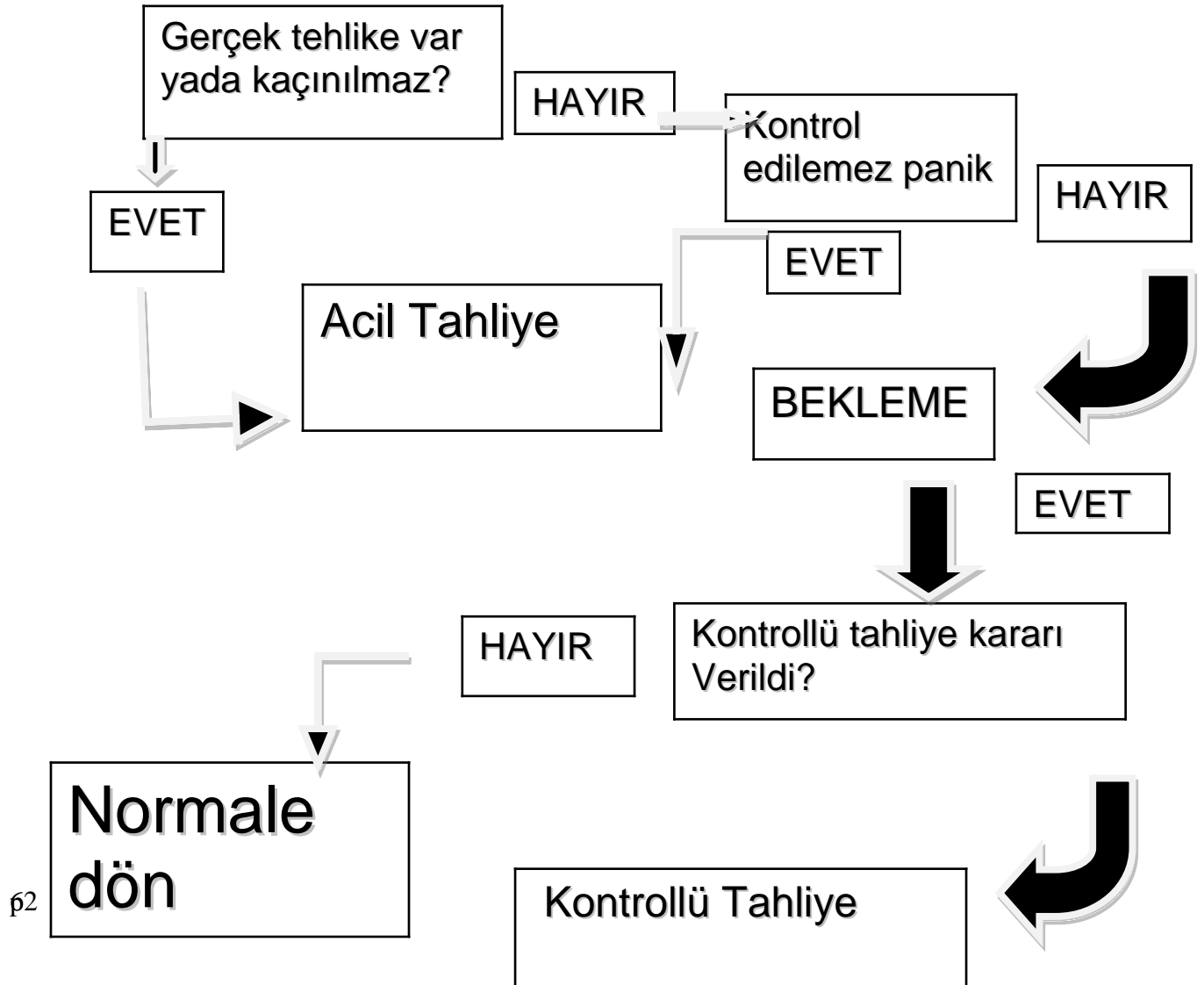
8.1.1. Hastanın tahliyesinde kritik sorunlar:

- Afetin büyüklüğü
- Hastaların riski
- Personelin riski
- Ziyaretçilerin riski
- Tahliyenin yöntemi
- Gereken malzemeler

8.1.2. Tahliye Kararı:

- Uzun zaman alır.
- Ciddi insan kaynağına gereksinim vardır.
- Hastane/Bölüm kullanım dışı kalır.
- Tedavi hizmetleri uzun süre ertelenmek zorunda kalır.
- Hasta ve çalışanlar için yaralanma riski vardır.
- Diğer hastanelere ve hastanenin bölümlerine ek yük getirir.
- Transport sistemine ek yük getirir.

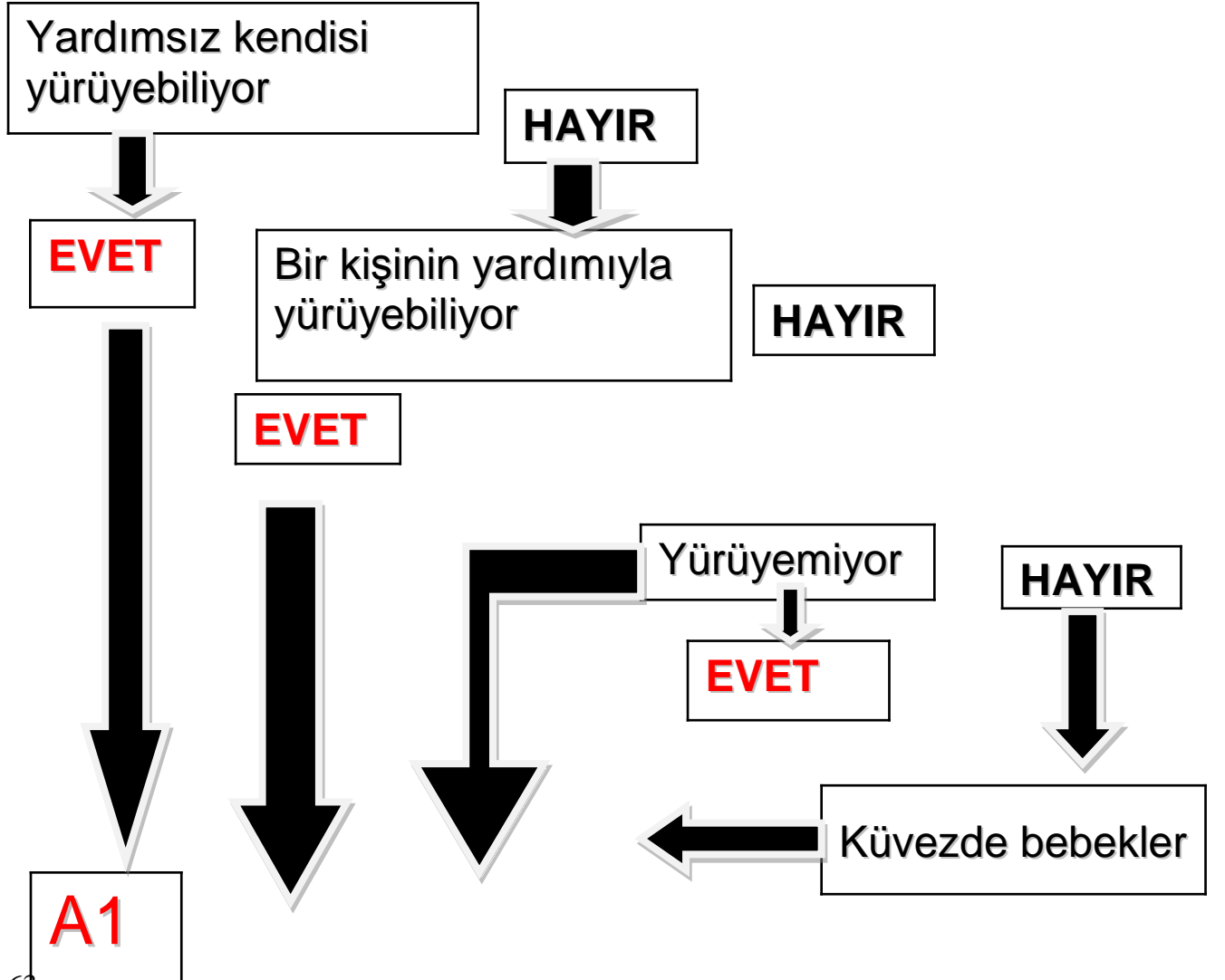
8.1.3. TAHLİYE:



8.1.4. BEKLEME:

- Bilgilendirilmeyi bekleyin
- Görev yerinizi terk etmeyin ve hastaların odalarında beklemelelerini sağlayın
- Tuhaf ya da tehlikeli bir durum fark ederseniz ilgili amirinizi bilgilendirin.
- Hastaları gelişmelerle ilgili bilgilendirin
- Personeli görevlendirerek, tahliye tirajı yaparak tahliyeye hazır olun
- Kontrol edilemez panik gelişirse tahliye tercih edilmese de kaçınılmazdır!

8.1.5. TAHLİYE TRİAJI:



A2

A3

EVET

8.1.6. TAHLİYE TRIAJ KATEGORİLERİ :

A0 Tahliye için personel gerekmez

A1 Tahliye için 1 personel gerekir

A2 Tahliye için 2 personel gerekir

A3 Tahliye için 3 ya da daha fazla personel gerekir

8.1.7. HASTANENİN BOŞALTILMASI DURUMUNDA SORUMLULAR:

Hastane; Olağan dışı durumda, herhangi bir iç veya dış afet nedeni ile kısmen ya da tamamen boşaltılması gerekliliğine boşaltma kararını **HAP Başkanı** karar verir.

Afet anında insan, malzeme, hizmet, ve fiziksel (altyapı) ortamın sürdürülmesi **Lojistik Şefine** aittir. Binada merdivenlerin ve asansörlerin kullanılıp kullanılmayacağına, transport yollarının sağlanmasına karar verecek kişi **Lojistik Şefi**'dir

Hastanenin tamamen boşaltılarak, nereye gideceğini belirleyecek kişi **HAP Başkanı**'dır. Boşaltılması söz konusu olduğu zaman hastaların gönderileceği yerler (Askeri Hastane, Portatif hastane, Okullar, Spor salonları, camiler ve benzeri kamu ve özel kuruluşlar) önceden belirlenmiştir. (Mesleki Eğitim Fakültesi ile Protokol yapılmıştır.)

Operasyonu yönlendiren **Operasyon Şefi**'dir. Bu amaçla hangi servislerin boşaltılacağı ve hangi hastaların taburcu edileceğine **Operasyon Şefi**'i karar verir.

Personel temini, yatak kapasitesinin belirlenmesi, afet anında tüm kayıtların saklanması işi **Planlama şefidir**.

Hastanenin boşaltılması sırasında ve sonrasında güvenliğin sağlanmasından sorumlu kişi **Güvenlik şefidir**. Terör ve bomba tehdidine karşı hastanenin boşaltılmasına karar verme sorumluluğu **Güvenlik Şefine aittir**.

Valilik, 112, Sağlık Bakanlığı bağlantısı, basın açıklaması ve afet anında hasta ve yakınlarını bilgilendirme işi **İrtibat ve Halkla İlişkiler Şefinin** işidir.

Gelir ve gider takibini, afetin maliyet kaydını **Finans Şefi** yapar.

Hastanenin kısmi olarak etkilendiği durumlarda, sadece etkilenen bölümlerin boşaltılması yeterli olacaktır.

Boşaltma Prosedürü:

1. Vertikal (Dikey) Boşaltma :

Bir alt kattan, bir veya daha fazla üst kata taşınma girişimidir. Su basması ve sel durumunda uygulanır.

2. Horizontal (Yatay) Boşaltma:

Hastanenin bir bölümünde etki göstermiş ve ilerlemesi durdurulmuş yangın, yıkılma, patlama ve benzeri durumlarda yapılır. Herizontal boşaltma yıkılma veya yangın gibi durumlarda bir kaç katta aynı zamanda, gerekirse bir veya iki blokta aynı zamanda gerçekleştirilir.

Servislerin Tahliyesi:

Tüm servislerde çıkan ve yayılma eğilimi gösteren bir yangında; Yangın eldeki imkanlarla söndürülmeye çalışılır. Çeşitli ihbar sistemleriyle (**alarm butonu, telefonla, telsiz veya bağırarak yakın birimlere ulaşma şeklinde**) yangın santrale (**266 10**) duyurulur. Servis Sorumlu Doktorun talimatı ve Sorumlu Hemşirenin gözetiminde olay yerine gelen Kurtarma Ekipleri verilen talimatlar doğrultusunda servisleri boşaltır.

8.1.8 .AFET VE OLAĞANDIŞI DURUMDA TAHLİYE PLANI

Tahliye emrini verme yetkisi HAP Başkanına (Başhekim) aittir . (Yangın gece çıkmışsa tahliye emri Başhekim adına gece nöbetçi idari amiri tarafından verilir.)

Yoğun Bakım, koroner, katater ve diyaliz hastalarının ne şekilde tahliye edileceği (sedye ile tekerlekli iskemle ile veya yürüterek) ve hangi yaşam destek cihazlarının hastadan sökülebileceği, gereken hallerde Ambu cihazı gibi seyyar solunum cihazları ile tahliye yapılması konusunda karar verme yetkisi servis bölüm başkanına aittir.

Servis bölüm başkanının talimatı doğrultusunda hastaların zarar görmeden tahliyesine yardımcı olmak için gereken tüm tedbirler servis sorumlu hemşiresi ve servis kıdemli doktoru tarafından alınacaktır.

Tahliyede, kuvözde bulunan bebekler kuvözleriyle beraber tahliye edilecektir.

Tahliyede, asansörler kullanılmayacaktır.

Muhtemel bir yangın, koroner bakım ve yoğun bakım ünitelerinde yaşam destek cihazlarına bağlı olarak yatan hastaların hayatını tehdit edecek düzeye ulaşmadıkça bu hastalar için “Yerinde Kal” prensibinin uygulanması esastır.

Tahliyede, yoğun bakım ve koroner bakım hastalarının panik ve heyecan nedeniyle durumlarının kötüye giderek arzu edilmeyen can kayıplarına neden olmamak için tahliye işlemi mümkün olduğunca sakin ve soğukkanlı yapılmaya çalışılacaktır.

Tahliyede iç merdivenler, yangın merdivenleri ve ara geçiş koridorları kullanılacaktır. Acil yönlendirme işaretleri takip edilecektir. Tüm servisler İnternal Tahliye Yerine (Hastane içinde Güvenli Başka Yer) gidecektir.

Tahliye işlemi bittiğinde eğer yangın kısa zamanda söndürülerek hastaların servislerine dönmeleri mümkün değilse acil durumdaki hastalar civar hastanelere, durumu iyi olanlar evlerine gönderilecektir.

D BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ İTERNAL TAHLİYE YERİ

D Blok 15.Kat
Yenidoğan Yoğun Bakım
Servisi



B Blok 3.Kat
K.V.C Yoğun Bakım
Ünitesi

D Blok 15.Kat
Pediatri Onkoloji -
Hematoloji Servisi(Pediatri
II)



B Blok 3.Kat
Kardiyoloji Servisi

D Blok 14.Kat
Plastik ve Rekons. Cer.
Servisi



B Blok Giriş Kat
Psikiyatri Servisi

D Blok 14.Kat
K.B.B Servisi



B Blok 2.Kat
K.V.C Servisi

D Blok 13.Kat
Göz Hast.Servisi



B Blok Giriş Kat
Psikiyatri Servisi

D Blok 13.Kat
Özel Servis



B Blok 1.Kat
Nöroloji Servisi

D Blok 12.Kat
Çocuk Cerrahisi Servisi



B Blok 2.Kat
K.V.C Servisi

D BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ İTERNAL TAHLİYE YERİ

D Blok 12.Kat
Üroloji Servisi



B Blok 1.Kat
Fizik Tedavi ve Rehab.
Servisi

D Blok 11.Kat
Göğüs Hastalıkları Servisi



B Blok 1.Kat
Nöroloji Servisi

D Blok 11.Kat
Dermatoloji Servisi



B Blok 3.Kat
Kardiyoloji Servisi

D Blok 10.Kat
Pediatri I. Servisi



B Blok 2.Kat
Kalp Damar Cerrahisi
Servis ve Yoğun Bakımı

D Blok 10.Kat
Pediatri Yoğun Bakım



B Blok 2.Kat
Kalp Damar Cerrahisi
Servis ve Yoğun Bakım

D Blok 9.Kat
Kadın Doğum Servisi



B Blok 2.Kat
İç Hastalıkları Servisi

D Blok 8.Kat
İç Hastalıkları Servisi
(Gastroenteroloji)



B Blok 2.Kat
İç Hastalıkları Servisi

D BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ İTERNAL TAHLİYE YERİ

D Blok 7.Kat
Genel Cerrahi servisi



B Blok 1.Kat
Transplantasyon-
Romatoloji Servisi

D Blok 6. Kat
Genel Cerrahi Servisi



B Blok 1. Kat
Transplantasyon-
Romatoloji Servisi

D Blok 6.Kat
Jinekoloji Servisi



B Blok 3. Kat
Koroner Yoğun Bakım

D Blok 5.Kat
Ortopedi ve Travm. Servisi



B Blok Giriş Kat
Psikiyatri Servisi

D Blok 2.Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Servisi



B Blok 1.Kat
Nöroloji Yoğun Bakım

D Blok 2.Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Yoğun Bakım



B Blok 1.Kat
Nöroloji Servis ve Yoğun
Bakım

D2 Blok 2.Kat
Diyaliz Ayaktan Ünitesi



B Blok 2. Kat
İç Hastalıkları Servisi
(Nefroloji)

E BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ İNTERNAL TAHLİYE YERİ

E Blok 7. Kat
Hematoloji Yoğun Bakım



A Blok Zemin Kat
Dahiliye yoğun bakım

E Blok 7. Kat
Hematoloji Servisi



B Blok 2.Kat
İç Hastalıkları Servisi

E Blok 6. Kat
Onkoloji Servisi

A Blok 3.Kat
Medikal Onk.-Göğüs
Cerrahisi Servisi

B BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ İTERNAL TAHLİYE YERİ

B Blok 3.Kat
Kardiyoloji Servisi



D Blok 5. Kat
Ortopedi ve Travm.
Servisi

B Blok 3.Kat
Koroner Yoğun Bakım



D Blok 2. Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Servis ve Yoğun Bakım

B Blok 2.Kat
İç Hastalıkları 3 (Endokrin -
Nefroloji)



D Blok 6. Kat
Jinekoloji Servisi

B Blok 2.Kat
K.V.C Servis



D Blok 2. Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Servis ve Yoğun Bakım

B Blok 2.Kat
K.V.C Yoğun Bakım
Ameliyathane



D Blok 5. Kat
Genel Cerrahi Yoğun
Bakım

B Blok 1.Kat
Fizik Tedavi ve Rehab.
Servisi



D Blok 7. Kat
Genel Cerrahi Servisi

B Blok 1.Kat
Nöroloji Servisi



D Blok 2. Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Servisi

B BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ İTERNAL TAHLİYE YERİ

B Blok 1.Kat
Nöroloji Yoğun Bakım



A Blok 5. Kat
Anestezi Yoğun Bakım

B Blok Zemin Kat
Kök Hücre Nakil Ünitesi



D Blok 2. Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Yoğun Bakım

B Blok Zemin Kat
Pediatri Kök Hücre Nakil
Ünitesi



D Blok 15. Kat
Pediatri Hematoloji-
Onkoloji Servisi

B Blok Zemin Kat
Psikiyatri Servisi (Bayan-
Erkek)



A Blok (B) 3. Kat
Ağrı Merkezi

B Blok 3.Kat
Klinik Bakteriyoloji ve
EnfeksiyonHast. Servisi



D Blok 5. Kat
Ortopedi ve Trav.Servisi

B Blok 1.Kat
Transplantasyon- Romatoloji
Servisi

D Blok 2. Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Servis ve Yoğun Bakım

A (ACİL BLOĞU) BLOK TAHLİYE ŞEKLİ
TAHLİYE EDİLECEK BİRİM **GİDECEĞİ İNTERNAL TAHLİYE YERİ**

A Blok Zemin Kat ve 1.Kat
Büyük Acil – Çocuk Acil



Radyasyon Onkolojisi

A Blok 1.Kat
Dahiliye 4- Geriatri



D Blok 5. Kat
Genel Cerrahi Yoğun
Bakım

A Blok 1. Kat
İç Hastalıkları Yoğun
Bakım



D Blok 5. Kat
Genel Cerrahi Yoğun
Bakım

A Blok 5. Kat
Anestezi Yoğun Bakım



A Blok Zemin Kat
Dahiliye Yoğun Bakım

A Blok 5. Kat
Genel Cerrahi Yoğun Bakım



A Ek Blok Zemin Kat
Göğüs Has. Yoğun Bakım

A Blok 3.Kat
Göğüs Cerrahisi Servisi



B. Blok 2. Kat
Göğüs Cerrahisi Yoğun
Bakım

A Blok 3.Kat
Medikal Onkoloji



B. Blok 1. Kat
Nöroloji Yoğun Bakım

A BLOK (EK A ve EK B) BLOK TAHLİYE ŞEKLİ
TAHLİYE EDİLECEK BİRİM **GİDECEĞİ İTERNAL TAHLİYE YERİ**

A Ek Blok Zemin Kat
Göğüs Hastalıkları Yoğun
Bakım



D Blok 5. Kat
Genel Cerrahi Yoğun
Bakım

A Ek Blok 2.Kat
Çocuk Enfeksiyon Servisi



B Blok 2.Kat
Fizik Tedavi ve Rehab.
Servisi

D BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ YATAY TAHLİYE YERİ

D Blok 15.Kat
Yenidoğan Yoğun Bakım
Servisi



DBlok 15.Kat
Toplantı Salonu

D Blok 15.Kat
Pediatri Hematoloji-
Onkoloji Servisi



D Blok 15.Kat
Toplantı Salonu

D Blok 14.Kat
Plastik ve Rekon. Cer.
Servisi



C Blok 14.Kat
Plastik ve Rekon. Cer.
Öğr.Üye Katı

D Blok 14.Kat
K.B.B Servisi



C Blok 14.Kat
K.B.B. Öğr.Üye Katı

D Blok 13.Kat
Göz Hast. Servisi



C Blok 13.Kat
Göz Hast. Öğr.Üye Katı

D Blok 13.Kat
Özel Servis



C Blok 13.Kat
GözHast.Öğr.Üye Katı

D Blok 12.Kat
Çocuk Cerrahisi Servisi



C Blok 12.Kat
Çocuk Cer. Öğr.Üye Katı

D BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ YATAY TAHLİYE YERİ

D Blok 12.Kat
Üroloji Servisi



C Blok 12.Kat
Üroloji Öğr.Üye Katı

D Blok 11.Kat
Göğüs Hastalıkları Servisi



C Blok 11.Kat
Göğüs Hast. Öğr.Üye
Katı

D Blok 11.Kat
Dermatoloji Servisi



C Blok 11.Kat
Dermatoloji Öğr.Üye Katı

D Blok 10.Kat
Pediatri I. Servisi



C Blok 10.Kat
Çocuk Öğr.Üye Katı

D Blok 10.Kat
Pediatri Yoğun Bakım



C Blok 10.Kat
Çocuk Öğr.Üye Katı

D Blok 9.Kat
Kadın Doğum Servisi



C Blok 9.Kat
Kadın doğum Öğr.Üye
Katı

D Blok 8.Kat
İç Hastalıkları Servisi
(Gastroenteroloji)



C Blok 8.Kat
İç Hastalıkları Öğr.Üye
Katı

D BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ YATAY TAHLİYE YERİ

D Blok 7.Kat
Genel Cerrahi servisi



C Blok 7.Kat
Genel Cerrahi Öğr.Üye
katı

D Blok 6. Kat
Genel Cerrahi Servisi



C Blok 6.Kat
Kardiyoloji Öğr.Üye katı

D Blok 6.Kat
Jinekoloji Servisi



C Blok 6. Kat
Kalp Damar Cer. Öğr.Üye
Kati

D Blok 5.Kat
Ortopedi ve Trav. Servisi



C Blok 5.Kat
Ortopedi ve TravÖğr.Üye
Kati

D Blok 2.Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Servisi



C Blok 2.Kat
Fizik Tedavi ve Reh.
Has.Öğr.Üye. Kati

D Blok 3.Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Yoğun Bakım



C Blok 2.Kat
Fizik Tedavi ve
Rehab.Öğr.Üye. Kati

D Blok 2.Kat
Diyaliz Ayaktan Ünitesi



D Blok 2.Kat
Bekleme Alanı- Asansör
Önü

E BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ YATAY TAHLİYE YERİ

E Blok 7.kat
Hematoloji Yoğun Bakım



E Blok 7.kat
Bekleme alanı-
Asansör önü

E Blok 7.kat
Hematoloji Servis



E Blok 7.kat
Bekleme alanı-
Asansör önü

E Blok 6.kat
Onkoloji Servisi

E Blok 6.kat
Bekleme alanı-
Asansör önü

B BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ YATAY TAHLİYE YERİ

B Blok 3.Kat
Kardiyoloji Servisi



B Blok 3.Kat
Koroner Yoğun Bakım

B Blok 3.Kat
Koroner Yoğun Bakım



B Blok 3.Kat
Kardiyoloji Servisi

B Blok 2.Kat
İç Hastalıkları 3 (Endokrin-
Nefroloji)



B Blok 2.Kat
K.V.C Servis

B Blok 2.Kat
K.V.C Servis



B Blok 2.Kat
İç Hastalıkları 3
(Endokrin- Nefroloji)

B Blok 2.Kat
K.V.C Yoğun Bakım
Ameliyathane



B Blok 2.Kat
K.V.C Servis

B Blok 1.Kat
Fizik Tedavi ve Rehb.
Servisi



B Blok 1.Kat
Nöroloji Servisi

B Blok 1.Kat
Nöroloji Servisi



B Blok 1.Kat
Fizik Tedavi ve
Rehab.Servisi

B BLOK TAHLİYE ŞEKLİ

TAHLİYE EDİLECEK BİRİM

GİDECEĞİ YATAY TAHLİYE YERİ

B Blok 1.Kat
Nöroloji Yoğun Bakım



B Blok 1.Kat
Fizik Tedavi ve Rehab.
Servisi

B Blok Zemin Kat
Kök Hücre Nakil Ünitesi



B Blok Zemin Kat
Bekleme Alanı

B Blok Zemin Kat
Pediatri Kök Hücre Nakil
Ünitesi



B Blok Zemin Kat
Bekleme Alanı

B Blok Zemin Kat
Psikiyatri Servisi (Bayan-
Erkek)



B Blok 1. Kat
Fizik Tedavi ve Rehab.
Servisi

B Blok 3.Kat
Klinik Bakteriyoloji ve
EnfeksiyonHast.Servisi



B Blok 3.Kat
Kardiyoloji Servisi

B Blok 1.Kat
Transplantasyon-
Romatoloji Servis

B Blok 1.Kat
Nöroloji Yoğun Bakım

A (ACİL BLOĞU) BLOK TAHLİYE ŞEKLİ
TAHLİYE EDİLECEK BİRİM **GİDECEĞİ YATAY TAHLİYE YERİ**

A Blok Zemin Kat ve 1.Kat
Büyük Acil –Çocuk Acil



Radyasyon Onkolojisi

A Blok 1. Kat
Dahiliye 4-Geriatri Servis



A Blok 1.Kat
İç Hast. Yoğun Bakım

A Blok 1. Kat
İç Hast. Yoğun Bakım



A Blok 1. Kat
Dahiliye 4-Geriatri Servis

A Blok 5. Kat
Anestezi Yoğun Bakım



D Blok 5. Kat
Ortopedi ve Trav.
Servisi

A Blok 5. Kat
Genel Cerrahi Yoğun
Bakım



D Blok 5. Kat
Ortopedi ve Trav.Servisi

A Blok 3.Kat
Göğüs Cerrahisi Servisi



D.Blok 2.Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Yoğun Bakım

A Blok 3.Kat
Medikal Onkoloji



D.Blok 2.Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Servisi

A BLOK (EK A ve EK B) BLOK TAHLİYE ŞEKLİ
TAHLİYE EDİLECEK BİRİM **GİDECEĞİ YATAY TAHLİYE YERİ**

A Ek Blok A Zemin Kat
Göğüs Hastalıkları Yoğun
Bakım



A Blok 1. Kat
Dahiliye 4 –Geriatri
Servisi

A Ek Blok B 2.Kat
Çocuk Enfeksiyon Servisi



D.Blok 2.Kat
Beyin ve Sinir Cerrahi
Servisi

8.1.9. GENEL TAHLİYE

Servis ve Polikliniklerin Tahliye Sorumluları:

* Çalışma mekanlarının güvenli ve soğukkanlı bir şekilde boşaltmasından, çalışanların toplanma alanında hızlı ve seri bir şekilde yerleştirilmesi ve sayımlarının yapılmasından sorumlu kişidir.

SERVİS TAHLİYESİNDEN SORUMLU PERSONEL	Sorumlu Hemşireler – Kıdemli servis doktoru
DİĞER HASTANE BİRİMLERİNİN TAHLİYESİNDEN SORUMLU PERSONEL	Birim Sorumluları

GENEL TAHLİYE

GİDECEK BLOK	GİDİLECEK YER
A BLOK	1.TOPLANMA BÖLGESİ
B BLOK	1.TOPLANMA BÖLGESİ
C BLOK	2.TOPLANMA BÖLGESİ
D BLOK	2.TOPLANMA BÖLGESİ
E BLOK	2.TOPLANMA BÖLGESİ
RADYOSYON ONKOLOJİSİ	1.TOPLANMA BÖLGESİ
PSİKİYATRİ	3.TOPLANMA BÖLGESİ ÖĞR.ÜYE. OTO PARKI (TEM. ŞTİ. DEPO)
YENİDOĞAN ÜNİTESİ	ACİL SERVİS
AMELİYATHANE	ACİL SERVİS
YOĞUNBAKIMLAR	ACİL SERVİS

- Genel tahliye durumunda acil servise gelen hastalar buradan diğer merkezlere 112 ambulansları ile sevk edilir.

TAHLİYE ANINDA (Ameliyathaneler ve Yoğun Bakımlar)

TAHLİYE SORUMLULARI:Ameliyathane odası sorumlu doktoru -Anestezi Doktoru - Sorumlu Hemşire.

Genel Kurallar:

- Yangın ve diğer tahliye gerektiren durumlarında ilk iş Hastane Santralini (266 10) arayıp olayı bildiriniz.

- Bölümdeki tüm personel hasta tahliyesinden sorumludur.
- Ameliyat odasındaki hastanın tahliyesinden o odada ve o hasta başında çalışmakta olan tüm personel sorumludur.
 - Operatör doktor--Anestezi uzmanı--Anestezi teknisyeni
 - Ameliyat hemşireleri-- Ameliyathane personeli
- Diğer ameliyat odalarında hasta yoksa veya hasta başında olmayan başka personel varsa ihtiyaç olan ameliyat odasındaki personele yardım ediniz.
- 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 ambulansla emniyetli bölgeye kadar taşınır.
 - Taşıma esnasında hastanın monitörleri fişten çıkarılarak hastanın bağlantısı devam ettirilir. (monitörlerin iç bataryası ile 1 saat hasta izlemi mümkün olmaktadır)

Güvenli Bölge nedir: Olayın olduğu bölge dışında; afetten etkilenmemiş, hasta ve çalışan için güvenli kabul edilen yerdir.

Güvenli Bölgede;

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

Hastanın Transfer Sedyesi Özellikleri:

- Katlanabilir, fazla yer tutmadan saklanabilir,
- Hastayı taşırken birden fazla noktadan bağlanabilecek düzeneği,
- Hasta merdivenden indirilirken yerden yüksek, katlanıp açılabilen ayakları olan portatif
- sedye. (Ambulans sedyeleri örneği)

Genel tahliye

(Yoğun Bakımlar – Ameliyathaneler -Yenidoğan)

TAHLİYE SORUMLULARI:Uzman Doktor-Sorumlu Hemşire

Genel Kurallar:

- Yangın ve diğer tahliye gerektiren durumlarında ilk iş Hastane Santralini (266 10) arayıp olayı bildiriniz.
- Bölümdeki tüm personel hasta tahliyesinden sorumludur.
- Hastaları seri şekilde olay yerinden uzaklaştırınız, güvenli bölgeye alınız.

Yetişkin Yoğun Bakım hastaları:

- Stabil hastayı; bölüm hemşiresi veya personel yardımıyla (tekerlekli sandalye ile) güvenli bölgeye alınız.
- Ventilatöre bağlı hastayı; anestezi uzmanı veya anestezi teknisyeni ve yeteri kadar personel ile transportunu sağlayınız.

Yakın Bakım:

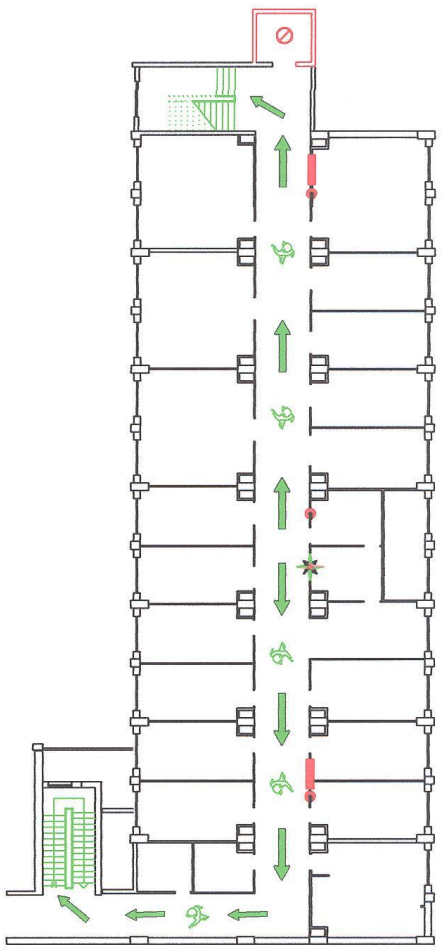
- Hastayı; sedyeyle, monitörü, şarjlı oksijen sistemiyle taşınabilecek pozisyona getirip, yeteri sayıda personelle tahliye ediniz. (1 hasta=4 personel yardımıyla)






9. KAT KROKİLERİ VE ACİL ÇIKIŞ LEVHALARI:

Kat Krokileri; hastanemiz birimlerine ve katlarına asılmıştır.



GAZİ HASTANESİ
MEDİKAL ONKOLOJİ VE GÖĞÜS CERRAHI SERVİSİ
AÇIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



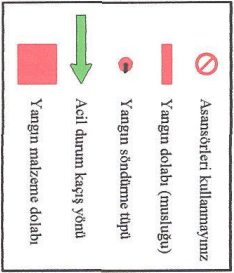
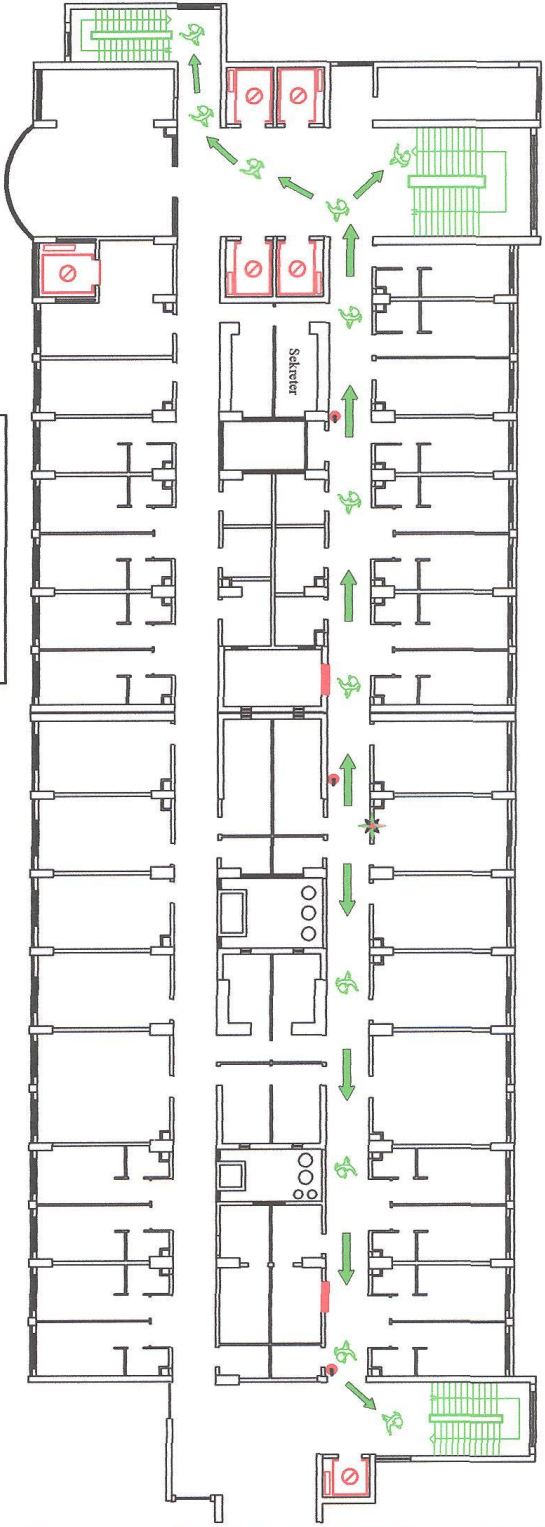
-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (müstahız)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı


ŞU AN BU YÜZDİZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
AÇIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ

BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 14. KAT PLASTİK REKONSTRÜKTİF İF VE ESTETİK CERRAHİ SERVİSİ
ACIL DURUM KACI Ş VE TAHLİYE PLANI

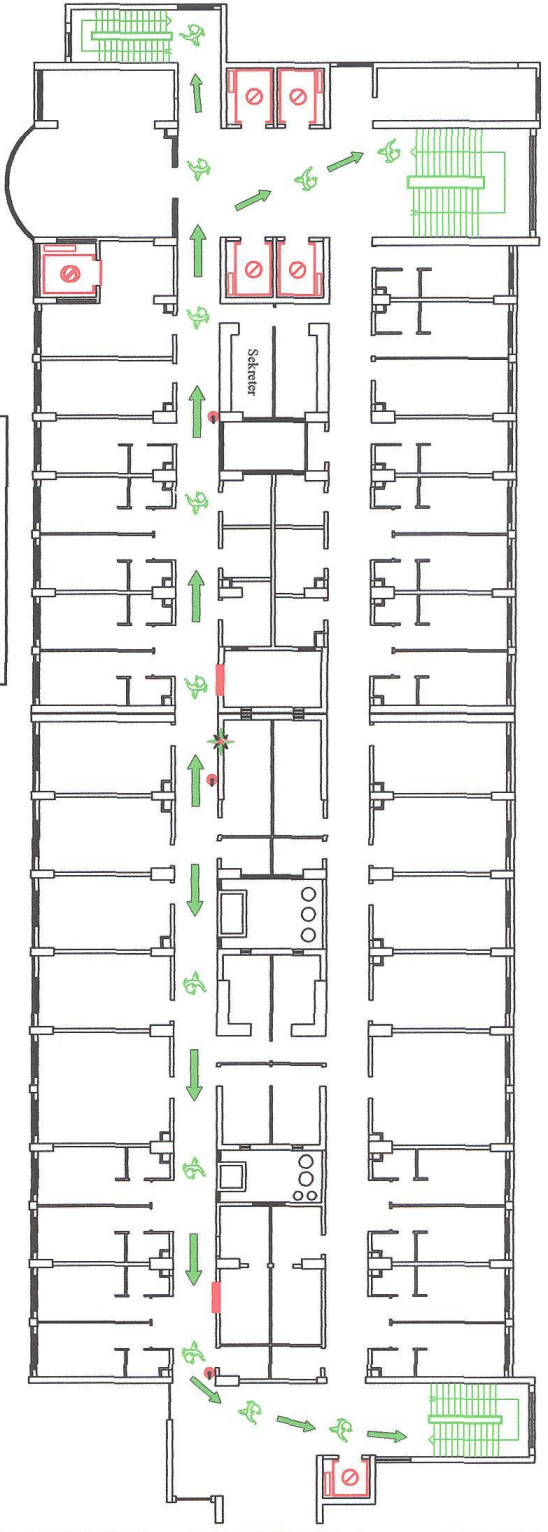


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKULATI TAKIP EDİNİZ

BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 14. KAT KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI SERVİSİ
ACIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (müstelzu)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durum kaçış yönü
- Yangın malzeme dolabı


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESENİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNE OKLARI TAKİP EDİNİZ






BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 13. KAT GÖZ HASTALIKLARI SERVİSİ
ACIL DURUM KACI Ş VE TAHLİYE PLANI

K - Q
TSE-ISO-EN
9000



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (musluğu)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı



ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LİFTTEN SAKINCE OKULARI TAKIP EDİNİZ


BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 13. KAT ÖZEL SERVİS
ACIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



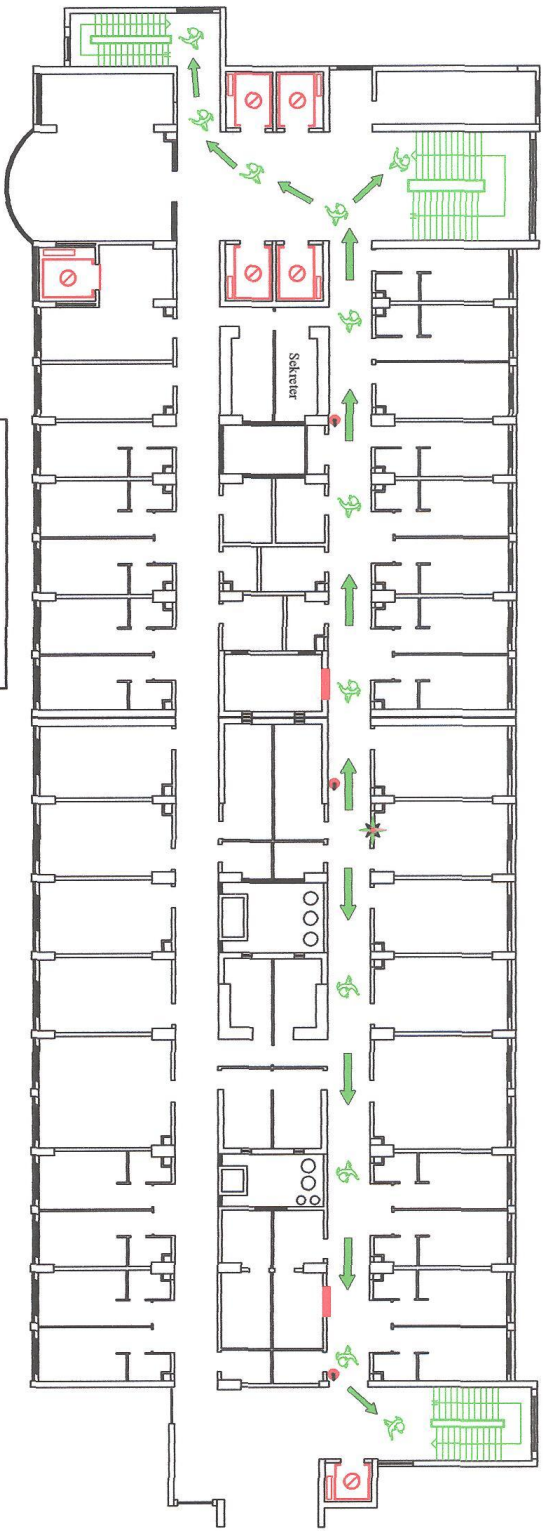
- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mushluğu)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durumu kaçış yönü
- Yangın malzeme dolabı


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESENİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKIP EDİNİZ

BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 12. ÇOCUK CERRAHİSİ SERVİSİ
AÇIL DURUMKAÇIŞ VE TAHLİVE PLANI



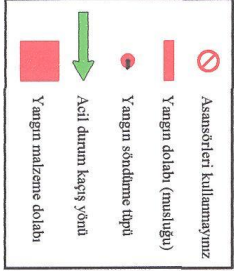
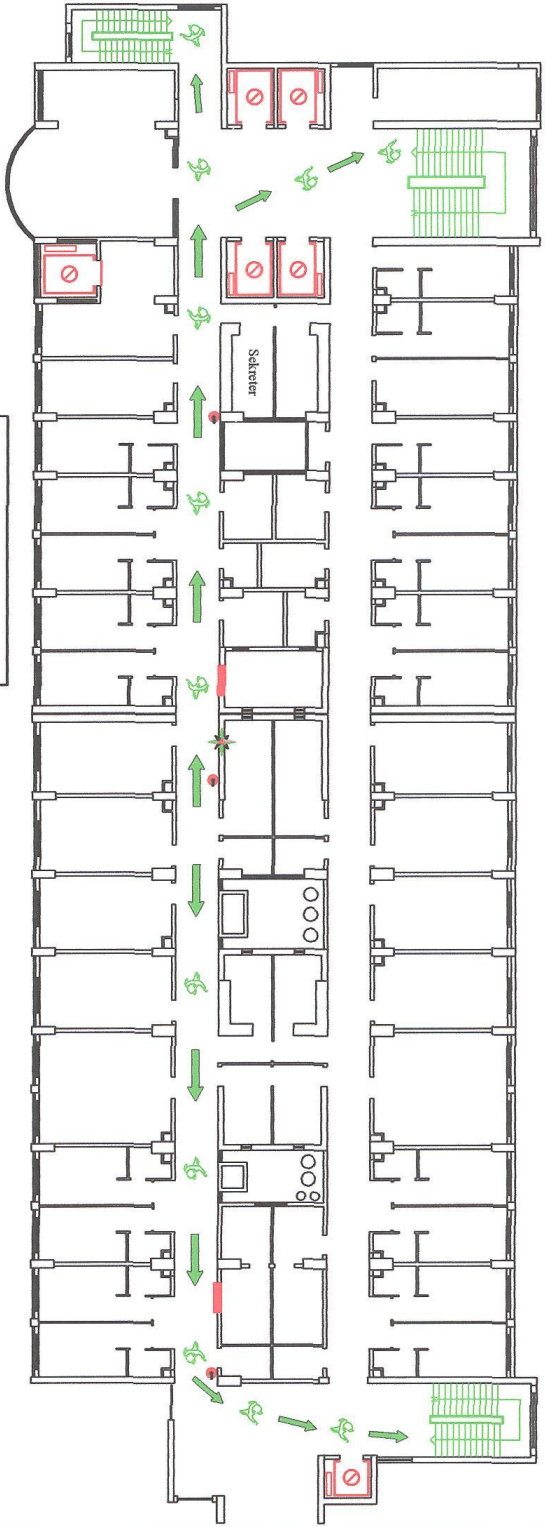
- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (matürlüğü)
- Yangın söndürme tıpta
- Acil durum kaçış yönü
- Yangın malzeme dolabı

ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ

BASHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 12. KAT ÜROLOJİ SERVİSİ
ACIL DURUMKAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



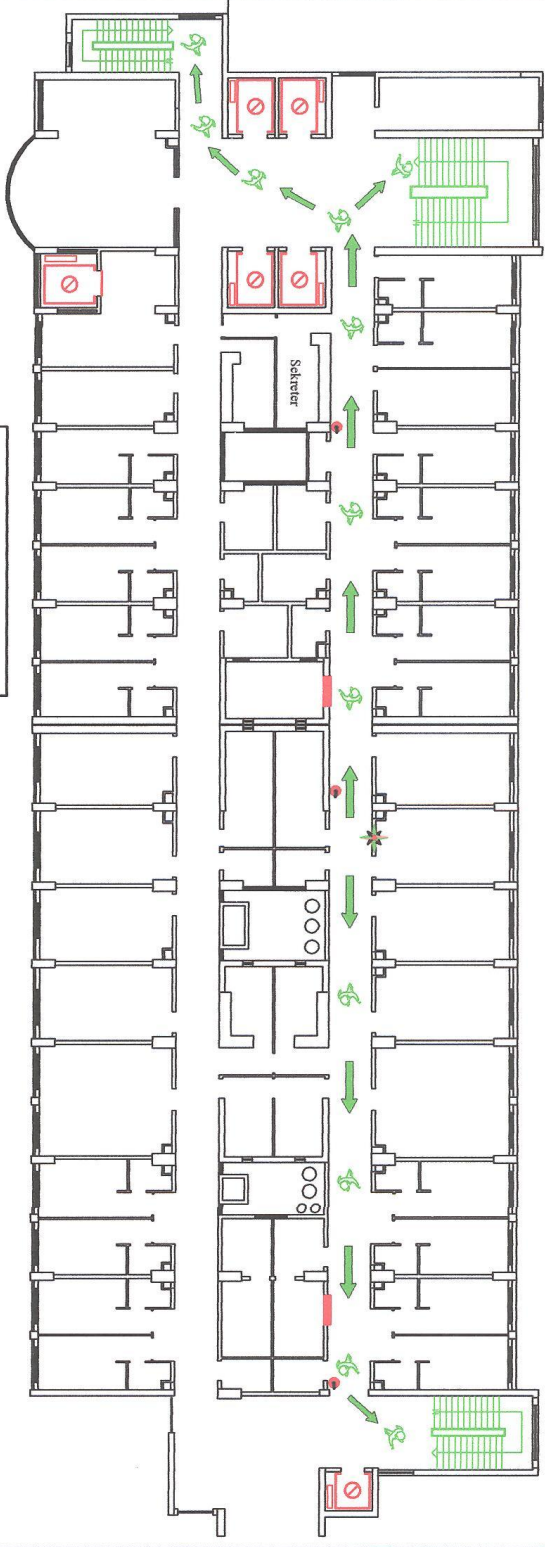
ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKIP EDİNİZ






BAŞHEKİM




GAZİ HASTANESİ
D BLOK II. KAT GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİSİ
ACIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI

K-Q
TSE-ISO-EN
9000



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (muntazığı)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LİTFEN SAKINCE OKLARI TAKIP EDİNİZ

BAŞHEKİM



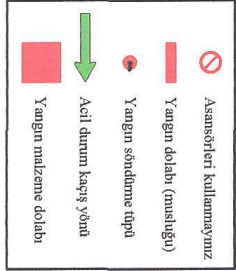
GAZİ HASTANESİ
D BLOK 11. KAT DERMATOLOJİ SERVİSİ
ACIL DURUMKACI Ş VE TAHLİYE PLANI



BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 10. KATI ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI OYUN ÇOCUĞU YOĞUN BAKIM SERVİSİ
ACIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESENİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKINIZ OKLARI TAKIP EDİNİZ

BASİHEKİM



D BLOK 10. KAT COÇUK ONKOLOJİSİ - COÇUK HEMATOLOJİSİ SERVİSİ
ACIL DURUM KACIŞ VE TAHLİYE PLANI



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mushluğu)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durumu kaçış yönlü
- Yangın malzeme dolabı

ŞUAN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LİFTİN SAKİNCE OKLARI TAKIP EDİNİZ

BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 9. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ
ACIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



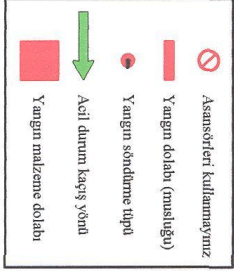
- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (matlılığı)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durumu kaçış yönü
- Yangın malzeme dolabı

ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAĞINCA OKLARI TAKIP EDİNİZ

BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 9. KAT KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ
ACIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI

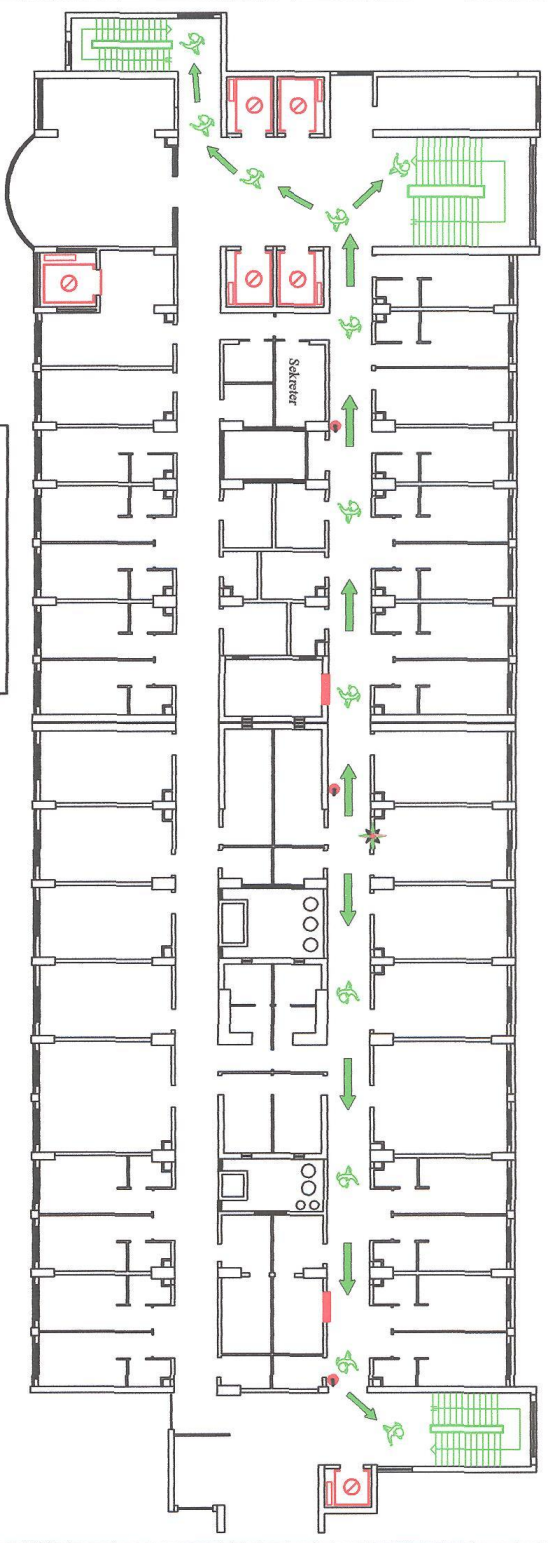






ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ


BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 8 . KAT İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ
ACIL DURUMKAÇI ŞE VE TAHLİYE PLANI



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durumu kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı

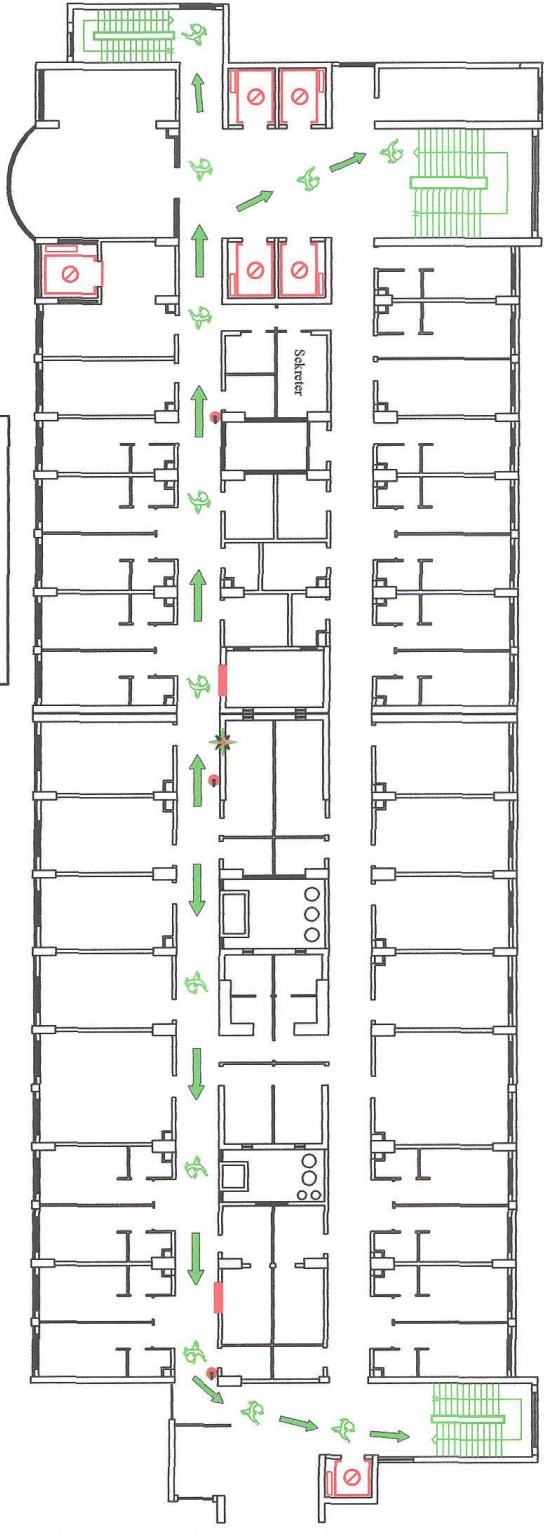

ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞBETLENMİŞ YERDESENİZ
ACIL DURUM ANINDA LİTFEN SAKİNCE ÖZELLİKLERİ TAKİP EDİNİZ


BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 8. KAT İÇ HASTALIKLARI SERVİSİ
ACIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI

K-Q
TSE-150-EN
9000



-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (matlılığı)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kaçış yönlü
-  Yangın malzeme dolabı








ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESENİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAĞINIZ OKLARI TAKİP EDİNİZ

BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 7. KAT GENEL CERRAHI SERVİSİ
ACIL DURUMKACI ŞEVE TAHLİYE PLANI



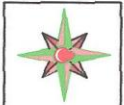
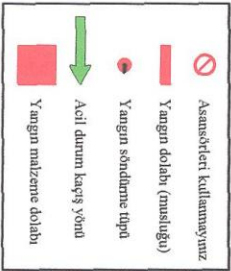
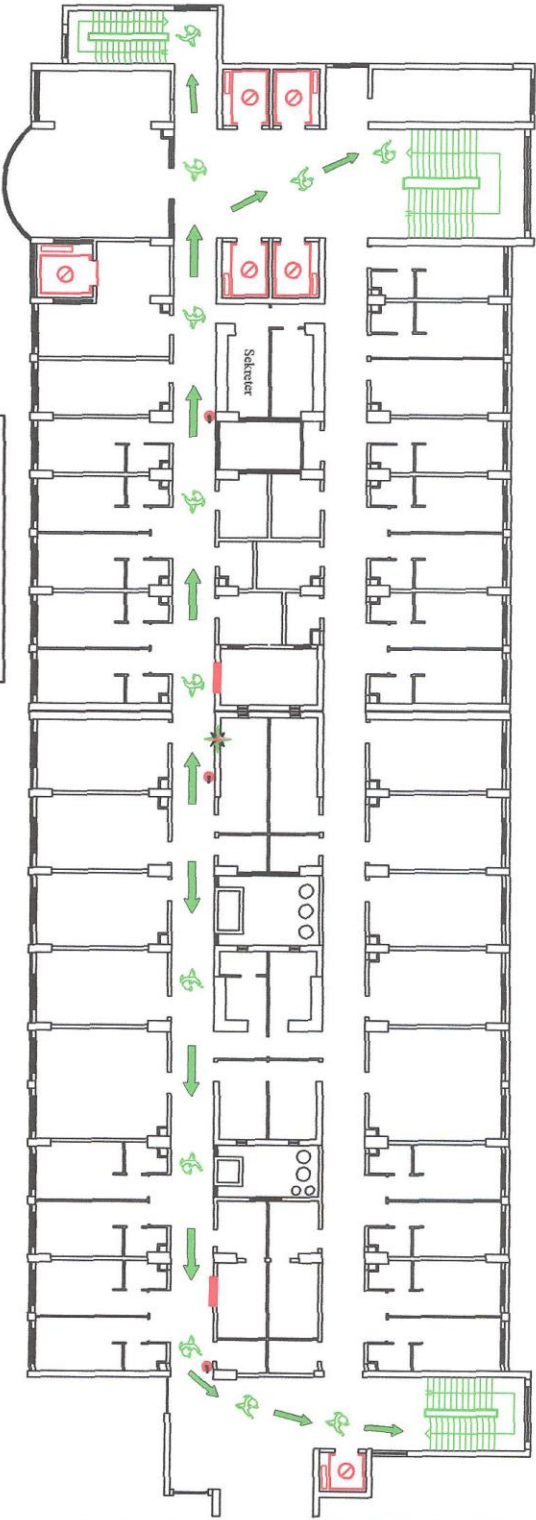
-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (mushafı)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzeme dolabı


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESENİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKIP EDİNİZ

BAŞHEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 7. GENEL CERRAHI SERVİSİ
AÇIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI



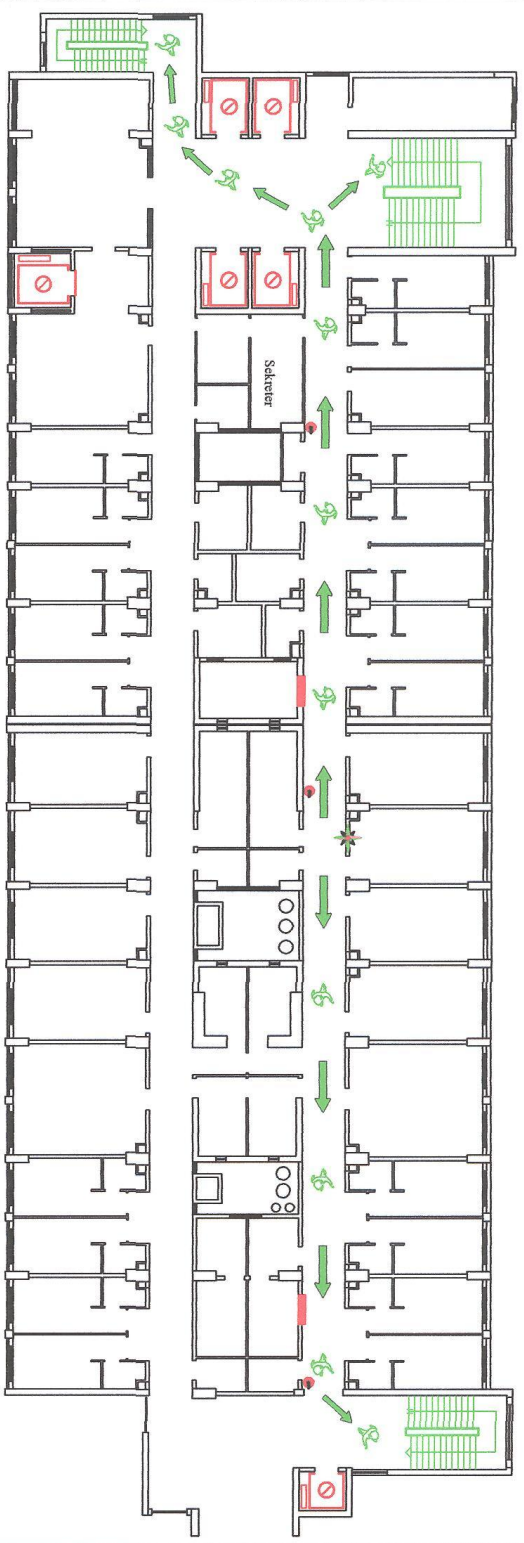
ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
AÇIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE ONSUNLARI TAKİP EDİNİZ

BAŞTENEKİM



GAZİ HASTANESİ
D BLOK 6. KAT JİNEKOLOJİ SERVİSİ
ACIL DURUM KAÇIŞ VE TAHLİYE PLANI

K-D
TSE-İSO-EN
9000



- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mushöğü)
- Yangın söndürme tüpü
- Yangın durumu kaçış yönü
- Yangın malzeme dolabı

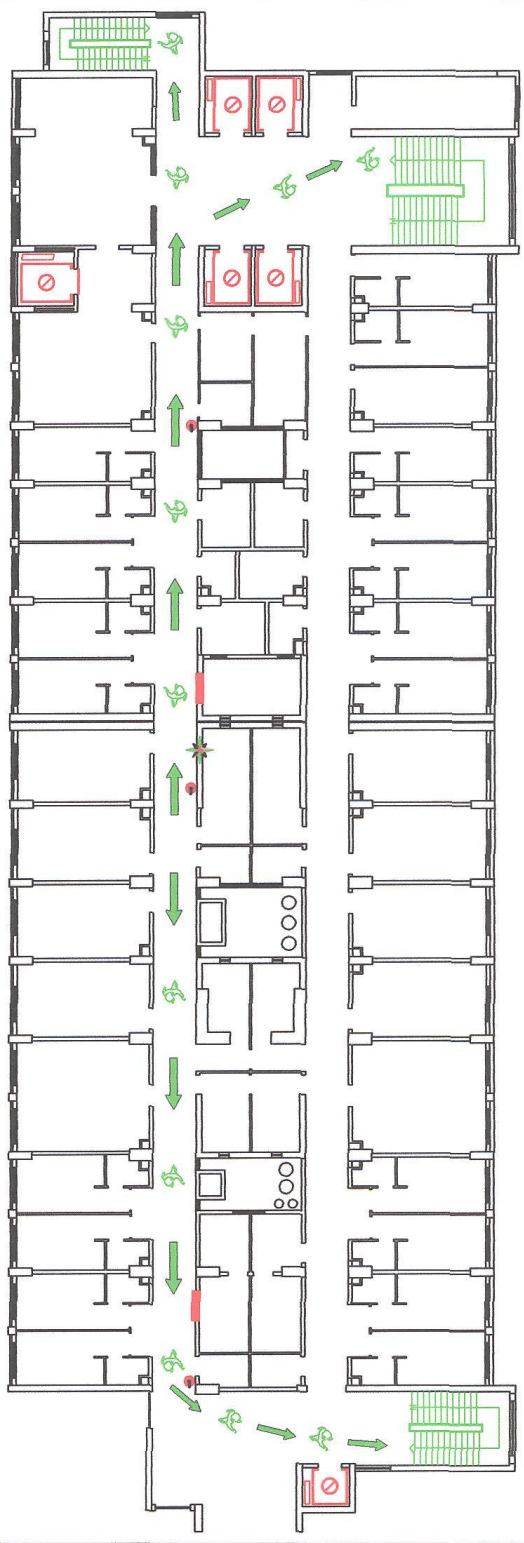







ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDEŞİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ


BAŞHEKİM

GAZİ HASTANESİ
D BLOK 6. KAT GENEL CERRAHI SERVİSİ
AÇIL DURUM KACIŞ VE TAHLİYE PLANI

K-D
TSE-ISO-EN
9000



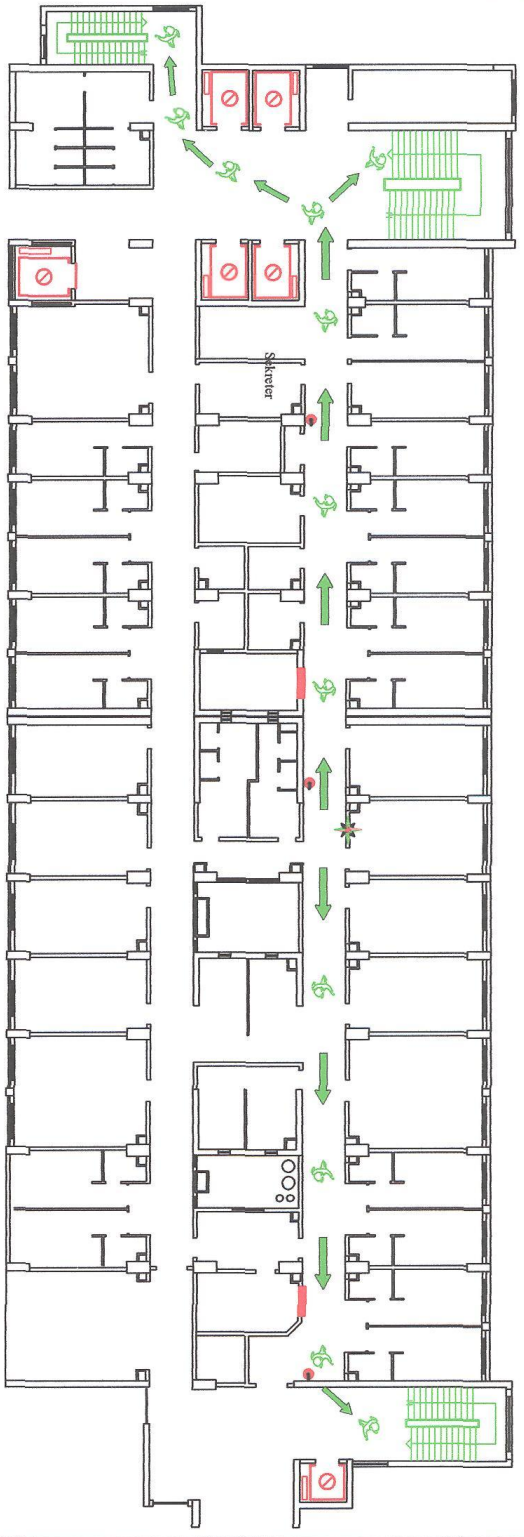
-  Asansörleri kullanmayınız
-  Yangın dolabı (musluğu)
-  Yangın söndürme tüpü
-  Acil durum kaçış yönü
-  Yangın malzemesi dolabı


ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
AÇIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAĞINIZ OYUNLARI TAKİP EDİNİZ

BAŞHEKİM

GAZİ HASTANESİ
D BLOK 5. KAT ORTOPEDE SERVİSİ
ACIL DURUM KACI ŞEY TAHLİYE PLANI

K-Q
TSE-ISO-EN
9000



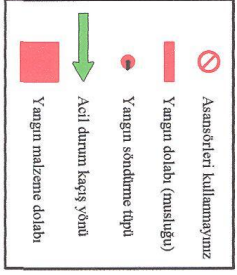
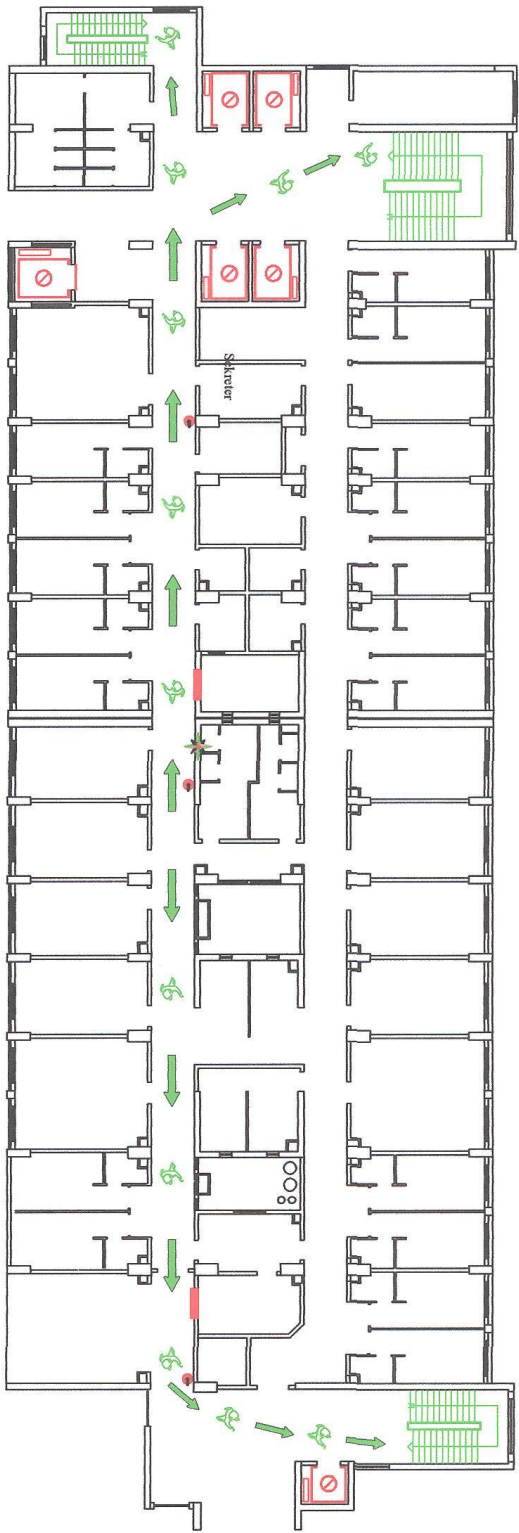
- Asansörleri kullanmayınız
- Yangın dolabı (mushluklu)
- Yangın söndürme tüpü
- Acil durumu kaçış yönü
- Yangın malzeme dolabı

ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LüTFEN SAKİNCE ÖNLEMLERİ TAKİP EDİNİZ

BAŞHEKİM

GAZİ HASTANESİ
D BLOK 5. KAT ORTOPEĞİ SERVİSİ
ACIL DURUM KACIŞ VE TAHLİYE PLANI

K-Q
TSE-ISO-EN
9000



ŞU AN BU YILDIZ İLE İŞARETLENMİŞ YERDESİNİZ
ACIL DURUM ANINDA LÜTFEN SAKİNCE OKLARI TAKİP EDİNİZ

BAŞHEKİM

10. HASTANE BAHÇESİ YAPILANMASI VE TOPLANMA YERİ



11. HASTANE İLETİŞİM PLANLAMASI (Haberleşme):

11.1. Hastane içi iletişim ve haberleşme:

- Hastanede meydana gelen acil durumlarda, tesis içi iletişim **ANONSLA**, Güvenlik personeli telsizi, Lojistik Şefi, Teknik Servis personeli kullandığı telsiz, cep telefonu ve dahili telefon aracılığı ile sağlanır.
- Tesis içinde telsizi olmayan görevliler arası iletişim telefon aracılığı ile sağlanır.
- Acil durum bildirim anons aracılığı ile gerçekleştiğinde iletişim kurulamıyorsa, tüm sorumlular Kriz Merkezinde toplanır.
- Tüm iletişim olanaklarının çökmesi durumunda yakın tesisler arasında çalışanların ulaşımı aracılığıyla temas kurulur.
- İletişim telefonları ilgili birimlerde bulunmaktadır.

Hastane içerisinde hastane personelinin kullandığı “ 15 ” telsiz vardır.

TELSİZ KULLANAN KİŞİLER

GÜNDÜZ

Güvenlik Müdürü
Güvenlik Personeli

GECE

⇒ Güvenlik Şefi
⇒ Güvenlik Personeli

12. HASTANE ALARM KODLARI VE ÖZEL DURUM PLANLAMASI

 1111 KOD BEYAZ Hastane sınırları içinde tüm çalışanlara karşı gelişebilecek fiziksel şiddet olaylarında güvenlik önlemlerinin alınmasıdır. 	 2222 KOD MAVİ <u>Kardiyak Arrest/Medikal Acil</u> Medikal acil vaka durumunda, hasta ve çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından hastane içi müdahalenin gerçekleştirilmesi. 	 3333 KOD PEMBE <u>Çocuk Kaçırma</u> Hastane içerisinde çocuk kaçırma ya da böyle bir şüphe konusunda gerekli önlemlerin alınmasını sağlar. 
 26610 KOD KIRMIZI <u>Yangın</u> Yangın ya da yangın şüphesi durumunda, tehlike içinde olanlar uyarılmalı ve kurtarılmalı, diğerlerinin güvenliği ve tahliyesi uygun yöntemlerle sağlanmalıdır. 	 26610 KOD YEŞİL <u>Bomba Tehdidi</u> Bomba tehdidi ya da şüphesi durumunda, yeşil kod yetkilendirilmiş görevlilerin haberdar edilmesini sağlar. 	 26610 KOD AFET <u>Hastane Afet Planı Aktivasyonu</u> Afet ya da acil durumlarda Hastane Afet Planı yetkilendirilmiş yönetici tarafından aktive edilmiştir. 
 26610 KOD GRİ <u>HAP Sonlandırma</u> Daha önce bildirilen acil durumun sonlandırıldığını ilan eder (STOP) 	 26610 KOD TEYAKKUZ <u>Afet - Acil Durum Teyakkuz</u> Potansiyel tehdide yönelik Hastane Afet Planındaki pozisyonlar ve bölümler teyakkuz durumundadır. 	 26610 KOD TURUNCU <u>Tehlikeli Madde</u> Ani gelişen tehlikeli madde sızıntısı durumunda risk altındaki kişilerin kurtarılması, sızıntının mümkünse sınırlandırılması / ortadan kaldırılması ve ilgili yetkililerin haberdar edilmesi amaçlanır. 
 26610 KOD GÜMÜŞ <u>Silahlı Saldırı / Kişi</u> Amaç güvenli mesafeyi korumak ve diğerlerinin olay yerine girişini engellemek ve tehlikeli durumla ilgili yetkilinin alarma geçirilmesidir. 	 26610 KOD SARİ <u>Travma Hastası / Travma Ekibi</u> Travma Ekibi hastanede talep edilen bölüme yönelir. 	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliği 

KOD PROSEDÜRLERİ

12.1 KIRMIZI KOD UYGULAMASI:

1.0 TALİMAT AMACI :Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi binalarında; yangınların önlenmesi ve söndürülmesi, yangın anında tehlike içinde olanların uyarılması ve kurtarılması hususunda alınacak tedbir ve yapılacak işlerin tespitidir.

2.0 TALİMAT SORUMLULARI/YÖNETİCİLERİ :

-Tüm Hastane Personeli

-Kırmızı Kod Ekibi
-Hastane Afet Planı Başkanı : Başhekim
-İrtibat Direktörü : Başhekim Yardımcısı
-Halkla İlişkiler Direktörü : Başhekim Yardımcısı
-Lojistik Şefi : Hastane Başmüdürü
-Güvenlik Direktörü : Güvenlikten Sorumlu Başhekim Yardımcısı
-Planlama Şefi : Başhekim Yardımcısı
-Operasyon Şefi : Başhekim Yardımcısı
-Finansman Şefi : Başhekim Yardımcısı
-Sivil Savunma Uzmanı
-Yangına Müdahale ve Kurtarma Ekibi

3.0 KISALTIMA VE TANIMLAR :

3.1 A SINIFI YANGINLAR : Katı yanıcı maddeler yangını olup, su ile başlangıç durumunda kuru kimyevi tozlu yangın söndürücülerle söndürülür.

3.2 B SINIFI YANGINLAR : Sıvı haldeki yanıcı maddeler yangını olup karbondioksitli, kuru kimyevi tozlu yangın söndürücülerle söndürülür.

3.3 C SINIFI YANGINLAR : Gaz halindeki yanıcı maddeler yangını olup karbondioksitli, köpüklü ve kuru kimyevi tozlu yangın söndürücülerle söndürülür.

3.4 HAP (Hastane Afet Planı)

4.0 TALİMAT DETAYI :

4.1. YANGIN ÖNCESİ:

4.1.1-Binaların içi-dışı temiz tutulacaktır. Kolay yanan, çabuk tutuşan gereksiz kağıt, talaş, tahta gibi şeyler bina içinden ve yakınından uzaklaştırılacaktır.

4.1.2- Hastane içerisinde sigara içilmeyecektir.

4.1.3- İçinde gaz, benzin, mazot, vs. gibi parlayıcı, patlayıcı maddeler bulunan varil, bidon, tüp vs. gibi kaplar bina ve tesislerden uzak, emniyetli yerlerde depo edilecektir.

4.1.4- Bina içinde yerlerin mazot, benzin, ispirto, vs. gibi kolay yanıcı ve parlayıcı maddelerle temizlenmesi yasaktır.

4.1.5- Çay, kahve yapmak, yemek pişirmek, ısınma amaçlı olarak elektrik sobası, elektrik ocağı, gaz, ispirto ocağı gibi şeyler kullanmak yasaktır.

4.1.6- Elektrik tesisatında yapılacak işlemler yetkili teknik personel tarafından yapılacak olup, yetkili olmayan personelin elektrik tesisatıyla oynaması yasaktır.

4.1.7- Çatı aralarına elektrik tesisatı yapılmayacaktır. Çatı araları boş ve temiz tutulacaktır.

4.1.8- Bir prize birden çok elektrikli alet takılmayacak, eskimiş kablo ve kordonlar yenilenecektir.

4.1.9- Geceleri kullanılmayan elektrik sisteminin şalteri kapatılacaktır. Elektrikli aletlerin fişleri prizde takılı bırakılmayacaktır.

4.1.10-Kalorifer tesisatı ve kazan dairesi, kalorifer kazanlarının çalıştırılması yağ depoları ile kazanları arasındaki bağlantıların bakım ve işletmesi, özel talimat esaslarına uygun olarak yetkili teknik elemanlarca yürütülecektir. Kazan dairesine görevlilerden başka kimsenin girmesine izin verilmeyecektir. Bu husus kazan dairesinin kapısına “KAZAN DAİRESİNE GİRMEK YASAK VE TEHLİKELİDİR” levhası asılarak belirtilecektir.

4.1.11-Oksijen (Tıbbi Gaz) protoksit gazlar tesisatı oksijen ve tıbbi gaz teknisyenlerince sık sık kontrol edilerek, tesisatın sürekli çalışır durumda bulundurulması sağlanacaktır.

4.1.12- Kaynak ve kesme işlerinde çok dikkatli olunacaktır.

4.1.13-Santralde bulunan yangın ihbar telefonu (26610) olup, bu numara gereksiz meşgul edilmeyecektir.

4.1.14-Santralde bulunan yangın ihbar panosunda, butonlarda, duman algılama detektörlerinde bir arıza olduğunda, ilgili firma aranarak arızalar acilen giderilecektir.

4.1.15-Birim amirleri tarafından bölümlerine ait iş veya çalışma yerlerindeki yangından ilk önce kurtarılması, gerekli kıymetli evrak, eşya, cihaz, dosyanın muhafaza edildiği dolap, sandık v.s. üzerine görülecek şekilde örneğine uygun “YANGINDAN İLK ÖNCE KURTARILACAKTIR” yazısı yapıştırılacaktır.

4.1.16-Yangın merdiven çıkışlarının ve yangın dolaplarının önleri eşyalarla kapatılmayacaktır.

4.1.17-Yangın söndürme cihazları, her bölümde herkesin görebileceği bir yerde temiz ve bakımlı bulundurulacaktır.

4.1.18-Her türlü yangınla mücadele malzeme, araç, gereç ve tesisatıyla oynamak, kurcalamak yasaktır.

4.2-YANGIN ANINDA:

Tüm bu aldığımız önlemlere rağmen yine de bir yangınla karşılaşırsanız:

4.2.1-Telaşlanmayınız.

4.2.2-Bulduğunuz yerde yangın ihbar butonu varsa ona basınız.

4.2.3-Yangını santrale haber veriniz (Santral Yangın İhbar Telefonu:26610)

4.2.4-Yangın yerinin adresini, yangın cinsini en kısa ve doğru şekilde bildiriniz.

4.2.5-Yangının yayılmasını önlemek için kapı ve pencereleri kapatınız.

4.2.6-Elinizde bulunan yangın mücadele malzemelerini kullanarak, yangına müdahale ediniz.

4.2.7-Elektrik akımını kesmeden su ile müdahalede bulunmayınız.

4.2.8-Bunları yaparken kendinizin ve başkalarının hayatını tehlikeye atmayınız.

4.3-KIRMIZI KOD UYGULAMASI:

-**Yangın ihbarını alan Santral Görevlisi;** Gündüz Hastane Başmüdürünün (Lojistik Şefi), gece Nöbetçi İdari Memurun bilgisi dahilinde “**Kırmızı Kod**” Anonsu yapılacaktır.

-İtfaiyeye haber verilecektir. (İtfaiye Telefonu:110)

Gündüz Hareket Tarzı: Alarmin anons edilmesi ile **Kırmızı Kod Ekibi** olay yerine gider. HAP Başkanı, Tüm HAP Şefleri ve Ekipleri, Yangına Müdahale ve Kurtarma Ekip Personeli; Hastane Afet Planı içerisinde belirtilen görevlerini yaparak, planın uygulanmasını sağlayacaktır.

Gece Hareket Tarzı: Nöbetçi İdari Memurun bilgisi dahilinde müdahalede bulunulur. Nöbetçi İdari Memur, olayın boyutuna göre üst yönetime haber verir. Gece çalışan personel azlığı sebebiyle tüm hastane çalışanları yangına müdahale ve kurtarma ekibinde görevlidir.

5.0 REFERANSLAR:

5.1 Bakanlar Kurulunun 27.11.2007 tarih ve 2007/12937 karar sayılı Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik

5.2 Hastane Afet Planı

12.2 EKİPLERİN GÖREVLERİ:

İTFAYE SERVİSİ

Yangına müdahale edip söndürme işlemini yapar. Söndürme sağlanamazsa gelen itfaiye ekiplerine yardımcı olur.

KURTARMA SERVİSİ

Olay yerinde ki hasta/yaralı, malzeme kurtarmaktır. Enkaz ve yıkıntıların kaldırılmasına gelen ekiplere yardımcı olmaktadır.

İLK YARDIM SERVİSİ:

Hasta/yaralılara ilkyardım yapmak, triaj uygulamak, triaj kartlarını kullanmak ve hastaların tahliyesine yardımcı olmaktadır.

KORUMA SERVİSİ:

Olay yerinden çıkan hasta/yaralıların güvenliğini sağlar. Çıkarılan malzemelerin korumasını sağlar.

YANGIN (İÇ TEHDİT)

YANGIN (İç Tehdit)			
	Hastanenin Konumu:	Tehlikenin Kaynağı: Kötü elektrik kabloları, Bozuk prizler, teknik Donanım eksikliği, depolama Şartlarına uyulmaması, iş kazası, çatıya yakın olması, kazan dairesine yakın olması, doğal gaz kaçağı, eğitim eksik dikkatsizlik, ihmal, bilgisizlik, sabotaj, personel dinlenme alanları, tahliye, v.b.	Minimalizasyon Planlaması: Eğitimler, talimatlar, yangın söndürme malzeme ve ekipmanın kullanıma hazır bulundurulması, Servis ve poliklinik yangın ekiplerinin kurulması, HAP uygulamaları (Kırmızı Kod), Yangın Söndürme, Kurtarma ve Koruma Ekiplerinin oluşturulması, Yönetmelik uygulamaları, Günlük Kontrol formları
Çatılar	Hastanemiz merkez birimimiz A,B,C, D,E olmak üzere beş bloktan oluşmak Blokların çatı alanları mevcuttur.	Elektrik sistemi, depo amaçlı kullanım, kolay erişim, çatı malzemesinin yanıcı malzemeden olması.	Tüm çatı alanları kolayca girilmemesi Ve sabotaj gibi risklerin oluşmaması amacıyla kilitli tutulmaktadır. Kolay erişimi sağlamak amacıyla anahtarları ilgili birimlerde bulunmaktadır. Depo amaçlı kullanımı engellenmiştir. Temizlikleri düzenli aralıklarla yapılmaktadır.
Kazan Dairesi	Tüm bloklara hizmet vermektedir.	Elektrik kontağı, sistemdeki arızalar, periyodik bakımlarının yapılmaması.	Periyodik bakımları yapılmaktadır. Sistemin kısmı bakımı yapılmaktadır. Personel tarafından günlük kontrolleri vardır. Yangındolabı, yeterli kadar yangın söndürme cihazı bulundurulmakta, personel eğitimleri yapılmaktadır.
Enerji Merkezi (Jeneratör)	Hastaneden ayrı bulunmaktadır.	TEK tarafından gelen aşırı yüklenme sonucu çıkan trafolarında patlama, mazot tanklarında olabilecek yangın.	Yapım aşamasında gerekli tedbirler alınmış olup, periyodik bakımları yapılmaktadır. Depolama şartlarına (mazot) uyuluyor.
Yataklı Servisler	Yataklı servisler; A-B –D- E Bloklardadır.	Kötü elektrik kabloları, bozuk prizler, teknik donanım eksikliği, çatıya yakın olması, eğitim eksikliği, dikkatsizlik, ihmal, bilgisizlik, sabotaj, personel dinlenme alanlarının kullanımı sırasında oluşacak dikkatsizlikler, tahliye, v.b.	Gece ve gündüz personeli için talimatlar ve servis ekipleri oluşturulmuştur. Gece bina turları yapılmaktadır. Teknik donanımın periyodik olarak kontrolü edilmektedir. Servislerde teorik ve pratik eğitimler yapılmaktadır. Tahliye talimatı ve Kırmızı kod. Uygulaması yapılmaktadır.

YANGIN (İç Tehdit)

Arşiv	B Blok Zemin Kat	Kötü elektrik kabloları, bozuk prizler, teknik donanım eksikliği, dikkatsizlik, ihmal, bilgisizlik, sabotaj, personel dinlenme alanlarının kullanımı sırasında oluşacak dikkatsizlikler, tahliye, v.b.	Teknik donanımın kontrolü. Eğitim ve tatbikatlar. Tahliye ve Arşiv YANGIN talimatının uygulanması. Kırmızı kod uygulanması.
Poliklinikler	C Blok, Yeni poliklinikler, Radyasyon onkolojisi, A Blok Kemoterapi Üni. , E Blok Zemin Kat, -1.kat	Kötü elektrik kabloları, bozuk prizler, teknik donanım eksikliği, çatıya yakın olması, eğitim eksikliği, dikkatsizlik, ihmal, bilgisizlik, sabotaj, personel dinlenme alanlarının kullanımı sırasında oluşacak dikkatsizlikler, tahliye, v.b.	Eğitim yetenekler. Teknik donanımın Kontrolü. Tahliye talimatının uygulanması. Kırmızı kod uygulanması. Talimatlar ektedir.
Sterilizasyon	B Blok –D Blok 2. Kat	Otoklavların patlaması	Eğitilmiş personel, bakım ve kontrollerinin düzenli yapılması
Mutfak	D Blok	Doğalgaz kullanımı, personel hataları	Gaz algılama- ikaz ve alarm sistemi ile takip edilmektedir. Personel eğitimi yapılmaktadır. Mutfakta kullanılan ocak ve diğer malzemenin bakımı yapılmaktadır.
Tıbbi Gaz	D Blok	Oksijenin yağ ile karışması.	Personel eğitimleri, firma kanalıyla düzenli bakım ve kontroller ile temizlik işlemleri yapılmaktadır.
Laboratuvarlar	D Blok 4.Kat Acil Servis – 1	Cihazlarda elektrik kontağı, tüm cihazlar 24 saat çalışır olması.	Personel tarafından takip edilmektedir. Topraklı prizler kullanılmıştır. Kullanılan tüm makine ve elektrik sisteminin düzenli bakım ve kontrolü yapılmaktadır. 24 saat hizmet vermesi (personel bulunması) nedeniyle izlenebilir durumdadır.

Yangın Dolabı, ve elektrik sistemi Teknik Servis personeli tarafından aylık olarak, yangın söndürme cihazları ve alarm sistemi de ilgili firma tarafından takip edilmektedir. Tüm birimlere yeteri kadar Yangın söndürme cihazı verilmiştir.Söndürme,kurtarma,koruma,ilkyardım ekip listesi sayfa 208-211 arasındadır.

12.3 BEYAZ KOD

1.0 TALİMAT AMACI : Hastanemiz personelinin karşılaştığı güvenlik ihlali durumunda alınacak güvenlik önlemlerini, uygulanacak stratejileri belirlemek.

2.0 TALİMAT SORUMLULARI/YÖNETİCİLERİ :

Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdürü, Müdür Yardımcısı, Sosyal Hizmet Uzm, Güvenlik Müdürü sorumludur. (Mesai sonrası, nöbetçi idari memur, nöbetçi supervizör hemşire, nöbetçi güvenlik şefi sorumludur.)

3.0KISALTMA VE TANIMLAR :

BEYAZ KOD: Olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman olay yerine Yönetimce Görevlendirilmiş Sorumlu Personelinin intikal ederek olayı zmlemesi ve kayıt altına almasıdır.

4.0TALİMAT DETAYI :

4.1.Mesai saatleri içinde ve dışında hastane içerisinde ve bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarında **1111** aranarak olayın yeri net şekilde tarif edilir ve yardım istenir.

4.2.Buradan telsiz ile geçilen anons ile olay yerine en yakın güvenlik görevlisi yönlendirilir.

4.3.Eğer tek kişi olayı zmleyemeyecek ise güvenlik personeli kod 1 (telsiz ile tüm kuvvetlerin olay yerine sevki) uygulanır. Olaya sebebiyet veren kişi / kişiler olay yerinden uzaklaştırılır.

4.4.Adli vakalarda hastane polisine haber verilir. Polis gerekli işlemleri yapar.

4.5.Güvenlik personeli bölgedeki suç aletlerinin dokunulmadan muhafaza eder, bölgeyi gerekli ise Güvenlik şeridi ile çembere alır ve oradaki güvenliği artırarak en iyi şekilde koruma sağlar.

4.6.Güvenlik personeli genel kolluk kuvvetleri bölgeye intikal ettikten sonra kolluk kuvvetlerine yardımcı olur, olayları ilgili kişilere gördüğü kadarıyla aktarır, gerekirse savcılıkta ifade verir ve şahitlik yapar.

4.7.Yaşanan olumsuzluğun durumuna göre Mavi Kod ağrısı da yapılabilir. Bu durumlarda Mavi Kod talimatı uygulanır.

4.8.Hastaneye ait tüm ıkışlar güvenlik görevlileri tarafından kontrol edilir ve beklenmedik durumlarda yetkililerin talimatı ile ıkışlar kapatılır.

4.9.şüpheli şahısların detektörle üst aramasını yapar, karşı gelenleri kolluk kuvvetlerine bildirir.

4.10.Hırsızlık ve sabotaj durumuna karşı hastanenin tüm birimlerini düzenli olarak dolaşarak güvenliği sağlar.

4.11.Tüm hastane personeli her türlü beklenmedik duruma karşı, hasta / refakatçi / ziyaretçilerin ellerinde bulunan poşet, paket gibi içeriği belli olmayan eşyayı kontrol eder.

4.12.Beklenmedik bir durumla karşılaşan, beyaz koda maruz kalan personel için beyaz kod ekip sorumlusu “Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu” doldurarak, kalite yönetim birimine gönderir, kalite yönetim birimi çalışan güvenliği komitesine sevk eder.

4.13.alışan Güvenliği Komitesi, Beyaz Kod ekibi ve st Yönetim acilen toplanır, olayla ilgili incelemeleri yapar, gerekli kararları alır, gerekirse düzeltici ve faaliyet yapmak üzere üst yönetime rapor sunar.

4.14.Üst yönetim alınan kararlar doğrultusunda çalışan personele gerekli desteğin verilmesini sağlar.

12.4 MAVİ KOD UYGULAMASI

1.0- AMAÇ: Mavi kodun amacı Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi acil uzman müdahalesi gerektiren olaylarda uzmanların hızlı müdahalelerine imkan veren çağrı sistemleridir. Bu uygulamanın ana amacı, olay anında kısa sürede yapılması gerekenler için ortak bir kurum anlayışı sağlamaktır. **MaviKod** sistemi bir hastanın ya da kurum personelinin solunumsal veya kardiyak arresti durumunda, eldeki çok kısıtlı zamanı hastaya en hızlı ve verimli resüsitasyonu sağlamayı amaçlar.

2.0- Uygulama Alanı: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

3.0- Sorumlular:

- Anestezi Doktoru
- Anestezi Teknisyeni
- Uzman Doktor
- Servis Hemşiresi
- Santral görevlisi
- Güvenlik görevlisi

4.0- Tanımlar:

ANESTEZİ EKİBİ: Anestezi Anabilim Dalı Başkanının belirlediği anestezi uzman ve teknisyeni.

5.0- Talimat Detayı:

- Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi herhangi bir yerde; sağlık durumu aşağıdaki nedenlerle ani olarak bozulan tüm hastalar için durumu fark eden hastane personeli tarafından mavi kod uygulaması başlatılır.
 - **Kardiyak arrest**
 - **Solunum arresti**
 - **Ani gelişen hipotansiyon**
 - **Ani gelişen aritmi**
 - **Ani gelişen solunum sıkıntısı**
 - **Preoratif, Postopertif kritik hasta (kanamalı hasta) Postpartum kanama**
- Yukarıda sayılan nedenlerle ilgili, durumu ani gelişen hastayı ilk gören personel 2-5 saniye içinde telefonun (22 22) tuşu ile anons talebinde bulun.
- Anons duyulduğu anda **Anestezi Ekibi**; hazır olan gerekli acil müdahale setini alarak olay yerine git.
 - Hastanın ihtiyacı olan müdahaleyi yapıp, durumu kontrol altına alınahastayı gerekirse yoğun bakım şartlarına alınması için, gerekli hazırlığın yapılmasını sağla.
- Çağrı alındığı anda **ilgili bölümün kıdemli doktoru** hastanın bulunduğu bölüme ulaşır, hastanın müdahalesini yaparak kayıt altına alır.
- **Sorumlular** Mavi kod uygulaması yapılan hastaların isimlerini yazılı olarak Başhekimliğe bildirir.
- Mavi kod uygulamalarında gündüz ve gece ekibi vardır.
- Ekibin tamamının CPR eğitimleri kayıt altında tutulur.

- **Mavi Kod uygulama ekibi timi; Anestezi Uzmanı, servis sorumlu hemşiresi, servis hemşiresi, nöbetçi servis hemşiresinden oluşur. Güvenlik görevlisi de gerektiğinde olay mahallini kontrol altına alır.Mesai saatleri dışında nöbetçi anestezi uzmanı , nöbetçi anestezi teknisyeni ve nöbetçi servis hemşiresi uygulamayı yürütür.**

12.5 PEMBE KOD UYGULAMASI:

1.0-Amaç: Bu talimat ile; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi D Blok Yenidoğan ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Yenidoğan bebeklerin güvenli bir ortamda sağlık hizmeti almalarının sağlanması amaçlanmış olup, hastanemizde şimdiye kadar yaşanmamış olan kaçırılma, kaybolma gibi adli durumlarda hastanede yapılması gerekli olan işlem basamakları belirtilmiştir.

2.0-Uygulama Alanı: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi D Blok Yenidoğan ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Yenidoğan bebeklerin bakımı yapılan servis;

3.0- Sorumlular:

- Anabilim Dalı Başkanı
- Başhekim Yardımcısı
- İlgili Servis doktorları
- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
- Başhemşire yardımcıları/Süpervizör Hemşireler
- Başmüdür/ Müdür /Müd.Yardımcısı
- Servis Sorumlu Hemşireleri
- Servis Hemşireleri
- Güvenlik Müdürü
- Güvenlik Görevlileri

4.0- Tanımlar ve uygulamalar :

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hasta güvenliği prosedüründe belirttiği şekilde tüm Yoğun Bakım Üniteleri ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde “Bağımlılık Düzeyi Yüksek Hasta Grubu”nun başında ve 1. derece bağımlı hasta grubu kategorisinde değerlendirmiştir. Bu nedenle tüm yoğun bakımların güvenli bir ortam içinde bulunmaları ve güvenli sağlık hizmeti almaları için kurum tüm mekanizmalarını oluşturmuştur.

- Hastanede, özellikle D Blok Kadın hastalıkları ve doğum kliniği ve yoğun bakımların hasta güvenliğinin birinci derecede öncelikli olması nedeni ile güvenlik hizmetleri ayrı bir konsept olarak ele alınmış olup güvenlik hizmetlerinin sorumluluğu ve koordinasyonu direkt olarak bir Başhekim Yardımcısına bağlanmıştır. Başhekim Yardımcısı Başhekim adına güvenlik hizmetlerinin işleyişini ve koordinasyonunu yürütmektedir.
- Güvenlik hizmetlerinin yürütülmesinde; hasta popülasyonunun özelliği, yoğun bakım ünitelerinin konumu dikkate alınarak güvenlik eleman sayısı belirlenmiştir.
- Güvenlik elemanlarının tümünün kat ve servis çalışma faaliyetleri yazılı talimatlar haline getirilmiş ve kontrolü sağlanmıştır. Güvenlik elemanları her servis giriş ve çıkışları olmak üzere hastanenin tüm birim giriş ve çıkışlarında konuşlandırılmıştır.
- Hastanenin tüm birimlerinde 24 saat kesintisiz kapalı devre kamera sistemi konuşlandırılmış olup tüm kayıtların izlenebildiği güvenlik odası oluşturulmuştur.

- Yoğun bakımların girişinin yanı sıra yoğun bakımların içinde de kamera sistemi konuşlandırılmıştır.
- Hastanenin tüm giriş ve çıkışları kontrol altına alınmış olup hasta, hasta yakını ve personelin giriş çıkış yaptığı kapılar belirlenmiştir.
- Ziyaretin her gün yapıldığı hastanede ziyaretçi giriş ve çıkış kapıları belirli olup gerekli güvenlik önlemleri alınmıştır. Kapılarda çift güvenlik görevlisi olup hastalar tüm evrakları incelendikten sonra teker teker hastane dışına alınırlar.
- Hastanenin kadın hastalıkları ve doğum servisinde taburcu olan tüm hastaların çıkış yaptıkları kapılar belirli olup kameralar tarafından izlendiği gibi yeterli sayıda güvenlik elemanı tarafından da kontrol edilmektedir.
- Kadın hastalıkları ve doğum servisinde taburcu olan tüm hastaların çıkış yaptıkları esnada serviste hemşire tarafından hastanın kimliği kontrol edilir ve çıkış kağıdının bir sureti hastaya teslim edilir. Çıkış kağıdının diğer sureti servis hemşiresinde kalır. (Çıkış kağıdı doğru hasta ve işlem tamamlanmış hasta anlamında kullanılır.)
- Tüm çıkış işlemlerinde teslim işlemi hastaya yapılır.
- Güvenlik elemanları taburcu olan hastaların kontrol edilmiş olan çıkış kağıtlarına bakarak kimlik kontrolü ve doğum raporuna bakarak hastaların çıkışına izin verilir.
- Hastanenin kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan bebeklerin risk altında olmaları halinde (bebeğin aile tarafından izinsiz alınma riski, kötü muameleye maruz kalmaları riski gibi adli bir sorunu olması) ilgili servis sorumlu hemşiresi servis hemşiresi ile birlikte bebeğin yattığı yeri güvenlik açısından değerlendirir ve kontrol altına alır.
- Gerekirse o bebeğin hemşiresi ayrılır, bebek hemşire deksine en yakın yere alınır güvenlik uyarılır ve kamera izlemleri için güvenlik amiri ile temasa geçilir.
- Olay derhal Hemşirelik Hiz. Müdürüne bildirilir. Gizlilik ilkesine uyularak sorumlu hemşire tarafından bebeğin yattığı yerde veya dosyasında işaretleme yapılır. İşaretlemenin nasıl yapılacağı Hemşirelik Hizmetleri Müdürü tarafından belirlenir.

5.0- Talimat Detayı:

- Hastanenin D Blok Yenidoğan ve Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde yatmakta olan bebeklerde kaçırılma şüphesi varlığında veya eyleme dönüştüğünde; olayı fark eden doktor, servis hemşiresi veya servis de bulunan hastane görevlisi derhal güvenlik biriminde (33 33) numaralı telefonlarını gizlilik ilkesine uyararak ve diğer hastaları paniğe sevk etmeksizin arar.
- Güvenlik birimine ihbar geldiği anda güvenlik sorumlusu, güvenlik amiri tarafından telsiz ile tüm güvenlik görevlileri alarma geçirilir ve hastanenin tüm birim kapıları, giriş çıkış kapıları mevcut olan güvenlik görevlileri tarafından kapatılarak tüm giriş çıkışlar durdurulur.
- Olayın başlangıcından itibaren güvenlik sorumlusu derhal telefon ile güvenlikten sorumlu Başhekim yardımcısını haberdar eder. Başhekim yardımcısının bilgisi ve koordinasyonu dahilinde adli makamlar ile bağlantıya geçilerek olayın adli aşaması takip edilir.
- Olayın vukuunda Başhekimlik makamı, Başhekim yardımcısı tarafından derhal yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilir.

6.0- İlgili Dökümanlar

6.1- Hasta ve Çalışan güvenliği prosedürü

6.2- Güvenlik mevzuatı

12.6 KOD AFET:

DEPREM

Hastanede; bununla ilgili yapılan planlama üç aşamada uygulanır.

Olay öncesi planlama çalışmaları

Olay sırasında hareket tarzımız

Olay sonrası hareket tarzımız

Deprem öncesi:

1- Eşya ve malzemenin sabitleme işlemi yapılmalıdır.

Hastanemizde yapılan çalışma:

Hastane odaları ve salonlarında; deprem sırasında devrilerek risk oluşturacak, yaralanmalara ve ölümlere sebep olacak her türlü eşyanın monte edilmesi amacıyla tüm birimlere YOTA ile ilgili yazı gönderilmiştir.

Birimler, Teknik Hizmetler Birimi ile irtibat kurarak eşya sabitleme işlemlerini yaptırır.

DEPREM SIRASINDA:

Hastane personelinin yapacağı işler:

Hastane personeli önce hastaları, sonra da kendi için aşağıdaki hareket tarzını uygulamalıdır.

- Asla panik yapılmamalı, kaçmaya çalışılmamalıdır.
- Hayat üçgeni oluşturarak (herhangi bir eşyanın yanında), cenin pozisyonunda (kafamızı kollarımızın arasına alıp, mümkün olduğunca ufalarak) depremin geçmesini beklemelidir.
- Bu alanlar; çelik dolaplar, çamaşır makineleri, buzdolabı veya sağlam yapılı tıbbi cihaz yanları olabilir.
- Her birimizde bu sayılan eşyalardan yoksa ve bu tür yerlere sığılamıyorsa, pencerelere sırt dönük ve sabitlenmemiş devrilebilecek eşyalardan uzakta yere diz çökmeli varsa battaniye, yastık, kitap yoksa dirseklerle yüz korunarak eller boyun arkasına birleştirilerek korunmaya çalışılmalıdır.
 - Dış duvarlardan,
 - Pencere kenarlarından,
 - Merdivenlerden,
 - Balkonlardan
 - Ve üzerimize düşecek eşyalardan uzak durulmalıdır.
- Deprem sırasında asansör kesinlikle kullanılmamalıdır. Asansörde iken deprem olması halinde kat çıkış düğmesine basarak asansör durdurularak ve derhal terk edilmelidir.
- Gazla ve elektrikle çalışan aletler açıksa kapatılmalıdır. Kapatılamıyorsa bu aletlere yakın olan kişilere kapatmaları söylenmelidir.
- Deprem sırasında ayakta durmamalı ve asla koşmamalıdır.

- Deprem sırasında dışarıda hastane bahçesinde bulunan personel; binalardan, duvar diplerinden, ve elektrik tellerinden uzak durmalı, açık alana çıkmalıdır.

DEPREM SONRASINDA

- Eğer binada çatlak ve hasar varsa; hastanede o bölüm için, kısmi tahliye uygulanacaktır. Tahliye emri ile birlikte Operasyon Şefi hastaların nereye tahliye edileceği kararını verir.
- Binayı terk ederken çıkış yolunu kapatan eşyalar dikkatle kenara alınacaktır
- Varsa dökülen kimyasal maddeler ile yanıcı ve parlayıcı maddelere karşı dikkatli olunacaktır.
- Yangınlara, patlamalara ve su baskınlarına neden olmamak için; ocak, elektrik, su ve doğalgaz kontrol edilmeli elektrikle çalışan aletlerin fişleri prizden çekilmeli, sigortalar gevşetilmeli veya şalterler indirilmelidir. Kopan elektrik tellerinden de uzak durulmalıdır.
- Lojistik Şefi; enerji, aydınlatma, su, kanalizasyon, iklimlendirme, hasar tespit, tıbbi gazlar, tıbbi aletler, altyapı bütünlüğü, çevre sağlığı ve gıda hizmetlerini içeren hastanenin altyapı operasyonlarını sürdürmek ve düzeltmek için gerekli işleri yönetir ve düzenler.
- Tüm personel; Hastane Afet Başkanının talimatları doğrultusunda hareket edecektir.
- Binada büyük oranda hasar varsa boşaltılması isteniyorsa; hastalar diğer zarar görmemiş hastanelere nakil edilecek veya geçici olarak hastane bahçesinde oluşturulacak merkeze götürüleceklerdir.(Operasyon Şefi)
- Binada oluşabilecek başlangıç yangınlarına Yangına Müdahale ve Kurtarma Ekibi müdahale edecektir.
- Deprem sonrası gelecek ekiplere durum hakkında bilgi verilecek, onların rahat çalışmaları için gerekli her türlü önlem ve yardım sağlanacaktır.
- İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeler ilaç depolarından temin edilmeye çalışılacak, aşılamayan sorunlar bakanlık kriz merkezine bildirilecektir.

DEPREM UYGULAMA PROSEDÜRÜ

Depremle ilgili açıklama yapacak birim	İrtibat Direktörü	
Deprem öncesi hazırlıkları yapacak birim	Lojistik Şefi	Tüm Birim Sorumluları
Deprem sırasında sorumlular	Birim sorumluları, Tüm personel	

Deprem sonrası sorumlular	Lojistik Şefi Güvenlik Direktörü (Güvenlik) Tahliye sorumluları Tahliye Ekibi Operasyon Şefi (Tahliye,Tedavi) Yangına Müdahale ve Kurtarma Ekip Personeli
Deprem sonrası açıklama	İrtibat Direktörü (Basın ve ilgili kurumlara açıklama) (Hap Başkanı ile görüşerek gerekli açıklamayı yapar)

12.7 YEŞİL KOD UYGULAMA TALİMATI:

1.0- Amaç: Bu talimat; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama merkezi binalarında bomba tehdidi ve şüphesi durumunda; siyah kod için yetkilendirilmiş görevlendirilen personelinin haberdar edilerek, olaya müdahalesini sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

2.0- Uygulama Alanı: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi tüm binalarında uygulanacaktır.

3.0- Sorumlular:

Güvenlikten sorumlu Başhekim Yardımcısı
Güvenlik Müdürü
Güvenlik Görevlileri
Koruma Ekibi

4.0- Tanımlar:

HAP: Hastane Afet Planı (Acil Durum Kod Sistemi)

Bomba tehdidi şüphesi durumunda; Hastanenin Güvenlik ekipleri olaya müdahale ederler.

5.0- Talimat Detayı:

■ Bomba ihtimali olan şüpheli durumlar:

Bomba mektuplar genelde 50 gr dan daha ağırdır ve zarf ise 5mm. den kalındır.
Sahipsiz ve şüpheli görülen; koli, poşet, çanta gibi malzemeler.

■ Uygulama:

- Asla dokunulmaz, açılmaz.
- Olayı gören hastane personeli veya güvenlik görevlisi panik yapmadan; derhal güvenlik biriminin (250 00) numaralı telefonlarını veya güvenlik telsiz anonsu ile (gizlilik ilkesine uyarak personel, hasta ve hasta yakınlarını paniğe sevk etmeksizin) olayı haber verir.
- Olay yerine en yakın Güvenlik Ekip personeli; olay yeri çevresinde bulunan personel, hasta ve hasta yakınlarını uzaklaştırır.

- Olay yerine yeteri kadar Güvenlik Personeli gelir.
- Olay alanında Güvenli Bölge oluşturulur. Güvenlik şeridi çekilir.
- Kolluk Kuvvetlerine haber verilir.(Polis İmdat: 155 - Bomba ihbar Telefonu: 155
- Bomba imha ekipleri gelinceye kadar olay alanına hiç kimse alınmaz.
- Ekiplerin rahat çalışması için gerekli tedbirler alınır.
- Olayla ilgili tutanak (Güvenlik Amirliğinde saklanmak üzere) tanzim edilir. Başhekimliğe bilgi verilir.

6.0- İlgili Dokümanlar

6.1- Hasta ve Çalışan güvenliği prosedürü

6.2- Güvenlik mevzuatı

12.8GÜMÜŞ KOD UYGULAMA TALİMATI:

1.0. Amaç: Bu talimat ile; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi binalarında personele, hasta ve hasta yakınlarına yönelik silahlı saldırı veya kişi nedeniyle; güvenli mesafeyi korumak, olay yerine girişi engellemek ve tehlikeli durumla ilgili yetkilileri harekete geçirmek amacıyla hastanede yapılması gerekli olan işlem basamakları belirtilmiştir.

2.0. Uygulama Alanı: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi tüm binalarında uygulanacaktır.

3.0. Sorumlular:

Güvenlikten sorumlu Başhekim Yardımcısı
Güvenlik Müdürü
Güvenlik Görevlileri

4.0. Tanımlar ve uygulamalar :

HAP: Hastane Afet Planı (Acil Durum Kod Sistemi)

4.1. Silahlı Saldırı/ kişi ya da şüphesi durumunda; Hastanenin Güvenlik ekipleri olaya müdahale ederler.

5.0. Talimat Detayı:

- Olayı gören hastane personeli veya güvenlik görevlisi panik yapmadan; derhal güvenlik biriminin 250 00 numaralı telefonlarını veya güvenlik telsiz anonsu ile (gizlilik ilkesine uyararak personel, hasta ve hasta yakınlarını paniğe sevk etmeksizin) olayı haber verilir.
- Olay yerine en yakın Güvenlik Ekip personeli; olay yeri çevresinde bulunan personel, hasta ve hasta yakınlarını uzaklaştırılır.
- Olay yerine yeteri kadar Güvenlik Personeli gelir.
- Olay alanında Güvenli Bölge oluşturulur.
- Hastane güvenliği tarafından gerekli tedbirler alınarak 155'e haber verilir.
- Olay Yenimahalle İlçe Emniyet Müdürlüğüne (Tel: 354 85 00) bildirilir.

- Bölge Karakolu olan Çiftlik Karakoluna haber verilir (Tel:21106 67)
- Panik engellenir.Güvenlik kamerasından olay bölgesi kontrol edilir.
- Olay mahalli boşaltılmıyorsa; silahlı saldırı mermi geliş yönüne göre olay yerinde bulunan herkes yere yatırılır.
- İnsanların camlardan ve pencere kenarlarından uzak durmaları sağlanır.
- Acil ekibi herhangi bir yaralanma durumuna karşı olay yerine gelir.
- Silahlı saldırıyı yapan kişi veya kişiler uyarılır.(Megafonla eyleme son verin ve teslim olun anonsu yapılır)
- Kolluk Kuvvetleri gelince tüm ekip Kolluk Kuvvetlerinin emrine girer. Onların talimatları doğrultusunda hareket ederler.
- Kolluk kuvvetleri gelmeden yakalanan; kişi veya kişiler, suç delilleriyle birlikte kolluk kuvvetlerine teslim edilir.
- Olayla ilgili tutanak (Güvenlik Amirliğinde saklanmak üzere) tanzim edilir. Başhekimliğe bilgi verilir.

6.0- İlgili Dokümanlar

- 6.1- Hasta ve Çalışan güvenliği prosedürü
- 6.2- Güvenlik mevzuatı

12.9 KOD TEYAKKUZ:

Hastane Afet Planındaki potansiyel tehditlere (patlama, yangın, teknik destek öğelerinin çökmesi, tehlikeli madde yayılımı, sabotaj, deprem, siber saldırılar vb.) karşı ilgili pozisyon ve bölümlerin teyakkuz durumunda bulundurulması amacıyla Hastane Afet Planı Başkanı, Lojistik ve Operasyon Bölüm Şefleri tarafından başlatılır. Hastane sivil savunma planları uygulanır.

Kod uygulaması başlatıldığında ilgili bölümler (Lojistik, Planlama, Finans Yönetim, Operasyon ve alt birim sorumluları), Hastane Afet Planındaki acil Durum Ekipleri başta olmak üzere Fiziki Koruma ve Güvenlik Ekibi, KBRN Timi, Alan Sorumlusuna bağlı Personel ve Araç Timi, Ekipman ve Malzeme Timi, İlaç Timi; Alt Yapı ve Enerji Kaynakları Müdahale Ekibi, Bina Hasar ve Yaralı Tespit Ekibi, kendilerine ait araç, gereç ve malzemeleri gözden geçirerek hazır bulundururlar. Malzeme eksikliği olan bölümler ve timler eksikliklerini giderir ve hazırlıklarını tamamlar.

Hazırlıkların takibi ve yürütülmesinden Hastane Afet Planı Bölüm Şefleri ile tim ve ekip amirleri sorumludur.

12.10 SARI KOD:

Travma ekibinin hastanemizde istenilen, gereksinim duyulan bölüme yönlendirilmesi amacıyla verilir. Acil servis triaj ekibi olay anında görev yerlerine gider.

Ortopedi ve Travmatoloji, Göğüs Cerrahi, Beyin Cerrahi, Kardiyoloji, Genel Cerrahi uzman hekimlerinden oluşan travma ekibi ile acil servis sorumlu hekiminin göreve çağırılması ve koordinasyonu Operasyon Şefi ile Tıbbi Bakım Sorumlusuna aittir. Sarı Kod uygulaması başlatıldığında Mavi Kod ekibi de olay yerinde hazır bulunur.

12.11 KOD TURUNCU GENEL BİLGİLER

KBRN (KİMYASAL, BİYOLOJİK, NÜKLEER) SİLAHLARDA İLK VE ACİL YARDIM UYGULAMALARI

1- TANIMLAR

- Kimyasal harp maddeleri ve zehirli endüstriyel kimyasal maddeler
- Biyolojik harp maddeleri ve toksinler
- Radyasyon yayan cihazlar ve radyasyon kazaları
- Nükleer silahlar

Kontaminasyon:

Personel, araç ve gerecin KBRN harp maddelerine maruz kalarak kirlenmesidir.

Dekontaminasyon:

Kontaminasyonun giderilmesi amacı ile yapılan fiziksel ve kimyasal temizleme işlemidir.

KBRN TEHDİTLERİ:

- Kimyasal üretim fabrikaları
- Kimyasal depolar
- Tankerler
 - Kamyon
 - Tren
 - Gemi
- Boru hatları
- Salgın hastalıklar
- Radyoaktif malzeme lanyerler
- Nükleer reaktörler
- Terörizm

KBRN KAYNAKLI KİTLESEL YARALANMALAR



- ✓ MADDİ HASAR
- ✓ CAN KAYIPLARI
- ✓ KİTLESEL YARALANMA
- ✓ PANİK
- ✓ KAOS
- ✓ PSİKOLOJİK ÇÖKÜNTÜ
- ✓ SİSTEMİN KİLİTLENMESİ

KBRN OLAYI SONRASI (HASTANE ÖNCESİ)

ARAMA-KURTARMA:

Hastane öncesi müdahale sahada gerçekleştiği için, olaya müdahale eden ekipler tüm performanslarını hastanenin sağladığı imkânlar olmaksızın sergilemek zorundadırlar.

- Olayın tanımlanması
- Olay yerinde tıbbi komuta kontrol
- Güvenlik ve personelin emniyeti
- Olay yerinin belirlenmesi ve izole edilmesi
- Dekontaminasyon
- Örneklemeye ve tespit
- Triyaj
- İlyardım ve tahliye

- Psikolojik yönetim
- Basın ve halkla ilişkiler

KBRN OLAYI SONRASI (HASTANE AŞAMASI)

- Herhangi bir KBRN olayından hemen sonra yaralılar olay yerini hızla terk ederler ve ilk 6 saat içinde acil servislere başvururlar.
- Yaralıların çoğu acil servise yürüyerek, taksi veya kendi özel araçları ile gelirler. Ambulans ile getirilen yaralı sayısı tüm yaralıların sayısına oranla çok azdır.
- Acil servislere tıbbi yardım için başvuranların çoğu asemptomatik, etkene maruz kalmamış kimselerdir. Bu kişiler hastane kaynaklarının gereksiz yere kullanılmasına neden olurlar.
- Acil servise gelen gerçek yaralıların çoğu kontaminasyona maruz kalmıştır.
- Yaralılara ilk müdahaleyi acil servis çalışanları yapar. Acil servis çalışanları; sekonderkontaminasyon açısından en büyük riski taşıyan gruptur.

KBRN Yaralanmalarında Tıbbi Yönetim:

- ✓ Yaralı kayıt ve kabul
- ✓ Triyaj ve temel yaşam desteği (ABC)
- ✓ Dekontaminasyon
- ✓ İleri tıbbi tanı ve tedavi
- ✓ Tahliye

TEDARİK İŞLEMLERİ



- Soğuk bölgede görev yapacak personel için C düzeyi koruyucu elbise, partikül maskesi, koruyucu gözlük, nitril eldiven ve kauçuk çizme (medikal firmalar)

- Kimyasal koruyucu tam yüz maske ve filtreler (MKEK Maksan AŞ)



- B düzeyi koruyucu elbise, butil eldiven ve kauçuk çizme, maske ve solunum sistemleri (iş güvenliği firmaları)
- CAM cihazı (TÜBİTAK), radyakmetre (TAEK)

DEKONTAMİNASYON GENEL PRENSİPLER

- Hastalar arındırılmadan hastane içine alınmamalıdır!

- Arındırma alanının güvenliği çok önemlidir!
- Hastanenin diğer girişleri kontrol altına alınmalıdır
- Antidot, antibiyotik stoku yapılmalıdır
- Enerji ve su ihtiyacı garantilenmelidir
- Kişisel Koruyucu Ekipman kullanımı gerekir
- Personel eğitilmiş olmalıdır
- Dekontaminasyon alanındaki atık suyun şehir kanalizasyonuna karışmaması sağlanmalıdır.

ARANACAK İLGİLİ BİRİMLER:

- **112 Acil Servis: 112**
- **Polis: 155**
- **Askeri: 418 92 08**
- **Sivil Savunma Arama ve Kurtarma Birlik Müdürlüğü:250 10 01**
- **İl Kriz Merkezi: 252 59 81 – 252 59 82**
- **İlçe Kriz Merkezi: 252 59 70**
- **Valilik Kriz Merkezi: 306 66 88**
- **Sağlık Bakanlığı: 435 73 36 – 425 18 90**
- **İtfaiye: 110 – 341 41 60**
- **Hıfzısıhha: 458 20 00**

A) (NBC) NÜKLEER SİLAHLARDA İLK VE ACİL YARDIM UYGULAMALARI

A- NÜKLEER SİLAH NEDİR?

Nükleer Silahlar, yüzlerce kilo ağırlığında konvansiyonel patlayıcı içerir. Patlamalar tek bir büyük patlama veya küçük patlamalar şeklinde olabilir. Aynı anda bir çok etki yapan, çok geniş alana yayılabilen ve radyolojik etkilere sahip silahlardır.

ETKİLERİ

- % 35 Isı
- % 5 Ani Nükleer Radyasyon
- % 45 Basınç
- % 15 Kalıntı Radyasyondur.

Çarpma etkisi; insanları, yıkılan binaların enkazı altında bırakarak ya da fırlatarak ciddi yaralanmalara neden olur.

Yüksek basınç etkisi; özellikle hava içeren iç organlarda hasar oluşturur.

Isı etkisi; deri yanıklarına ve körlüğe neden olur.

Nükleer silahlarla ortaya çıkan en büyük tehlike; patlama ve yangınların çeşidiyle bağlantılı olmaksızın ortaya çıkan iyonize radyasyondur.

OLAYA MÜDAHALE:

1. İlk iş olarak çalışma alanları belirlenmeli, patlamanın veya kazanın olduğu "sıcak alan"a dikkatle yaklaşılmalıdır. Sadece özel eğitilmiş kişiler yani profesyoneller sıcak alana girebilir, diğer görevliler ve araçlar bu alana en az 50 metre uzaklıkta ve yüksek bir alanda veya kalkan rolü yapacak bir duvarın arkasında, temiz çalışma alanında olmalıdır.
2. İlgili kurumlara haber verilir.
 - 112 Acil Servis
 - Polis
 - Askeri
 - Afat Acil Durum Başkanlığı
3. Profesyoneller, özel koruyucu elbise giymeli ve maruz kalınan radyasyon dozunu ölçen dozimetreler takmalıdır. Özel koruyucu giysiler yoksa mevcut giysiler güçlendirilmelidir. Bu amaçla varsa ikinci bir herhangi bir giysi giyilebilir. Herhangi bir bez parçası maske olarak kullanılmalı, ceketler , yakalar iliklenmeli, pantolon paçaları çorapların içine yerleştirilmesi, baş herhangi bir kumaş parçası ile sarılmalı, saçlar gizlenmeli, gözler herhangi bir gözlükle korunmalıdır.

Radyasyon toz, duman ve sıvı ile bulaşmış olabileceğinden kirli bölgede sigara içilmemeli, yemek yenilmemeli-içilmemeli.
4. Yaralılar , travma olasılığına karşı dikkatlice ve uygun transport teknikleriyle sıcak alandan uzaklaştırılmalıdır.
5. Çalışan görevlilerin kendini koruması için sıcak alanda kalış süresi 2-3 dakikayı geçmemelidir.
6. Sıcak alandan çıkar çıkmaz; hasta süratle değerlendirilip, hayatı tehdit eden yaralanmalar belirlenmeli ve temel yaşam desteği uygulanmalıdır.
7. Hava yolu açık, solunum yeterli, kanama kontrol altında ise, dekontaminasyonun ilk aşaması uygulanmalıdır.

KİRLİ ALANDA DEKONTAMİNASYON İÇİN:

Birinci aşama:

- Hastanın giysileri çıkarılmalı ve özel radyasyon geçirmeyen kaplara konulmalıdır.
- Kaplar sıkıca kapatılıp, radyasyon uyarısı ile işaretlenerek kirli alanda bırakılmalıdır.
- Bu şekilde dekontaminasyonun % 95'i tamamlanır.

İkinci aşama:

- Hastanın yüzü ve elleri yıkanır. Böylece dekontaminasyonun % 98'i tamamlanır.

Üçüncü aşama:

- Saç ve saçlı derinin yıkanmasıdır.
- Hasta acil servise götürülür. Görev tamamlanır tamamlanmaz bu işlemi yapan personel de kendini dekontamine etmelidir.

ACİL SERVİSE GİRMEYEN DEKONTAMİNASYON:

Kirli alanda başlayan dekontaminasyon işlemi, giysileri çıkarılmış hastanın vücut yüzeyleri ve saçları su ve sabunla yıkanarak tamamlanır.

Hastaya triaj uygulanarak B Bloкта Bulunan izole servisimiz Fizik Tedavi Servisine alınarak tedavisine başlanır.

OLAY HASTANE DIŞINDA OLMUŐ VE KONTAMİNE OLMUŐ HASTA ACİL SERVİSTEN GİRİŞ YAPMIŐA:

Hasta Acil Servisten giriş yapmadan önce dekontaminasyon işlemi yapılır. Hazırlanan dekontaminasyon alanında; Hasta Dekontaminasyon Ekibi önce hastanın giysilerini çıkartır. Bunları torbalara koyar, torbaları sıkıca kapatılır ve etiketlenir. (Giysiler ve eşyalar incelenmek üzere Hıfzısıhha laboratuvarına gönderilir.) Hastanın vücut yüzeyi, saçları su ve sabunla yıkanır, temiz hasta önlüğü giydirilir. Hasta triaj alanına alınarak, tedavisine başlanır.

HASTA DEKONTAMİNASYON EKİBİ:Acil Servis doktor,hemşire,personel ve temizlik şirket personelinde kurulmuştur.

B- BİYOLOJİK SİLAHLAR

Biyolojik savaş; insan, evcil hayvan ve faydalanılan bitkilerde ölüm, veya zarar meydana getirmek, malzemeyi hasara uğratmak amacıyla mikroorganizmaların veya bunların toksinlerinin (zehirlerinin) kasten kullanılmasıdır.

BİYOLOJİK SAVAŞ MADDELERİNİ BELLİ BAŐLI ÖZELLİKLERİ

- Üretimleri kolay ve ucuzdur.
- Depolama şartlarına ve dış şartlara dayanıklılıkları fazladır.
- Enfeksiyon yetenekleri fazla olup, salgın yapabilmektedir.
- Hastalık yapmaktadır.
- Vücuda çeşitli yollardan girer.
- Kuluçka devreleri genellikle kısadır.
- Teşhis ve tedavileri güç olup, çok zaman almaktadır.
- Öldürücüdür.

BİYOLOJİK SAVAŞ MADDELERİNİ VÜCUDA GİRİŞ YOLLARI

- Solunum sistemi
- Sindirim sistemi
- Deri
- Tenasül organları
- Göz Konjunktivaları

Biyolojik ajanın vücuda giriş yollarına göre tehlike oranı artar.

SİLAH OLARAK KULLANILABİLECEK BİYOLOJİK AJANLAR:

A. Mikrobiyoloji Yönünden Sınıflandırılması:

- Bakteriler
- Riketsialar
- Virüsler
- Funguslar

- Protozoalar

A. Hedeflerine Göre Sınıflandırılması:

Askeri yönden hedeflerine göre 4 grupta incelemek gerekir.

1. Anti Personel Savaş Maddeleri (İnsanlara Karşı)

2. Anti Animal Savaş Maddeleri (Hayvanlara Karşı)

3. Bitkilere Karşı Kullanılan Biyolojik Savaş Maddeleri

4. Teçhizata Karşı Kullanılan Biyolojik Savaş Maddeleri

Biyolojik Savaş Maddelerinin Genel Özellikleri

A. Mikrobiyolojik Yönden Özellikleri :

1. **Bulaşabilirlik** : Mikropların çeşitli ortamlarda hastalık meydana getirebilme yeteneğidir.
2. **Zehirlilik** : Mikroorganizmanın hastalık yapma yeteneği, vücudun mukavemet mekanizmasını yenme veya kırma kabiliyetidir.
3. **Yaşama Kabiliyeti** : Biyolojik maddeler, yaşayan organizmalar olduğundan çoğu çevre koşullarından büyük ölçüde etkilenirler. Mikroorganizmaların kullanıldıkları ortamda yaşamasını devam ettirmesi gereklidir aksi takdirde istenen amaca ulaşılamaz.

A. Askeri Yönden Özellikleri :

1. **İhtiyacın Çok Az Maddelerle Karşılanabilmesi** : Biyolojik silah sistemleri, kullanılan maddelerin canlı olduğu yegane sistemlerdir. Hastalık temin etmek için sadece çok az sayıda mikroorganizmaya gerek vardır.
2. **Geniş Alana Etki Edilebilme** : Biyolojik silah sistemleri, diğer silahlara oranla daha büyük sahalara etki edebilirler.
3. **Hava Durumuna Bağımlılık** : Biyolojik bir maddenin püskürtülmesine etki eden 4 önemli hava durumu vardır: "GÜNEŞ IŞIĞI" "HAVADAKİ NEM ORANI" "RÜZGAR" "HAVA STABİLİTESİ". Güneş ışığı, biyolojik maddelerin çoğuna karşı öldürücüdür. Bu yüzden biyolojik taarruzların çoğu gece yapılır.
4. **Geciktiren Etki** : Biyolojik maddeler hemen zayıata yol açmazlar. Bir kuluçka dönemi geçirirler çoğalırlar,
5. **Yaygınlık** : Sığınak gibi yerler, diğer silah sistemleri için koruyucu özellik taşımasına rağmen biyolojik madde bulaşmış bir canlı sığınağa girdiği an diğer insanları da etkiler. Kapalı yerde biyolojik silah daha etkilidir.
6. **Tahrip Edici Değildir** : Yapı ve tesisler biyolojik bir taarruz meydana geldiğinde bir zarar görmeyeceğinden tümüyle tahrip edici değildir.
7. **Keşfedilmesi Güçtür** : Biyolojik savaş maddelerinin varlıkları beş duyunun hiçbirisi ile keşfedilemez. Sadece özel cihazlarla tespiti mümkündür.

8. **Yapımları Kolaydır** : Biyolojik savaş maddeleri toplu zayıf silahlarının en ucuz olanıdır. Eczacılık ve içki sanayii olan bir ülke biyolojik savaş maddelerini imal edebilir.
9. **Etkilerinin Şiddeti** : Biyolojik silahlar öldürücü olabilir veya olmayabilir. Öldürücü maddeler hassas insanlarda ölüme neden olabilir.
10. **Retroaktivite Tehlikesi** : Kullanılan biyolojik ajanın kullanılan taraf için de tehlike yaratmasıdır. Onun için biyolojik silahı kullanacak taraf önceden tedbirini almak zorundadır.

BİYOLOJİK SAVAŞ MADDELERİNDEN KORUNMA TEDBİRLERİ

1. Genel Tedbirler:

- Hijyen kural ve esasları öğretilmeli
- Personel için; aşı, serum ve ilaç sağlanmalı
- Planlanan aşular zamanında yapılmalı
- Biyolojik savaş maddelerine karşı koruyuculuk sağlayan malzemeler (maske, koruyucu elbise , kitler) temin edilmeli, kullanılması öğretilmeli
- Şahsi ve çevresel temizliğe dikkat edilmeli
- Yiyecek ve içecek temizliğine dikkat edilmeli
- Hastalıklar, ilgili birimlere derhal bildirilmeli
- Yetkililerin talimatlarına uyulmalı

2. Bireysel Korunma :

- Maske tak, maskeni emirsiz çıkarma,
- Hiçbir şeye el sürme ve yere atılmış eşyaları alma,
- Elbiseni düğmele, eldivenlerini giyin ve açık yerlerini kapa (kesik ve yaralar yara bandı ile kapatılmalıdır.)
- Yanında sığınak varsa sığınağa gir,
- Yanındaki içecek ve yiyecekten başkasını yeme,
- Kullanılacak malzeme ve araçları sterilize et,
- Vücudunu temiz tut,
- Aşı olmamışsan aşı ol,
- Hastalık halinde derhal doktora yetkililere haber ver,
- Şaşırma, heyecanlanma ve şayialara inanma,

3. Toplu Korunma :

Toplu olarak korunma sığınaklar ile sağlanır. Bu sığınakların havalandırma tertibatının filtreli olması, giriş ve çıkışların iyi izole edilmesi gereklidir. Ayrıca bu sığınaklarda kimyevi tedavi maddeleri de mutlaka bulundurulmalıdır.

KORUNMA: Biyolojik ajanlara karşı korunma yöntemleri sınırlıdır. Maskeler kısa süreli korunma sağlayabilir. İlk aşamada tedbir daha önemli olabilir. Örneğin Şarbonda;

Açılmamış şüpheli paketler ya da şarbon gibi tehdit mesajı taşıyan paketler nasıl açılmalıdır:

- Zarfı sallamayın, açmayın
- Zarfı plastik bir torbanın, akma ya da sızıntıyı engelleyecek bir kabın içerisine koyun
- Eğer torba ya da zarf bulamazsanız herhangi bir şeyle örtün
- Bulduğunuz odadan çıkın, kapıyı sıkıca kapatın ve başkalarını girmesini engelleyin
- Ellerinizi su ve sabunla iyice yıkayın

- Güvenlik birimine ve yetkililere olayı haber verin (Hastane yetkilileri; uzmanların gelmesi için 112 - 155 ve Afat Acil Durum Başkanlığını)
- Eğer zarf içerisindeki toz yere dökülür ya da üstünüze bulaşmışsa, derhal dökülen tozun üzerini örtün, odadan çıkın.Üzerinize bulaşmışsa giysilerinizi çıkarın ve bir torbaya koyup, ağzını sıkıca kapatın.

TEDAVİ: Tedavi yöntemleri enfeksiyon gelişen kişilerde maruz kalınan ajanın belirlenmesine bağlıdır.

4. Dekontaminasyon (Temizleme):

Standart temizleme maddeleri: Kireç kaymağı tozu, Kostik soda, sabun ve deterjan.

Doğal Temizleme Maddeleri: Su ve buhar, sıcak hava, toprak veya kum.

Biyolojik silahların etkileri zaman geçtikçe artıp çoğalabilirler

Biyolojik Taarruz Sonrasında yapılacaklar:

- Biyolojik taarruzdan sonra yapılacak ilk iş personelin, eşyaların, yiyeceklerin, suların, bina ve arazilerin mikroplardan temizlenmesidir.
- Bağışıklık devam ettirilmeli ve bilinen sağlık tedbirleri uygulanmalıdır.
- Biyolojik savaş maddesi ile kirletilen binalar ve bölgeler işaretlenmelidir.
- Hastalık taşıyıcı olarak kullanılan haşereler ve hayvanlar kontrol altına alınmalıdır.
- Yiyecekler ve içecekler, tıbbi kontrole tabi tutulmalıdır,
- Salgın hastalıkların görüldüğü binalar ve bölgeler karantinaya alınmalıdır.
- Biyolojik bir taarruzda kullanılan bir madde tanımlandıktan sonra tedavi hazırlanmalıdır.
- Çıkabilecek asılsız haber ve söylentiler engellenmelidir.

Biyolojik Savaş Maddelerinin Temizlenmesi :

Biyolojik taarruzdan sonra temizlenmek için en basit ve en etkili usul su ve sabunla yıkanmak veya yıkamaktır.

Personelin Temizlenmesi :

Biyolojik maddelere maruz kalan personel, sıcak sabunlu su ile yıkanarak temizlenir. Mevcut ise mikrop öldürücü sabunlar kullanılmalıdır.

Eşyaların Temizlenmesi :

Kirletilen elbiseler ve çamaşırlar ilk fırsatta sabunlu veya deterjanlı su ile yıkanır, ya da kaynatılarak temizlenir. Koruyucu maske, filtre elemanları çıkarıldıktan sonra dış ve iç kısımları temiz bir bezle temizlenir ve ılık sabunlu suda yıkanır. DS2 varsa onunla da temizlenir. Mutfak eşyaları sıcak sabunlu su ile veya deterjanlı su ile iyice yıkanır ve silinerek temizlenir. Eşyaları ağaç ve madeni olanlar sabunlu veya deterjanlı su ile iyice silinir. Yün ve pamuklu olanlar yıkanır veya güneş ışığında havalandırılır. Yerler temizlik malzemeleriyle yıkanır veya sabunlu su ile silinir.

Yiyeceklerin ve İçeceklerin Temizlenmesi :

Taze sebze ve meyvelerin kirli kısımları kesilerek atılır ve bol su ile yıkanarak temizlenir.

Et ve buna benzer maddelerinin 1 - 2 cm. kalınlığında kısımları ayrılıp atılarak veya pişirilerek temizlenir. Kuru yiyecek maddeleri için kaynatarak pişirme en iyi yoldur. Karton ambalajlı yiyecek maddelerinde, ambalajın dış kısımları atılır. Teneke, cam veya plastik ambalajlı yiyecek maddeleri kutusu açılmadan evvel 15 dakika suda kaynatılarak, su veya sabunla yıkanarak veyahut mikrop öldürücü maddelerle dezenfekte edilerek temizlenir.

İçilecek sular :

Kural olarak açıktaki bütün sular dökülmelidir. Ancak bu gibi sular kullanılmak mecburiyetinde kalırsa (en az 15 dakika) içine su arıtma tabletleri atılmalıdır. Kapalı kap ve şişelerdeki su, dış yüzeyleri temizlemek suretiyle içilecek hale getirilir. Çeşme ve akarsular tıbbi kontrolden geçmeden su içilmemeli ve kullanılmamalıdır. Bu gibi sular da süzme havuzlarından geçirilerek veya klorlanarak temizlenir.

Binaların Temizlenmesi :

Özellikle ahşap binaların temizlenmesi güçtür. Binalar, kireç kaymağı ile fırçalanarak veya süngerle, sıcak sabunlu su ile veya çamaşır sodası ile yıkanarak, havalandırılarak temizlenir. Bunlardan başka binalar, BPL biyolojik temizleyici madde kullanılarak da temizlenir. Binaların iç kısımlarının temizlenmesinde kullanılan BPL zehirli olduğundan personel için tehlikelidir. Kullanılırken azami dikkat gösterilmelidir.

Açık Yerlerin Temizlenmesi :

Güneş ışığının birçok mikroorganizmaları öldürücü etkisi vardır. Genel olarak açıktaki gölgesiz yerleri temizleyebilir. Bununla beraber alçak ısılarda, gölgeli bölgelerin temizlenmesi mümkün değildir. Ancak kirletildiğinden şüphe edilen önemli bölgeler "BPL, DS2 ve kostik soda eriyiği" gibi temizleme maddeleri kullanılarak temizlenir.

Ortaya çıkan bir salgının biyolojik savaşı işaret etme belirtileri:

1. Kısa sürede çok sayıda kişinin hastalanması,
2. Sebebi açıklanamayan hastalık ve ölümlerin olması,
3. Hastalık ajanıyla karşılaşmanın olağan olmaması (solunum yoluyla bulaştığı bilinen ajanın başka yolla alınmış olması),
4. Yaşa, coğrafyaya, mevsimlere uygun olmayan bir hastalığın ortaya çıkması,
5. Rüzgar yönünün salgın bölgesini belirlemesidir.

İLK YARDIM

1. Kendini koru: Fiziksel korumada maske, elbise, eldiven ve botlardan oluşan koruyucu ekipmanlar takılır. (Maske biyolojik savaşlar için özel dizayn edilmiş maske olabileceği gibi basit cerrahi maske de olabilir. Bu maskeler kimyasal ajanlara olmasa da biyolojik ajanlara karşı yeterli koruma sağlar.) Görevli personele görev öncesi ve sırasında antibiyotik tedavisi uygulanır. Koruma için aktif aşılama yapılır.

2. 112'yi ve Güvenlik kuvvetlerini arayarak bilgi verilir.

3.Hastaya müdahale: Hastanın hava yolu açıklığı olup olmadığı, solunum ve dolaşım değerlendirilir. Hava yolu, solunum ve dolaşım problemleri sebebe yönelik tedaviye geçilmeden önce çözülür. İlk değerlendirme ve müdahale dekontaminasyondan önce yapıldığı için kısa olmalıdır.

4. Dekontaminasyon uygula: Bu amaçla üç metod kullanılabilir.

i) Mekanik: Su, hava filtreleri kullanarak, cildin yıkanması.

ii) Kimyasal: Sıvı, gaz veya aerosol dezenfektan kullanımı ile ajanın zararsız hale getirilmesi.

iii) Fiziksel: Isı, ışın kullanarak cisimler üzerindeki ajanı zararsız hale getirme.

5) Şüpheli biyolojik savaş ajanı ile temasta, kontamine giysiler çıkarılmalı ve koruyucu giysileri olan personel tarafından uzaklaştırılmalıdır. Hasta cildi süratle su ve sabun ile yıkanmalıdır. Bu şekilde su ve sabunla yıkamak, ajanın hemen tamamını ciltten uzaklaştırır. Biyolojik ajanın yoğun bulaştığı cilt ise % 0.5 lik çamaşır suyu ile 10-15 dakika ciltte bekletilerek yıkanmalıdır. %0.5 lik çamaşır suyu elde etmek için 1 ölçü çamaşır suyu, 9 ölçü su ile karıştırılır. Çamaşır suyu veya diğer dezenfektanlar yoğun bulaşma dışında kullanılmamalıdır çünkü hem yakıcıdır hem de normal cilt florasını bozarak dirençli süper enfeksiyonlara sebep olur. Gözün kornea tabakasında lekelere sebep olacağı için göze kaçmamasına da özen gösterilmelidir. Açık yaralara sürülmemelidir. Giysilerin ve malzemelerin dekontaminasyonunda da %5 lik çamaşır suyu kullanılabilir.

6. İzolasyon yap (karantina uygula): Çapraz enfeksiyonları önlemek için kontamine kişiler diğerlerinden ayrı tutulmalıdır.

7. Ayrıntılı tıbbi yardım ve tanı konulması için tıbbi merkeze transport sağla.

Biyolojik Savaşla İlgili Bazı Tanımlamalar:

Aerosol : Bir gaz ortamında küçük partiküllerin (sıvı veya katı) dağılması veya erimeden dağılması.

Antibiyotikler: Bakteri ve küf gibi yaşayan hücrelerden elde edilen maddeler (kimyasal bileşimler) olup, diğer bazı mikroorganizmalara zıttırlar.

Antiseptikler: Mikroorganizmaların bünyelerine ve gelişmelerine engel olan ancak onları öldürmeyen maddelerdir.

Aşı: Organizmada belli bazı hastalıklara karşı bağışıklık sağlamak için daha önceden o hastalığın ölmüş veya zayıflatılmış mikrobu ile vücuda verilmek üzere hazırlanmış olan eriyiktir (aşı koruyucudur).

Bakteri: Tek hücreli bitkiye benzer ve kendi kendine bölünerek üreyen, yaşayan küçük mikroorganizmalardır.

Bağışıklık: Vücutun enfeksiyona karşı koyma yeteneğidir. Bağışıklık ikiye ayrılır:

1. **Genetik Bağışıklık:** Doğuştan kazanılan bağışıklıktır.
2. **Kazanılmış Bağışıklık:** Sonradan kazanılmış bağışıklıktır (aşı ve serum).

Dezenfekte: Patojen mikroplardan temizlemek veya mikropları öldürmektir.

Dozaj: Belli bir zaman içinde alınan biyolojik ajan miktarıdır.

Enfeksiyon: Vücut dokularının hastalık yapabilecek kudretteki patojen mikroorganizmalarla istila edilmesidir. (bulaşma - sirayet).

Epizootik: Hayvanlar arasında hastalığın yayılması olayıdır.

Hijyen: Sağlık bilimi ve sıhhatin korunmasıdır.

Mikrop: Herhangi bir mikroorganizmadır.

Mikroorganizma: Gözle görülmeyecek kadar çok küçük yaşayan hayvan veya nebat'dır.

Mikrobiyoloji: Mikroorganizmaların incelenmesiyle ilgili bir bilim dalıdır.

Organizma: Kendi başına ayrı bir bütün meydana getiren canlı varlık (insan, bitki, hayvan).

Patojen : Hastalık meydana getiren mikroorganizmadır.

Parazit: Kendi beslenmesini temin için başka bir canlı organizmanın üstünde veya içinde yaşayan bitki veya hayvandır.

Karantina: Mikroplarla bulaşık veya portör olan canlıların başkalarına hastalık geçirmemeleri için belirli bir süre ayrılması ve temastan men edilmesidir.

Kültür: Mikroorganizmaların yetişip çoğalmasıdır.

Serum: Kanın pıhtılaşmasından sonra ayrılan berrak sıvıdır. Tedavi amacıyla kullanılır.

Toksin: Mikroorganizmaların salgıladıkları zehirdir.

Tularemî: Kemirgenlerden insanlara geçen ateşli bir hastalıktır.

Virüs: Seçtikleri taşıyıcıların hücrelerinde yaşayan bakteri ve riketsialardan küçük olan hastalık yapıcı mikroorganizmalardır. Yapay ortamda yetiştirilemez ve büyümmez.

C- KİMYASAL SİLAHLAR

Tanımı:

Kimyasal Savaş: kimyasal özelliği sayesinde öldürücü, yaralayıcı ve tahriş edici etkiler gösteren, sis ve yangın meydana getiren, bitki ve metallere etkili olan katı, sıvı, gaz veya aerosol halindeki maddeler ile yapılan savaştır.

Kimyasal Silahlar, fizyolojik etkileri nedeniyle canlıları kitlesel olarak çok kısa bir sürede öldürme veya yaralama kapasitesine sahip toksisitesi / zehir etkisi yüksek, çevresel etkenlere dayanıklı, taşınması ve saklanması kolay kimyasal zehirlerdir. Hedef ülkede / toplumda asker ve sivilleri saf dışı bırakmak, hareket kabiliyetlerini azaltmak, bitkisel ve hayvansal besinleri zehirleyerek kullanılmaz hale getirmek amaçlarına yönelik kullanılmak üzere tehdit unsuru olarak bulundurulur. Yapımı, saklanması ve kullanılması milletlerarası antlaşmalarla yasaklanmıştır. Normal şartlar altında katı, sıvı ve gaz halinde bulunurlar. Vücuda ağız, burun ve boğaz, göz, cilt, akciğerler ve sindirim sistemi yoluyla girerler. İklim koşullarına bağlı olarak kısa ve uzun süreli etki yapabilmeye özellikleri vardır.

Kimyasal Savaş Maddelerinin Genel Ayrımı

A. FİZİKSEL DURUMLARINA GÖRE

1. Katı,
2. Sıvı,
3. Gaz,
4. Aerosol'dur.
- 5.

B. FİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE

a. Kargaşalığı Bastırma Gazları

1. Gözyaşı getiren gazlar,
2. Kusturucu Gazlar,

a. Zehirleyici Kimyasal Maddeler

1. Boğucu gazlar,
2. Kan zehirleyici gazlar
3. Sinir gazları,
4. Yakıcı gazlar,
5. Uyuşturucu gazlar,

b. Arazide Kalma Özelliklerine Göre

1. Uçucu gazlar,
2. Kalıcı gazlar.

c. Kullanışlarına Göre

1. Zehirli kimyasal maddeler (Zayıt veren gazlar)
2. Uyuşturucu maddeler (saf dışı edici gazlar)

3. Kargaşalığı bastıran gazlar,
4. Eğitim maddeleri
5. Gizleyici ve işaret sisleri,
6. Yangın maddeleri,
7. Antiplant Maddeler (bitkilere etkili)
8. Antimateryal Maddeler (tesis ve malzemeye etkili)

KİMYASAL SAVAŞ MADDELERİNİN ETKİLERİ

1. **Solunum Sistemine Etkileri:** Solunum sistemi ile alınan doz, maddenin havadaki miktarına ve yoğunluğuna ve kişinin bu maddeye maruz kaldığı sürenin uzunluğuna bağlıdır.
2. **Cilt Üzerine Etkileri:** Sıvı kimyasal maddeler, cilt tarafından emilmek suretiyle etkilerini yaparlar.
3. **Kimyasal Savaş Maddelerinin Birikmesinden Meydana Gelen Etkiler:** Bazı kimyasal savaş maddeleri, vücutta birikmek suretiyle etki meydana getirirler Normal olarak zararsız, düşük bir doza maruz kişi neticede zararlı şekilde etkilenir.
4. **Kişisel Harekete Göre Etkileri:** Hareket eden kişinin nefes alma oranı daha fazla olacağından gaza daha çok maruz kalacaktır.
5. **Kirletme Etkileri:** Bazı kimyasal savaş maddeleri personel, teçhizat ve araziye kirletebilirler. Doğrudan doğruya veya kirletme sonucu meydana gelen gazlar cilt ile temas ettiğinde veya cilt tarafından emildiğinde zayıflara yol açabilirler. Sınır Gazları, yakıcı gazlar gibi.
6. **Kalıcı Etkileri:** Bazı kimyasal savaş maddeleri kalıcıdır. Kimyasal maddelerin kalıcılığı fiziksel özelliklerine, hava şartlarına, kimyasal maddenin atılma usullerine ve kimyasal maddenin üzerinde toplandığı arazinin, malzemenin ve teçhizatın tipine ve durumuna bağlıdır.
7. **Kimyasal Ortam Etkileri:** Bütün kimyasal maddeler atıldıkları bölgeden etkilenirler. Bu etkilenme hava ve arazi şartlarına göre değişir. Güneşli, güneşsiz, yağmurlu, karlı hava ile dağlık, ovalık bölgelere göre de etkiler değişir.
8. **Gaz Keşif ve Ölçme Araçları:** Bilinen düşman kimyasal maddelerinin varlıkları bu araçlarla keşfedilebilir. Kimyasal madde keşif ve ölçme araçları muharebe safhasındaki gazları tanımda kullanılır. Bazı kimyasal gazlar son derece öldürücü olduğundan ve birkaç nefes alışla zayıfa sebep olunacağından koklama duyusu bir keşif vasıtası olarak kullanılamaz.

Kimyasal Savaş Maddelerinin Bulunması ve Tanınması

Düşman tarafından atılacak savaş gazlarına karşı gerekli korunma önlemleri alınabilmesi için, savaş gazlarının bulunması ve tanınması çok önemlidir. Bu bakımdan savaş gazlarının tanınması için tatbik edilen metotları "**sübjektif**" ve "**objektif**" olarak iki başlık altında toplamamız mümkündür.

A. Sübjektif (Öznel) Metotlar

Sübjektif metotlar beş duyu organından yararlanılarak yapılır. Bunlar koku, görme, işitme, tatma ve vücutta yaptıkları ilk tesirleri bulma ve tanıma gibi kısımlara ayrılır.

Koklama Ve Tanımda Kaideler:

1. Kokla (Burunla nefes alarak kokla, kan ve sinir gazları ihtiva eden gazları asla koklama)
2. Sadece bir kez kokla
3. Kokladıktan sonra düşün (kokuları hatırlamak için)
4. Kokladıktan sonra burnundan bir kaç defa nefes ver
5. Koklama esnasında sigara içme
6. Her koku hissine bir isim ver

Görerek Bulma ve Tanıma:

Zehirli kimyasal maddelerin etrafta bulaşıklarının görülmesi, düşman uçaklarının havadan bir şeyler serpmesinin tespit edilmesi görerek bulmadır.

İşitme ile Bulma ve Tanıma:

Mermi patlama seslerinden kimyasal mühimmatı fark etmek mümkün olur. Örnek; Kimyasal maddelerle dolu topçu mermileri gerek havada ilerlerken gerekse patladığı zaman tahrip tanelerine nazaran daha az ses çıkarırlar.

Tatma ile Bulma Tanıma:

Sigara, su ve içeceklerde alışılmayan tatların hissedilmesi bu maddelerin gazlanmış olduğu hakkında fikir verebilir.

Vücutta Yaptıkları İlk Tesirleri ile Bulma ve Tanıma:

Zehirli kimyasal savaş maddeleri vücutta fizyolojik etkiler yaparlar, Örnek; gözlerde yanma, gözyaşı akması, kusma, göz bebeklerinin küçülmesi, görüşün karartılı ve bulanık olması, göğüste tazyik ve sıkışma sebepsiz olarak burun ve ağızdan akıntı gelmesi durumu görüldüğünde kimyasal savaş maddelerinin kullanılmış olduğu akla gelmelidir.

B. Objektif (Nesnel) Metotlar ile Bulma ve Tanıma

Bu metotlarda elde mevcut bazı dedektör vasıtaları ve malzemesinden faydalanılır. Objektif metotlarda kullanılan dedektör vasıtaları ve malzemeleri şunlardır :

1. **Dedektör Kağıdı** : Yakıcı gazların sıvı şekilleriyle, sinir gazlarının sıvı şekillerini tanımaya yarar.
2. **Dedektör Kalemi** : Sadece yakıcı kimyasal savaş maddelerinin tanınmasında kullanılır.
3. **Dedektör Kitleri** : Zehirli kimyasal savaş gazlarının gaz veya buhar şekillerini tanımaya, tanınması yapılamayan gazlardan numune almaya yarayan müşterek bir vasıtaadır.
4. **Erken İkaz ve Alarm Cihazları** : Sinir gazlarının buharlarını uzak mesafelerden bulma ve tanımda kullanılan, ses ve ışıkla ikaz eden cihazlar.

KİMYASAL SAVAŞA KARŞI ÖNLEMLER

Saldırıdan Önce :

- a. Kimyasal savaş maddelerine karşı korunma sağlayan malzemeleri (maske, koruyucu elbise vs.) barıştan itibaren yeterli düzeyde stoklamak ve bu malzemelerin kullanılmasını öğretmek,
- b. Kimyasal savaş maddelerinin tesirini ortadan kaldıracak tıbbi maddelerin stoklanması (atropin, amilnitrat, merhem v.s) ve bunların kullanılmasının öğretilmesi,
- c. Toplu korunma sağlayan sığınakların yapılması ve arazide toplu korunmayı sağlayacak gaz çadırlarının stok edilmesi,
- d. Kendi kendine yardım ve ilkyardım esaslarının öğretilmesi,
- e. Yurt düzeyinde erken ikaz sisteminin kurulması, alarm verme usullerinin öğretilmesi,
- f. Kimyasal savaş maddelerinin tanınmasına yarayan dedektör kitlerinin stoklanması ve kullanacak personele öğretilmesi,
- g. Kimyasal maddelerin temizlenmesinde kullanılan temizleme maddelerinin stoklanması ve bunların kullanılmasının öğretilmesi,
- h. Eğitim planlaması yapılması ve gerçekleşmesi.

Saldırı Sırasında :

Gaz saldırılarının belirtileri görüldüğünde;

Ferdi Korunma:

- Maske tak, emir almadan çıkarma,
- Gaz varsa sığınağa gir,
- Sis ve duman içine girme,
- Üzerine gaz bulaşmış ise temizle,
- Elbise fazla kirlenmişse çıkar at,
- Ellere koruyucu merhem sür,
- Göğüs sıkıştır, gözler bulanır ve göz bebekleri küçülür, baş dönerse "**Atropin**" iğnesi yapılır,
- Solunum sıkışması, nefes zorluğu, baş ağrısı ve titreme halinde "**Amilnitrit**" ampulünü kır, 3 - 4 dakika arayla 2 şer adet maskeye sokarak azami 8 adet kullan.
- Gaz göze kaçmışsa gözü yıkayıp (bol) merhemi sür.

Toplu Korunma:

Toplu korunma, süzgeçli havalandırma sistemi olan sığınaklarda veya gaz çadırlarında mümkün olmaktadır.

Saldırıdan Sonra:

- Gazdan etkilenenlere ilkyardım yapılmalıdır.
- Başlangıç yangınlarına derhal müdahale edilmelidir.
- Gazla kirlenmiş yerler tespit edilmeli ve kontrol altına alınmalıdır.
- Saldırı sonunda yerleşme ve gıda meselelerini halletmek için acil yardım planları yapılmalıdır.
- Yiyecek ve içecekler kontrol edilmelidir.
- Kimyasal maddelerle kirlenmiş bölge, bina ve malzemelerin temizliği yapılmalıdır.
- Mümkün olduğu taktirde temizlenmenin sonuna kadar yollar kapatılmalı ve trafik kesilmelidir.

KİŞİSEL TEMİZLEME

Kimyasal bir taarruza maruz kalan bir kişi, ciddi yaralanmalardan hatta ölümden kaçınmak için mümkün olan süratle vücudun açığındaki kısımlarını temizler. Eğer temizleme çabuk ve tam olarak yapılmamış ise ilkyardım tedbirleri lüzumludur. Vücudun temizlenmesi için uygun malzeme su, sabun veya M - 258 kiti koruyucu merhemidir.

Kimyasal maddeler gözlerden daha çok emilirler. Zayıttan kaçınmak için gözlerin, yüzün ve maskenin temizlenmesi lüzumludur. Temizlenmeye göz, yüz ve maskenin içerisinde bütün kimyasal maddelerin temizliğinden emin oluncaya kadar devam edilir.

Ciltten kimyasal maddelerin temizlenmesinde sürat lüzumludur. Eğer kimyasal madde cildin içine girerse temizleme veya tesirsiz hale getirme imkansız olabilir.

KİŞİSEL TEÇHİZATIN KİMYASAL TEMİZLENMESİ

Koruyucu Maske: Kauçuk maskenin dışı, sıvı kimyasal gazları emeyeğinden koruyucu maske kirlendikten sonra hemen temizlenir. Maskenin dış kısımları temiz bir bezle temizlendikten sonra su ile yıkanır. Maskenin iç kısmı temiz bir bezle temizlenir.

Koruyucu maske temizlenirken filtre ve maske süzgeçlerine su geçirilmemesine dikkat edilir. Maskeyi temizlemekte DS2 veya diğer eriyikler kullanılır.

Elbise:

Kimyasal gaz buharlarına maruz kalmış olan elbise, güneş ışığında 4 ile 8 saat veya bütün bir gece havalandırılmak suretiyle temizlenir. Sıvı kirlenmelerde M - 258 Kiti 3 mm çapından daha küçük kimyasal gaz lekeleriyle kirlenen elbiseyi temizlemekte kullanılır.

ARAÇ GEREÇLERİN KİMYASAL TEMİZLENMESİ

Araçlar: Kimyasal dedektör kağıdı ile yapılan kontrolde az kirlendiği anlaşılan araçlar havalandırma suretiyle temizlenir. Eğer kirlenme fazla ise DS2, Dank, sabunlu su, eriyikler ve kireç kaymağı ile temizlenir.

Araç Şoförü: Aracın kirlendiğini fark eden şoför ve araçta bulunan personel maskelerini takarlar ve bu durum kirlenen saha dışında temizlemeye imkan verinceye kadar görevlerine devam ederler.

Korunma tedbirleri:

1. Binalardaki sığınak yerleri önceden bilinmeli, gerekirse bodrum katları kurallara uygun olarak sığınak haline getirilmelidir.
2. Evlerde kapı ve penceresi az olan bir oda sığınak olarak hazırlanabilir.
3. Kapı ve pencere çerçeveleri dışarıdan sıkıca bantlanmalı ve geniş bir naylon örtü ile örtülmelidir. İç kenarlarına 100 kez sulandırılmış çamaşır suyu ile ıslatılmış bezler yerleştirilmelidir.
4. Kişisel “dekontaminasyon / kimyasal temizlik” in çok önemli olduğu unutulmamalı, bu amaçla yeterli temiz su ve sıvı sabun evde / sığınakta hazır bulundurulmalıdır. Kimyasal temizlik atığının bulaşıcı-zehirli özellik taşıyacağı akılda tutulmalı, kirli giysiler ve diğer eşyalar kireç kaymağı ile imha edilmek üzere naylon torbalarda ağzı sıkıca kapatılarak saklanmalı ve ilk fırsatta sığınak dışarısına çıkarılmalıdır.
5. Kimyasal silahın kullanıldığı bilinen açık alanların çamaşır suyu ve kireçli çözeltilerle kimyasal temizliği yapılmalıdır.
6. Kimyasal zehire temas ettiğinden şüphelenilen açıktaki bütün katı ve sıvı gıdalar bulaşmış kabul edilerek imha edilmelidir.
7. İmkan varsa, sığınakta veya evde kimyasal zehirin acil biyolojik tedavisinde kullanılması amacıyla “atropin otoenjektörleri, pridostigmin tablet, amil nitrit” gibi preparatlar bulundurulmalıdır.
8. İmkan varsa, herkes için korunma ve kaçış maskeleri temin edilmelidir.
9. Toplumda kimyasal silahlar ve korunma yolları ile bilgi paylaşım ağı kurulmalıdır.

Tıbbi personelin kişisel korunması:

1. Koruyucu maske ve elbise giyilmelidir.
2. Yaralı ve hastaların tedaviden önce kimyasal temizliği yapılmalıdır. Suni solunum için ağız ve dudaklarının temizliği yapılmalı , hastanın salya , idrar, dışkı ve diğer salgılarına korunmasız temas edilmemelidir.
3. Olası bir bulaşa karşı “kimyasal temizlik takımı” hazırlanmalıdır.

Yaralıların tanımlanması ve sevk zincirinin etkin bir şekilde kurulması gerekmektedir. **Sevk ve ayırım** yaralıların dört gruba ayrılması ile yapılır.

- 1. Grup:** Tedavi ile yaşam şansı yüksektir ve ileri düzeyde eğitilmiş sağlık personeline ve birimine ihtiyaç göstermezler.
- 2. Grup:** Beklemesi ve tedavisinin daha sonra yapılmasının sakıncası olmaz.
- 3. Grup:** Hafif derecede kimyasala maruz kalan ve düşük yoğunluklu bir tedaviye ihtiyaç gösterirler.

4. Grup: Yaşama şansı zayıf olup ve tedavi için ileri düzeyde sağlık desteğine ihtiyaç gösterirler.

Kitlesel yaralanmalarda yaralıya öncelik sırasına göre müdahale etmek ve sevki iyi bir şekilde düzenlemek ölüm ve yaralanmaları en aza indiren en pratik ve etkin savunma yöntemidir.

İLK YARDIM

1. Önce kendinizi koruyun: Ortamda kimyasal ajanın olduğu kirli bölgeye dikkatle yaklaşılmalıdır. Arada güvenli bir mesafe olmalı ve bölge yakın yüksek bir alandan gözlenmelidir. Kurtarma çalışmalarını başlatmak için acele edilmemelidir. Önce mevcut durum değerlendirilmelidir.

2. 112 'yi arayarak yardım isteyin. Güvenlik görevlilerine haber verin.

3. Sekonder bulaşma riskini değerlendirin: Alanda dekontaminasyon tamamlanmadıysa kimyasal ajan profesyonel sağlık ekibi için risk oluşturur. Cildi ve elbisesi sıvı veya katı ajanla tamamen bulaşmış kişiler sağlık personeliyle kontamine edebilir. Sindirim yoluyla kimyasal ajan alanlar da kusma yoluyla başkalarına bulaştırabilirler.

4. Yeterli dekontaminasyon önlemlerinin alındığından emin olun.

5. Gereken hastalara mümkün olduğu ölçüde temel ve ileri yaşam desteği uygulayarak süratle uygun tıbbi bakımın yapılacağı yerlere transport edin.

6. Hastanın hayati fonksiyonlarına yönelik müdahaleler tamamlanmaz (**hava yolu açıklığı sağlama, solunum ve dolaşım desteği sağlama, kanamaları kontrol altına almak**) dekontaminasyon işlemi uygulanır. Dekontaminasyon sadece katı ve sıvı haldeki kimyasal savaş ajanları için geçerlidir, gaz ve aerosol halindeki ajanlar için yapılabilecek tek işlem kirli atmosferden uzaklaşmaktır.

Katı ve sıvı haldeki kimyasal savaş ajanları için dekontaminasyon fiziksel olarak yıkama, durulama, kurutma, absorbe etme veya ısı ile uzaklaştırma yöntemleri ile; veya kimyasal olarak yıkımlama yöntemi ile yapılır. Bu amaçla su, sabun, kil toprağı, absorban pudralar, talk/buğday unu, sıvı yağ, gazyağı, parafin, alkollü çözücüler kullanılabilir. Son zamanlarda bazı antidot içeren (örneğin sinir gazı için kolinesteraz antidotu) süngerlerin kullanımı da gündemdedir.

6. Dekontaminasyon uygulaması: Giysiler sıvı kimyasal ile kontamine ise çıkarılır ve çift torbaya konur, torba ağzı kapatılır, kontrollü bölgede bırakılır. Eğer kimyasal ajan katı ise önce hafifçe silinerek uzaklaştırılır. Daha sonra yıkanma/yıkama işlemine geçilir. Bir çok kimyasal ajan suyla şiddetle reaksiyona girerek patlama veya toksik gaz salınımına neden olabilir. Bu nedenle su reaksiyonu konusu dikkate alınarak dekontaminasyon bölgesinde üzerindeki kıyafetleri tamamen çıkarılmış hasta üzerine su tazyikle verilmemeli en az 15 dakika süreyle baş ve boyundan ayaklara doğru tazyiksiz olarak uygulanmalıdır. Saçın tamamının, tüm vücut kıvrımlarının, koltuk altı ve kasıkların, parmak aralarının yıkandığından emin olunmalıdır. Yaralar, kimyasal ajanın yara içine girmesini engelleyecek şekilde yara içinden dışarı doğru yıkanmalıdır.

Gözleri su ile flaşlama, uzunluğu kimyasal ajan ve maruziyet koşullarına göre değişmekle beraber yoğun ve kuvvetli alkali materyal 10-15 dakika, sadece göz irritasyonu yapan ajanlar ise daha kısa süreli flaşlanabilir. Gözlerin yıkanmasında varsa sodyum bikarbonat veya serum fizyolojik kullanılabilir.

Yağlı veya suda çözülmeyen ajanların çıkarılması sabun ve ya şampuan kullanımını gerektirir. Herhangi bir el ya da bulaşık deterjanı bu konuda yeterlidir. Bu aşamada çok yumuşak bir fırçayla hafifçe fırçalama yapılmalıdır. Sert fırçalama cilt hasarına ve kimyasal ajanın vücut içine girmesine sebep olabilir. Çamaşır suyu veya sirke gibi dekontaminasyon ajanları cilt ve saçta kullanılmamalıdır. Bu solüsyonlar ekipmanlar için geçerlidir, hastalar için uygun değildir.

Yıkama bittikten sonra kurulanma işlemi yapılarak dekontaminasyon bitirilir, hasta üzeri örtülür.

Sindirim sistemine girmiş ajanların dekontaminasyonu için hastaya bir bardak normal su içirilmelidir. Dekontaminasyon amacıyla kusturma genellikle önerilmez. Kimyasal ajanın yutulmasından sonra midenin boşaltılmaya çalışılması etkili olmayabilir ve tehlikelidir. Yutulan yakıcı veya çok irrite edici bir ajan ise yemek borusunda ve midedeki hasarı artırabilir. Ayrıca akciğere kimyasal ajan kaçmasına da sebep olabilir. Mevcutsa aktif kömür bir çok zehiri absorbe etmesi ve uygulanma kolaylığı sebebiyle verilebilir. Uyanık ve koruyucu refleksleri yerinde hastaya 50-60 gr verilebilir.

Temel dekontaminasyon tamamlandıktan sonra hasta triyaj, tedavi ve transport için güvenli bölgeye gönderilir.

7. Güvenli Bölge: Güvenli bölge fiziksel ve kimyasal hasar bölgesinden uzakta kurulduğu için bulaşma ciddi problem değildir. Bu nedenle bu bölgedeki personel için hastalar uygun şekilde dekontamine edilip getirildikleri için koruyucu elbise giyme zorunluluğu yoktur. Ancak organofosfatpestisidleri ve benzer kimyasal ajanların varlığında güvenli bölge timide önlük ve lateks eldiven giymelidir.

Güvenli bölgede öncelikle hemen basit tıbbi bakım yapılmalıdır. Bu bakım hava yolu açıklığı, solunum ve dolaşım desteğini içermelidir. Daha sonra ayrıntılı tıbbi bakım başlatılır. Bu arada Sağlık Bakanlığı Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nden (114) uzman tavsiyesi alınabilir.

Nefes açıcı ilaçlar solunum yoluyla uygulanabilir. Ancak nefes açıcı ilaçlar bazı kimyasal ajanların kalp hızını artırma ve ritim bozukluğu yapmalarına sebep olabilir. Bu nedenle yüksek miktarda kullanılmamalıdır. Koma veya nöbet geçirme durumunu kimyasal ajandan çok kafa travmasına bağlı olabileceği de düşünülmelidir.

Önceden hastane dışı uygulama eğitimi alınmışsa antidot tedavisi yapılabilir.

Konsantre veya kuvvetli alkali materyale maruziyet durumunda ilave dekontaminasyon uygulanır, göz ve cilt tekrar yıkanır.

8. Transport: Cilt ve gözleri ajana maruz kalmış hastanın dekontaminasyonu etkili bir şekilde

yapılmışsa ambulans, personel ve ekipmanın ikincil bulaşma riski yoktur. Ancak, yutulan ajanlar hastanın kusması durumunda küçük ve kapalı alanı olan ambulansda ikincil bulaşma riski yaratabilir.

9. Hastaların dekontaminasyon bölgesinde yapılan dekontaminasyonları yeterli yapılmamışsa hastane acil servislerinde ikincil bulaşma olabilir. Bunu önlemek amacıyla hastanelerin acil servislerinde dekontaminasyon istasyonları olmalı ve hastalara acil servisi alınmadan bir kez daha dekontaminasyon işlemi uygulanmalıdır. Bu sırada tıbbi bakımda dekontaminasyon işlemiyle eş zamanlı olarak başlatılmalıdır.

10. Görev tamamlandıktan sonra personel ambulans kullanılan ekipmanlar uygun şekillerde dekontamine edilir. Personel kendi dekontaminasyonunu yaparken; dekontaminasyon tamamlanmadan ağız, burun, yüz ve genital bölgesine dokunmamaya dikkat etmeli, sıcak suyla ve cerrahi sabunla hafif hafif fırçalanmalı, özellikle saçlar, kulaklar ve diğer kıvrımlı bölgeler tekrar tekrar yıkanmalı, tıraş olmamalı ve her yıkanmadan sonra temiz havlu kullanılmalıdır. Ambulans ve ekipmanları dekontamine edilmeden rutin görevlere gönderilmemelidir.

Kimyasal Savaşla İlgili Bazı Tanımlamalar

Aerosol: Bir gaz ortamında asılı, küçük parçalardan oluşan sıvı veya katı bir maddedir.

Atropin: Atropa Belladonna'dan elde edilen bir Alkaloid'dir. Sinir sistemindeki belirtileri gidermeye yarar.

Konsantrasyon (Yoğunluk): Bir hacim birimi, havada bulunan savaş gazı ve gizleyici sis miktarıdır. Metre küpte miligram olarak ifade edilir. (C...mgm küp)

Taciz Edici Konsantrasyon: Bir savaş gazının koruyucu maske takılmasını gerektiren konsantrasyonuna o gazın "**taciz edici konsantrasyonu**" denir.

Doz: Vücut tarafından alınan veya emilen madde miktarı olup, kimyasal doz miligram olarak ölçülür.

Dozaj: Bir canlının maruz kaldığı savaş gazı konsantrasyonu ile o gaza maruz kalan sürenin çarpımına denir. Dozaj CXT ile gösterilir. (C) m^2/m^3 olarak gazın konsantrasyonunu, (t) ise dakika olarak zamanını gösterir.

Kirletme: Zehirli bir kimyasal maddenin insan, eşya veya sahaya uygulanmasına denir.

Kirlenme (Kontaminasyon): Bir kimyasal savaş maddesinin personel, giyecek, teçhizat, silah, mühimmat, araç, malzeme, eşya, bina ve sahalar üzerine tehlikeli miktarda bulaşması olayıdır.

Temizleme (Dekontaminasyon): Eşya ve sahanın üzerindeki ve kimyasal madde kirlenmelerini kimyasal tahrip ile fiziksel yolla kaldırma, örtmek ve diğer yöntemlerle, korunmamış personeli emniyete almaktır.

Temizleme Maddesi: Bir kimyasal maddenin kimyasal kirliliğinin fiziksel yollarla kaldırılması, izole edilmesi veya kısaca zararsız hale gelmesini sağlayan maddeye denir.

Kimyasal Silah Sistemi: Kimyasal maddeler, mühimmat, püskürtücü aletler ve taşıyıcı araçlar arasındaki bütünleyici ilişki ile kimyasal faaliyetlerin idaresinde uyum sağlamaktır.

Kimyasal Madde Simgesi: Herhangi bir kimyasal maddeyi tanıtmak için kullanılan isim koduna denir.

D- ANİ NÜKLEER RADYASYON

Ani Nükleer Radyasyon

Öldürme kudretinde olan bir etki de ani nükleer radyasyondur. Bu etkilerden söz edilince hemen akla gelen en önemli tehlikeler; alfa ve beta partikülleri ile nötronlar ve gama ışınlarıdır. Bunlardan:

a) Alfa Partikülleri (Zerreleri)

2 nötron, 2 protonu olan pozitif elektrik yüklü partiküllerdir. Menzilleri birkaç santimetre içinde olup nüfuz kabiliyetleri yoktur.

b) Beta Partikülleri (Zerreleri)

Negatif elektrik yüklü ve çok küçük kitlesi olan bir iyondur. Menzili 4-5 metre kadar olup nüfuz kabiliyeti bulunmamaktadır.

c) Nötronlar

Elektrik yükü olmayan fakat atom çekirdeklerinden fırladıklarında radyoaktif olmaya müsait cisimlerin atomlarını parçalayıp onları suni olarak radyoaktif hale getiren zerrelerdir. Büyük tehlike yaratacak kabiliyettedirler fakat menzilleri 100 metreden biraz fazladır.

d) Gama Işınları ve Gama Işınlarının Özellikleri

Yüksek frekanslı elektromanyetik dalgalar halinde yayılan bu etkinin hem uzun menzilli ve kitlesiz oluşu, hem de engel tanımayan bir nüfuz kabiliyeti bulunuşu tehlikeyi çoğaltmaktadır. Bu sebeple Ani Nükleer Radyasyon denince hemen "Gama Işınları" akla gelir.

Gama Işınlarının Özellikleri

- Devamlıdır,
- Çok süratlidir,
- Hissedilmez,
- Büyük bir nüfuz hassası vardır,
- Kısa bir süre için tesirlidir,
- Öldürücüdür,
- Cansızlara etkisi yoktur.

Şu halde gama ışınları bir dakika ya da biraz fazla devamlılığı olan, ışık yayılan, duyu organları ile varlığını anlamak mümkün olmayan ve hücreleri iyonize ederek insanı hasta edip öldürebilen bir tehlikedir. Bunlardan daha önemlisi bu ışınları hiçbir engelin tamamen durdurma imkanı sağlayamamasıdır.

Önemli özelliği kısa bir süre için etkili oluşudur ve cansızlara etkisi olmadığından herhangi bir yan

etkisi söz konusu değildir. Örneğin: Gama ışını etkisinde kalmış gerek su, gerek çiğ ve pişmiş gıda maddelerinin içilip yenilmesinden bir zarar doğmayacağı gibi maden, taş ve toprak gibi diğer maddeler de ayrıca bir tehlike teşkil etmezler.

Burada korunma yönünden en çok üzerinde durulması gereken, özellikle gama ışınlarının nüfuz kabiliyetidir ve sorulacak bir soru vardır; "Madem ki gama ışınlarını hiçbir engel tamamen durduramıyor, o halde hangi engel, ne kadar durdurma imkanı tanır?"

Günümüzde nükleer enerjinin Sağlık sektöründe tedavide kullanılmasıdır. Bizi ilgilendiren konu, kullanılan tıbbi cihazların yaymış olduğu radyasyondur. Radyasyondan koruma yönünden en çok üzerinde durulması gereken özellikle gama ışınlarının nüfuz kabiliyetleridir. Gama ışınları hiçbir engel tanımıyorlar. O halde Gama ışınlarını durdurma yeteneğine sahip olan maddelerden en çok olan madde, en fazla yarı kalınlık veren maddedir. Bildiğimiz maddelerin yoğunluklarına göre hangi kalınlıkların yarı kalınlık sayılabileceğini şöyle sıralıya biliriz.

1. Sıkıştırılmış toprak için	15 Cm.
2. Kurşun için	1,25 Cm.
3. Çelik için	3,75 Cm.
4. Beton için	12,50 Cm.
5. Briket için	15 Cm.
6. Tuğla için	15 Cm.
7. Taş için	15 Cm.
8. Gevşek Toprak için	15 Cm.
9. Su için	33 Cm.

Radyasyon Tanımı:

Şua intişarı, şualanma kelime anlamında olan bu sözcük nükleer silahların çeşitli tehlikelerinden (Işık, ısı, gama ışınları, alfa zerreleri, beta zerreleri, hata nötronlar ve serpinti) tehlikenin etrafa yayılmakta olduğunu belirlemek için kullanılmaktadır.

Aslında gama ve Bütün mesele vücutta iyonize olma suretiyle hizmet göremez hale gelen hücreler miktarıdır.

1.0 TALİMAT AMACI : Hastanemizde Kimyasal veya zararlı Madde Sızıntısı Durumunda çalışan, hasta ve hasta yakınlarının güvenliğini sağlamak amacıyla hastanede yapılması gerekli olan işlem basamaklarını belirlemektir.

2.0 TALİMAT SORUMLULARI/YÖNETİCİLERİ :

Güvenlikten sorumlu Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdürü, Sivil Savunma Uzmanı, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Başteknisyen, Güvenlik Müdürü, Güvenlik Görevlileri

3.0 KISALTMA VE TANIMLAR :

HAP: Hastane Afet Planı (Acil Durum Kod Sistemi)

Kimyasal veya Zararlı Madde Sızıntısı Tanımı:

Hastanede kazalar ve sabotajlar sonucu ortaya çıkabilecek kimyasal maddeler; öldürücü, yaralayıcı ve tahriş edici etkiler görülen, sis ve yangın meydana getiren, insan, hayvan, bitki ve metallerle etkili olan; katı, sıvı, gaz veya aerosol halindeki ajanlardır.

4.0TALİMAT DETAYI :

Kimyasal veya Zararlı Madde Sızıntısı Belirtileri

- Patlama sesi
- Çevreye koku yayılması (sarımsak,çimen, hardal kokusu v.b.)
- Görmede bulanıklık hissi
- Ani baş ağrısı, öksürme, aksırma, burun akması ve kanama görülmesi
- Göğüste ağrı, nefes almada zorluk görülmesi
- Deride kızarıklık veya kabarcık görülmesi
- Bulantı veya kusma

Kimyasal veya Zararlı Madde Sızıntısı Hareket Tarzı

- Hastanede oluşacak kimyasal veya zararlı madde sızıntısı durumunda karşılaşıldığında aşağıda belirtilen şekilde hareket edilecektir.
- Sızıntının başladığı bölge süratle en hızlı haberleşme vasıtasıyla güvenlik veya santral birimine sakin, dikkatli ve panik yapmadan bildirilir.
- Sızıntının kaynağı biliniyor ise süratle kapatılacak konumda ve bilgide kapatılır.
- Sızıntı olduğu an çıkış yapılamayacak durumda ise odadan dışarı çıkılmaz ve kapı altı battaniye, bez benzeri malzemeyle kapatılır
- Beklenmedik Durumlarda Güvenlik Çalışma Talimatına göre hareket edilir.
- Nükleer Biyolojik ve Zararlı Madde sızıntısı hissedildiğinde hastane otomasyon sisteminden dışarıdan hava alınması engellenir.

Nükleer Savaş Olduğunda

- Böyle bir durumda toplanma alanı bodrum ve zemin katlardır
- Bombanın patladığı kuvvetli ışıktan hemen anlaşılır.
- Bu ışığı görür görmez, hemen (varsa) çukur bir yere veya duvar dibine veya kuytu bir yere **YATILIR!**
- Kollar baş üstünde kavuşturulur! (Gözler kapalı olacak veya ışığı görmeyecek)
- Dizler karına doğru çekip **KAPANIR!**
- Çıplak yerler (giysilerinizle)**ÖRTÜLÜR**

5.0REFERANSLAR:

5.1 Hastane Afet Planı

5.2 Tesis Güvenliği Komitesi Çalışma Talimatı

5.3 Güvenlik Çalışma Talimatı

12.12 HASTANEYE GELENKBRN HASTASI İÇİN YAPILACAKLAR

1. Acil Servise gelen hasta, Güvenlik Görevlisi tarafından Acil Servis girişinde karşılanır ve hastane bahçesine alınır.
2. Turuncu kod Anonsu verilir.
3. Acil servise giriş çıkışlar kapatılır.
4. İrtibat direktörü 112 ile bağlantıya girer. 110(Bina Dekontaminasyonu) ve 155 (Numune götürmek için) numaralarda aranır.

5. Özel kıyafetli KBRN Ekibi hastanın yanına gelir. Eşyalarını tıbbi poşete koyarak etiketler ve polis nezaretinde hıfzıssıhha ve ya TAEK 'e gönderir.
6. Hastaları ve temas eden personelidekontamine etmek için İl AFAD Ekipleri 112 KKM tarafından aranır ve en kısa zamanda gelir.
7. Dekontamine edilen hasta ve temas eden personel**İzole Servisimiz olan B Blok Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisinde** tedavi altına alınır.
8. İtfaiye tarafından alan dekontaminasyonu yapılır.

HASTA ACİL SERVİSE GİRDİYSE:

1. Tüm Acil Servis giriş çıkışları tutulur.
2. İrtibat direktörü HıfzıssıhhaveyaTAEK'ten sonuçları öğrenene kadar Acil Servise giriş-çıkış kapalıdır.
3. Bina dekontaminasyonu 110 tarafından yapılır.

Dekontaminasyon için gerekli malzemeler:

Dekontaminasyon için kullanılacak malzemenin Depolanmasından ve periyodik bakımından Lojistik Şefi sorumludur.

- 1- Hasta Pijaması
- 2- Terlik
- 3- Peştamal-Banyo havlusu
- 4- Polar battaniye
- 5- Bayan alt iç çamaşırı, atleti ve çorap
- 6- Erkek ait iç çamaşırı, atleti ve çorap
- 7- Bütil kauçuk eldiven
- 10-Sürgü, ördek
- 11-Sıvı cerrahi sabun , eldiven
- 12-Etiketler
- 13-Triaj kartları**
- 15-C tipi Kıyafet**
- 16-Koruyucu gözlük**
- 17-N95 veya N97 Maske**
- 18 -Çizme, eldiven**
- 18-Kişisel Dozimetreler
- 19-Doktor ve hemşire yazılı ince yelek

21-Disposable hasta sedye ve örtüsü

Ekip listesi sayfa 212'dedir.

13. TRIAJ PLANLAMASI:

13.1. Acil Servis Planı:

ACIL SERVİS İÇİN AFET- GENEL KAVRAMLAR

Acil servisin ve hastanemizin kapasitesini aşan
Destek alınmadan en basit tıbbi bakımın bile aksadığı
Aniden ve aynı anda meydana gelen olaylardır

AFET DURUMLARINDA ACİL SERVİSTEN BEKLENENLER

Afet yönetimi

Hasta bakımı

- Tıbbi hizmetlerin önceden planlanması ve organizasyonu gerekir.
- Önceden belirlenmiş protokoller ile acil dışından personel ve ekipman kaynaklarını kullanabilmeli
- Yapılacak planlamalarla hastaların triaj, hızlı değerlendirme ve kesin tedavileri kontrol altına alınmalıdır.

TEHLİKENİN TANIMLANMASI

Afet tipine göre hastanelere başvuran hasta profili değişebilmektedir. Acil serviste yapılacak hazırlıklar buna uygun olmalıdır.

13.1.1. Kapasite:

Acil servis kapasitesi ve afet durumunda genişleme kapasitesi önceden belirlenmelidir

Afet bölgesinden hasta transportu yapılırken, ilgili hastane ve acil servisin kaç hastaya yeterli düzeyde bakabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu sayı acil servisteki yatak ve personel sayısı ile olduğu kadar; Hastane ameliyathane sayısı,

Hastane servis ve yoğun bakım yatak sayısı,

Mevcut personel sayısı, tıbbi personelin uzmanlık dalları

Kan, ventilatör gibi kritik malzeme sayısı göz önünde bulundurularak belirlenmelidir.

GENİŞLEME KAPASİTESİ:

Kitlesel afetlerde; aşırı doluluk durumlarında uygulanacak prosedürlere uygun olarak, hastaların erken taburculuğu ve rutin hizmetlere ara verilmesi işlemleri yapılır. Bu şekilde, hastanemiz yatak ve tıbbi hizmet kapasitesi arttırılır.

13.1.2. Acil serviste HAP yetkisine sahip kişiler:

- ▶ HASTANE AFET PLANI BAŞKANI: Başhekim
- ▶ OPERASYON ŞEFİ: Başhekim Yardımcısı
- ▶ Acil Servis AD. Bölüm Başkanı

Acil triaj düzenine geçilir.
Hastaların uygun şekilde triaj, tedavi ve sevkleri yapılır.

ACİL SERVİS PERSONELİNİN GÖREVE ÇAĞIRILMASI:

Hastanemizde bulunan aşağıdaki dal uzmanları, acil polikliniğe davet edilerek, ihtiyaç duyulan tüm alanlarda çalışmaları planlanmıştır .

- Dahiliye
- Genel cerrahi
- Göğüs hastalıkları
- KBB
- Fizik tedavi
- Cildiye
- Üroloji
- Romatoloji
- İntaniye
- Beyin Cerrahi
- Ortopedi
- Göz
- Psikiyatri
- Kadın Doğum
- Yanık
- Radyoloji
- Plastik
- Kalp Damar cerrahi
- Göğüs Cerrahisi

ACİL SERVİS TRIAJ BÖLGELERİ

- Acil serviste triaj alanları renklendirilmiştir.
- Görevli personel, görev kartlarını takar.
- Alan ve personel işaretleme bantları (yapışkan renkli bantlar), görev kartları acil poliklinik afet dolabı içinde bulunmaktadır.

13.1.3. Hasta Karşılama ve Kabul Alanı:

- ▶ Kayıt Kabul alanı
- ▶ Triaj alanı
- ▶ Kırmızı Alan
- ▶ Sarı Alan
- ▶ Yeşil Alan

- ▶ Siyah Alan (Morg)
- ▶ Dekontaminasyon Alanı
- ▶ Psikiyatri Alanı
- ▶ Aile Bekleme ve Taburculuk Alanı
- ▶ Gönüllü kabul ve başvuru alanı

13.1.4. Hasta Kabul:

YERİ: Acil servis girişi hasta kayıt kabul alanıdır.

GÖREVLİLERİ:Kayıt kabul sekreterleridir. Gerektiğinde, diğer polikliniklerin kayıt elemanları ile takviye edilir.

13.1.5. Hasta Kabul Kayıt Sekli:

- ▶ Acil serviste kayıt kabul işi bilgisayar ile yapılacaktır, ancak bilgisayar sistemi çökmüşse kayıt kabul defteri kullanılacaktır.
 - Acile ilk giriş alanı hasta kabul ve kayıt alanı olarak belirlenmiştir.
- ▶ Triaaj alanında başlar
- ▶ Afete özgün kayıt kartları kimliklendirme ve takip yapılacaktır.
- ▶ Kayıt kartların afetzedenin geldiği yer, adı, ya da özellikleri yazılacaktır.
- Afete özgün kayıt kartları (triaaj kartları) kimliklendirme ve takip için önemlidir.
- Gelen hastalara, hastanemize ait triaaj kartı takılır ve kart numarası ile kayıt yapılır. Hastaya, alan triaaji yapılmış ve hastanemize triaaj kartı ile gelmiş ise, ilgili kart numarası ile kayıt yapılır. hastalara ikinci bir triaaj kartı takılmaz.
- Kayıt kartlarında, afetzedenin geldiği yer, adı-soyadı, cinsiyeti, yaşı, yaralanma özellikleri ve triaaj düzeyi yazılmalıdır.
- Protokol defterlerine, hastayla ilgili tüm bilgiler ayrıntılı olarak kaydedilir.
- ▶ **En az iki saatte bir tüm hastalar gezilir.**
- ▶ Bu kayıtlar bir liste halinde tutulur.
- ▶ Ölen hastalar listeden düşürülerek, isimleri kaydedilerek ve üzerlerine yazılarak morga gönderilir.

13.1.6. Acil Servis Triaaji:

Triaajın Tanımı:

Triaaj; olağan dışı ve acil durumlarda kaynakların uygun dağılımı anlamına gelir. En acil olan ve tedavisi mümkün olan hastaların öncelikli tedavisi triaaj olarak tanımlanmaktadır.

- ▶ **Günlük acil servis** Öncelik en ağır ve anstabil hastalarıdır.Diğer hastalar sıra ile bakılır.

- ▶ **Afet** Eldeki kaynaklar ile yapılabileceklerin en iyisi en büyük çoğunluk için yapılmaya gayret edilir.

SAHADA TRIAJ

- Alanda triaj, en deneyimli hekim, hemşire ya da paramedik tarafından yapılır.
- Hızlı değerlendirme ve tedavi önceliğinin belirlenmesi gereklidir.
- Alanda müdahale, en fazla yaşama olasılığını artırma ve en hızlı ve etkin şekilde ölümü önlemeye yönelik olarak sınırlandırılmalıdır.
- Hastaların temel triaj ve hızlı tedavileri için START yöntemi tercih edilir.

Acil Servis Triaj Alanları:

Triaj Alanı:

- ▶ Acil servislerin girişi triaj alanıdır.
- ▶ Acil servise tek bir girişle girilmektedir.
- ▶ Triaj alanının acil servis girişine çok yakın bir bölgede oluşturulması nedeniyle polis, basın çalışanları ve halktan kişilerin uzmanların çalışmasını güçleştirmemesi için gerekli önlemler alınmıştır.
- ▶ Birçok hasta kendi olanakları ya da başkalarının yardımıyla başvurur
- ▶ İlk triaj çoğu kez acil serviste yapılır.
- ▶ Triajları yapılmış olanlar;
 - Acil servisin bakım alanlarına uygun biçimde yönlendirilir (Kırmızı, sarı, yeşil,siyah alan)
- ▶ Afet triajı ile günlük acil servis triajı kesişimi belirlenir.

HASTANEMİZ TRIAJ ALANI: Acil Servisin girişindeki bekleme salonu ve Öğretim Üyeleri otoparkı kullanılacaktır.

HASTANEMİZ TRIAJ SORUMLULARI:

Triaj alanı sorumluları, Acil Tıp AD. Öğr.Üye.

ACİL SERVİS TRIAJINDA KODLAMA – HASTALARIN ALANLARA DAĞITIMI

- Öncelikli Acil (Ağır Yaralanma) – **Kırmızı Alan:** Hayatı tehdit eden ve hemen bakım gereken
- Geciktirilebilir – **Sarı Alan:** Kalıcı bir hasarı önlemek için hekim bakımı gereken fakat bekleyebilecek hasta grubu
- Hafif Yaralanma - **Yeşil Alan:** Hekim bakımı gerekli olsa da, uzun bir süre bekleyebilir
- **Ölü – Siyah Alan:** Solunum yok, dekapite vb.

Hastalar, yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ, ek-7: Renk Kodlaması ve Triağ Uygulaması usullerine ve tıbbi durumlarına göre derhal ilgili alana yönlendirilir.

ÖNCELİKLİ ACİL – KIRMIZI ALAN

KIRMIZI ALANIN YERİ :Kapalı resusitasyon ve açık resusitasyon alanı (10 sedye) kullanılacaktır.

KIRMIZI ALAN SORUMLULARI: Acil Tıp AD. Öğr. Gör.

KRİTİK YARALI= BİRİNCİ ÖNCELİK

Triağ sonrası genel durumu en kötü ve acil bakım gereken hastaların bulunduğu alandır. Resusitasyon odası, monitörlü alanlar kırmızı alan olarak uygundur.

Olası kırmızı alan tıbbi müdahaleleri:

- Travma/kardiyak resusitasyon
- Şok tedavisi
- Ciddi solunum distressi yönetimi
- Cerrahi öncesi stabilizasyon
- entübasyon
- trakeostomi
- pnömotoraks drenajı
- amputasyon
- hemorajikontroluvb işlemlerdir.

Hastanemiz için; kırmızı alan hasta bakım prosedürleri:

Hastalar stabil hale getirildikten sonra, uygun servise yatırılı ve tedavisine devam edilir ya da hastanemiz şartlarında tedavisi mümkün olmayanlar, multidisipliner hastanelere sevk edilirler.

GECİKTİRİLEBİLİR – SARI ALAN

SARI ALANIN YERİ: Muayene 1-3, cerrahi müdahale odası kullanılacaktır.

SARI ALAN SORUMLULARI:

Acil Tıp AD. Öğr. Üye.

AĞIR YARALI= İKİNCİ ÖNCELİK

- ▶ Kapalıuzunkemikkırıkları
- ▶ Açık kısıkemikkırıkları
- ▶ %30'dan az II-III° yanık
- ▶ Elektrikyanığı
- ▶ Turnikeilekontrol edilebilenciddikanama
- ▶ Kırıkya da çıkıksonucudolaşımbozulması

- ▶ Kalça, dirsek, dizçıkığı
- ▶ Kompartmansendromu
- ▶ İlerleyici olmayan, anigörmebozukluğu
- ▶ Karın bulguları ile birlikte ciddi abdominal ağrı

Hayatı tehdit eden yaralanması olmayan tıbbi müdahale ve bakımları için bir süre bekleyebilecek yaralılar için tedavi alanıdır.
Acil servis muayene ve müdahale odaları sarı alanlardır.

Sarı alan hasta bakım prosedürleri: Hastalar stabil hale getirildikten sonra, uygun servise yatırılır ve tedavisine devam edilir ya da hastanemiz şartlarında tedavisi mümkün olmayanlar, multidisipliner hastanelere sevk edilirler.

HAFİF YARALANMA – YEŞİL ALAN

YEŞİL ALANIN YERİ: Muayene 4-6 cerrahi müdahale odası kullanılacaktır.

YEŞİL ALAN SORUMLULARI:

Acil Tıp AD. Öğr. Üye.

Mesai saatleri dışında sorumlular gelinceye kadar kıdemli nöbetçi asistanlardır.

ALANLARDA GÖREVLENDİRİLECEK TIBBİ PERSONEL:

Afetin cinsi, beklenen hasta profili, beklenen hasta sayıları dikkate alınarak, acil sorumlusunun, planlama şefliğinin ve saha sorumlusunun koordinasyonu ile, görevli personel hastaneye davet edilir. Duruma göre, triaj alanlarına personel takviyesi yapılır.

HAFİF YARALI= ÜÇÜNCÜ ÖNCELİK

- ▶ Erişkinlerde %20'den küçük yanıklar
- ▶ Parmakcu amputasyonu
- ▶ Bilinç kaybı olmaksızın kafatrauması
- ▶ Kapalı, komplike olmayan kırıklar
- ▶ Komplike olmayan temiz laserasyonlar
- ▶ Doğrudan basılarak durdurulabilen burun kanaması

ÖLÜ – SİYAH ALAN

SİYAH ALANIN YERİ: Acilin girişinde solda bulunan koridor kullanılacaktır. Sonra morga gönderilecektir.

SİYAH ALAN SORUMLULARI:

Adli Tıp AD. Başkanı.
Adli Tıp AD. Öğr.Üye.

Siyah Alan Hastaları:

- Ölü/ölmekteolanlar
- İlaçya da üstsolunumyoluobstrüksiyonunaikincilolmayansolunumdurması
- Massif beyinyaralanması
- %50'yi aşan 2 ve 3. dereceyanık
- Ateşli silahla kafa yaralanması sonucu koma

Siyah alan işlemleri:

- Kimliklendirme
- Hasta eşyalarının saklanması
- Cenaze teslimi

SİYAH ALAN PROSEDÜRLERİ:

KİMLİKLENDİRME:

Adli Kimlik: Nüfus cüzdanı, Ehliyet,Pasaport gibi resmi evrak olmadığı durumlarda tıbbi kimlik yoluyla kimliklendirme işlemi yapılır.

Tıbbi Kimlik:

1.Parmak İzleri: On parmak izi alınır. Parmak izi alınamıyorsa ayak izi de alınabilir.

2. Ön ve yan baş fotoğraf çekimi yapılır.

3.Dişlerin durumu değerlendirilir. Kaç dolgusu olduğu, dişlerdeki eksiklik ve köprüler, implantlar olup olmadığı kontrol edilir.

4. Uzun eksikliği ve vucütdelimiteleri, konjetinal bozukluklar, leke yara izi, dövme izi, ameliyat izi olup olmadığına bakılır.

5.Yaş,boy,kilo, saç Örengi gibi fiziksel özellikler kaydedilir.

6.Yüzük, saat, kemer, bilezik gibi kişisel eşyalar incelenir ve kaydedilir.

7.Kan alımı ve saç kılı alımı mümkünse yapılır. Kan için antikoagulan olarak EDTA içeren vakumlu bir tüp içine en az 5 ml kan alınır.(mor kapaklı)

- Kan örnekleri buzdolabına konmalı mümkün olduğunca çabuk adli tıp kurumuna gönderilmelidir.
- Eğer serolojik testler yapılması da düşünülüyorsa kan dondurulmamasına dikkat edilmelidir.
- Kan alınamıyorsa temiz bir pamuklu kumaş, sıvı kan ya da kan pıhtısı emdirilmesi için kullanılabilir.
- Kan paketlenmeden ve laboratuara teslim edilmeden önce hava ile kurutulmalıdır.(direkt gün ışığı altında değil)
- Saç kılı temiz bir alet ile alınmalı ıslak ise öncelikle hava ile kurutulup, poşetlenmelidir.

CENAZE TESLİMİ:

Kimliklendirme işlemi yapılmış cenazeler en kısa sürede yakınlarına ulaşılarak belediye tarafından düzenlenecek gömme izin belgesi temin edildikten sonra zimmet karşılığında cenaze yakınına teslim edilir.

Kimlik tespiti yapılamamış ya da herhangi bir yakınına ulaşılamamış cenazeler ise hastanemiz imkanları ile ilgili belediye ile yazışmalar (gömme izin ruhsatı) yapılarak belediyenin tespit ettiği bölgelere cenaze defnedilir.

Herhangi bir yakınına ulaşılamamış cenazeler normal durumlarda 14 gün süre ile morgda bekletilmesine rağmen olağan üstü durumlarda yetkililerin onayı alınarak bu sürenin kısaltılabileceği düşünülmektedir.

Hastanemiz İnfeksiyon kontrol komitesi morg dezenfeksiyon talimatına göre cenazenin temas ettiği tüm alanlar 1/100'lük sodyum hipoklorit (çamaşır suyu, bir litre suya 10cc) solüsyonla bölüm için ayrılan mop ve paspas ile yapılır. Bulaşıcı hastalıktan ölenler için; 1/10'lük çamaşır suyu ile spreylenebilir, cenaze çift kat pamuğa sarılır, tekrar 1/10 çamaşır suyu ile spreylenebilir ve iç kısmı metal yapıli tabuta yerleştirilir.

Ayrıca olağanüstü durumlarda kullanılmak üzere ceset torbası temin edilecektir.

13.1.7. Renk Kodları:

- ▶ **Doğrudan** –hayatı tehdit eden ve hemen bakım gereken
- ▶ **Gecikmeli** –kalıcı bir hasarı önlemek için hekim bakımı gereken fakat bekleyebilecek hasta grubu
- ▶ **Minor** –hekim bakımı gerekli olsa da, uzun bir süre bekleyebilir
- ▶ **Ölü** –solunum yok, dekapite vb.

13.1.8. Triaaj Kabul Alanı Ekipmanı:

- ▶ Triaaj ve kabul alanına çok sayıda sedye, tekerlekli sandalye ve taşıyıcı personel bulunmaktadır.
- ▶ Triaaj ve kabul sırasında, havayolu ve travma stabilizasyonu için gerekli ekipman yerleştirilmiştir. (boyunluk, travma tahtası, branül ve serum setleri, airway, endotrakeal tüp, bandaj, ateller)
- ▶ Triaaj alanında tedavi yapılmaz.

13.1.9. Triaaj Kartları:

Triaaj kartlarının hazırlanması, olağan dışı durumlarda kullanılması hastaların sınıflandırılması ve tedavisini kolaylaştırır. Önceden Lojistik Şefi tarafından hazırlanan triaj kartları; acil serviste, servislerde ve ambulanslarda bulundurulacaktır.

HASTANEMİZ TRIAJ KARTI: Hastanemiz Triaaj Kartı numarası “0155” dir.

KOZMAZ

06 0155 00001



KOZMAZ



GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
TRİAJ KARTI



Tarih:

BİLİNÇ	N	ND	06 0155 000001
SOLUNUM	N	ND	

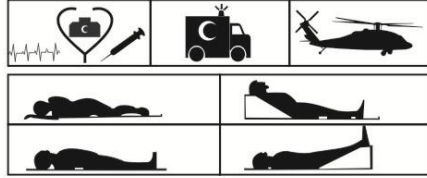
DOLAŞIM	N	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------	---	----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ADI SOYADI / EŞGALİ:

Trj Dr.:



1	2	3	4
---	---	---	---



- Tükürük Artışı TA Gözyaşı Artışı GYA Gaiata Kaçırma GK
 Mide Barsak Kramp MBK Kusma K İdrar Yapma İY
 Gözbebeği Daralması GD

Bu parça TRİAJ HASTANESİ ekibinde kalacaktır.

EKİBİN KURUMU:

EKİP NO:



06 0155 000001

Bu parça İKİNCİ transport ekibinde kalacaktır.

EKİBİN KURUMU:

EKİP NO:



06 0155 000001

Bu parça BİRİNCİ transport ekibinde kalacaktır.

EKİBİN KURUMU:

EKİP NO:



06 0155 000001

- OKSİJEN Lt/dak. :
 ENTÜBASYON :
 CPR :
 TORAKS DRENAJ :
 SAĞ SOL :
 KANAMA KONTROLÜ :
 SABİTLEME :
 DEKONTAMİNASYON :

UYGULAMA

SERUMLAR / İLAÇLAR

1:	:
2:	:
3:	:

TEDAVİ

NOT:

DR.:

START TRİAJ KRİTERİ

Kırmızı	Sarı	Yeşil	Siyah
Yürüyebilen Yaralı		Yeşil	
Çene Manevrası sonrası Solunum yok			Siyah
SSolunum Sayısı 30 üzeri			Kırmızı
DDolaşım Kapiller Geri Dolum +2sn /+120/dk			Kırmızı
BBilinç Basit Komutları Yapamıyor			Kırmızı
Bunun dışındakiler	Sarı		

KOZMAZ

06 0155 00001



KOZMAZ

Hasta Adı Soyadı

Sevk Edildiği Hastane

Hasta Adı Soyadı

Teslim Edilen Ambulans/Hastane

Hasta Adı Soyadı

Teslim Edilen Ambulans

14. TIBBİ ATIK VE ÇÖP YÖNETİMİ PLANLAMASI:

Amacı: Atıkların çevreye zarar vermeden düzenli bir şekilde toplanması, olası gecikmelerde sorun oluşturmadan çözümlene yoluna gidilmesi ve gerekli önlemlerin alınması amacıyla hazırlanmıştır. Hastanemizin çöp ve atık depoları 2 (iki) gün yetecek kapasitededir.

Hastanede Atık Minimizasyonu: Evsel Atık, Ambalaj atıkları,

Tıbbi Atık, Tehlikeli Atık, Evsel Atık:Ağzı kapalı, üzerinde evsel atık yazan siyah poşetlerde, bu iş için eğitilmiş personelle, tekerlekli kapaklı üzerinde evsel atık ibaresi bulunan araçlarla toplanır ve taşınır.

Toplanma saatleri: Tüm Bloklarda toplanma yerlerine konulan atıklar, atık toplama görevlileri tarafından sabah: 8.00-9.00, akşam 15.00- 16.00 saatleri arasında toplanır ve atık deposuna taşınır.

Ambalajlı atık: Ağzı kapalı, üzerinde ambalaj atığı ibaresi bulunan mavi poşetlerde, bu iş için eğitilmiş personelle, tekerlekli kapaklı üzerinde evsel atık ibaresi bulunan araçlarla toplanır ve taşınır.

Toplanma saatleri: Aynı evsel atık gibi toplanır. Cam atıklar hastanenin atık deposunun yanında bulunan cam atık kumbarasında toplanır.

Tıbbi Atık: Taşımaya dayanıklı, üzerinde “DİKKAT TIBBİ ATIK” ibaresi taşıyan kırmızı poşette, bu iş için eğitilmiş personelle, ağzı kapaklı üzerinde “Dikkat Atık Var” ibaresi bulunan metal konteynirlarda taşınır. Elle taşınmaz.

Toplanma saatleri:Tüm Bloklarda toplanma yerlerine konulan atıklar , atık toplama görevlileri tarafından sabah: 8.00-9.00, akşam 15.00- 16.00 saatleri arasında toplanır ve atık deposuna taşınır.

Tehlikeli Atık: Bu tür atık azdır ve tıbbi atık gibi depolanır.

TIBBİ VE EVSEL ATIKTA ALTERNATİF ALAN:C Bloğun arkasında halen kağıt atıkların biriktirildiği alan alternatif alan olarak kullanılacaktır. Bunun yeterli olmaması halinde belediyenin göstereceği bir alanda depolanacaktır.

15. BASINLA İLİŞKİLERİN PLANLAMASI:

AMACI: Büyük afet ve olağandışı durumlarda; tek elden, doğru, devamlı ve zamanında, halkı kaosa sürüklemeyen bilgi aktarımı yapmaktır.

Bunun için önceden iyi hazırlık yapmak, doğru planlama, kurum içerisinde koordinasyon, düzenli kayıt tutma ve izleme ve ortak dil kullanma önemlidir.

YETKİ VE SORUMLULUK:

Hastanede meydana gelen bir olayda basın açıklaması; HAP Başkanı bilgisi dahilinde, HAP Şeflerinin ortak kararı ile önceden hazırlanan basın bülteniyle, Halkla İlişkiler Şefi ya da Başhekimin belirleyeceği yetkili personel tarafından yapılır. Süregelen olaylarda; olay yerinden ya da Hastane **Başhekimlik Toplantı Salonundan** periyodik olarak basın açıklaması yapılacaktır. Sağlık Bakanlığı ile bu konudaki gerekli irtibat sağlanacaktır.

16. PERSONEL AİLELERİNE YÖNELİK PLANLAMA:

AMACI:

Hastanede görevli personel ailelerine; afet ve olağandışı durumlarda psikolojik, sosyal ve temel bakım anlamında destek vermektir.

YETKİ VE SORUMLULUK:

Lojistik Şefliği: Eve gidemeyecek hastane personeli barınak, beslenme, sağlık ve çocuk bakımı, destek (tıbbi ekipman, malzeme ve temizlik) ihtiyaçlarını sağlar.

Yalnız ve kimsesiz kalan personel yakınlarının ihtiyaçlarını karşılar.

Operasyon Şefliği: Personel ailelerinin psikolojik ve sosyal destek sağlar. Hasta ve yaralı olanların tedavi olmalarına yardım eder.

Personel Aileleri Toplanma ve Bekleme Yeri:Kare Çarşı hasta yakınları bekleme alanıdır.

Personel ailelerine bilgi aktarımı yapacak personel:Bekleme alanındaki personel ailelerine periyodik olarak bilgi aktarımı yapacak personel, “**Hastane psikologları ve Sosyal Hizmet Uzmanlarıdır.**”

117. SU, GIDA VE BİNA PROTOKOLLERİ:

Hastanemizin yemek ihtiyacını karşılayan özel yemek firması ile protokol yapılmıştır.

SU PROTOKOLÜ

Hastanemizde ve çevresinde meydana gelecek "Acil Durumlar" nedeniyle; hasta ve personelimizin su ihtiyacının karşılanmasında doğabilecek aksaklıklarda, normal akışın sağlanması ve ihtiyaç duyulan suyun temin edilmesi amacıyla **Bilintur A.Ş.**...Firması ile karşılıklı olarak imza altına alınmıştır.

Protokol Maddeleri:

- 1-Yangın, Deprem, Sel, Fırtına, Yıldırım Düşmesi,Sabotaj/Patlama/Bombalama gibi olağandışı durumlarda; hastanenin ihtiyaç duyması halinde, hasta ve personelin su ihtiyacı ilgili firma tarafından karşılanacaktır.
- 2- Hastane yetkililerinin talebi üzerine, **Bilintur A.Ş.** Firması suyu hemen gönderecektir.
- 3- Gönderilen su damacana su şeklinde olup, miktarı hastanenin talebine göre belirlenecektir.
- 4- Talep edilen suyun ödemesi, o günkü piyasa koşullarına göre yapılacaktır.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ GAZİ HASTANESİ

PROTOKOL YAPAN
FİRMA SORUMLUSU

BILINTUR BİLİNTUR TURİZM
İNŞAAT YATIRIM ve TİCARET A.Ş.
Sermayesi 30.000.000 YTL.
Başkent V.D. 175 000 4379

Prof.Dr. Mustafa BENERLİ
Başhekim

Yaşar NARLI
Hastane Müdürü V.

GIDA PROTOKOLÜ

Hastanemizde ve çevresinde meydana gelecek "Acil Durumlar" nedeniyle; hasta ve personelimizin gıda ihtiyacının karşılanmasında doğabilecek aksaklıklarda, normal akışın sağlanması ve ihtiyaç duyulan gıda maddelerinin temin edilmesi amacıyla **Bilintur A.Ş.** Firması ile karşılıklı olarak imza altına alınmıştır.

Protokol Maddeleri:

1. Yangın, Deprem, Sel, Fırtına, Yıldırım Düşmesi, Sabotaj/Patlama/Bombalama gibi olağandışı durumlarda; hastanenin ihtiyaç duyması halinde, hasta ve personelin gıda ihtiyacı ilgili firma tarafından karşılanacaktır.
2. Hastane yetkililerinin talebi üzerine, **Bilintur A.Ş.** Firması gerekli gıdaları hemen gönderecektir.
3. Talep edilen gıda maddeleri afetin oluşturacağı şartlara göre (hazır, kuru, konserve, yaş gıda şeklinde) belirlenecektir.
4. Talep edilen gıda maddelerinin ödemesi, o günkü piyasa koşullarına göre yapılacaktır.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ GAZİ HASTANESİ

PROTOKOL YAPILAN
FİRMA SORUMLUSU

**BİLİNTUR BİLİNTUR TURİZM
İNŞAAT YATIRIM ve TİCARET A.Ş.**
Sermayesi 30.000.000 YTL.
Başkent V.D. 175 000 4379

Prof. Dr. Mustafa BENEKLİ
Başhekim

[Handwritten signature]

Yusuf NARLI
Hastane Başhekim V.

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (GAZİ
HASTANESİ)

BEŞEVLER/ANKARA

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
BAŞHEKİMLİĞİ İLE GÜLEN MUHARREM PAKOĞLU ORTAOKULU ARASINDA
DÜZENLENEN AFET, SEFERBERLİK VE SAVAŞ HALLERİNDE GAZİ
ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİNİ
KULLANILAMAZ DURUMA GELMESİ VEYA İHTİYACIN KARŞILANAMAMASI
HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE TAHSİS EDİLECEK YER KAPASİTESİ
PROTOKOLÜ**

Protokol No: 2013/1

1. **AMAÇ :** Bu protokolün amacı, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Afet, Seferberlik ve Savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi ve ihtiyacın karşılanamaması durumunda; kullanılmak üzere tahsis edilecek yer kapasitesinin Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu tarafından karşılanmasını sağlamaktır.
2. **TARAFLAR :** Bu protokolün tarafları; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile sadece Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokuludur.
3. **KAPSAM :** Bu protokol; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Afet, Seferberlik ve Savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi veya ihtiyacı karşılanamaması halinde, Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulunun hastane olarak tahsis edilmesine dair esas ve usulleri kapsar.
4. **TANIMLAR:** Bu protokolda geçen deyimlerden;
 - a. **KANUN:** 2941 sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Kanunu.
7126 sayılı Sivil Müdafaa Kanunu
 - b. **TÜZÜK:** 90/500 Karar Sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Tüzüğü.
 - c. **PLAN:** Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Afet Planı.
 - d. **DİREKTİF:** 91/1434 sayılı Başbakanlık Seferberlik ve Savaş Hali Hazırlıkları Direktifi.
 - e. **ALICI:** Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezini (Gazi Hastanesi)
 - f. **VERİCİ:** Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulunu
 - g. **MAL VE HİZMET:** Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Afet, seferberlik ve savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi veya ihtiyacın karşılanamaması halinde; ihtiyaç durumunda kullanılmak üzere tahsis edilecek yer kapasitesini.
5. **ESASLAR :**
 - a. Bu protokol; barış dönemine ait tedarik ve satın alma usullerine göre düzenlenmiş bir protokol olmayıp, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezinin ; afet, seferberlik ve savaş hallerinde kullanılamaz duruma gelmesi halinde veya ihtiyacı karşılanamaması halinde; ihtiyaç durumunda kullanılmak üzere tahsis edilecek yer kapasitesinin Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu tarafından karşılanması maksadıyla düzenlenmiştir.
 - b. Protokol konusu hizmetler 4 üncü maddede belirtilen kanun, tüzük ve direktif hükümlerine göre ilan edilen seferberlik ve/veya savaş halinde/hallerinde ya da

Bahri YILDIZBAS
Sağlık Müdürü



alıcının planları gereğince afet, gerginlik, kriz, buhran dönemlerinde ilan edilen alarm tedbir ve safhalarından herhangi birinde istenebilecektir.

c. Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu Barış zamanında olduğu gibi normal hizmet ve faaliyetlerine devam ederken hastanenin ihtiyaçlarına öncelik verecek ve bu aşamada Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Başhekimliği ile koordine edilerek bulunarak boş alan miktarına uygun olarak yer ayarlayacaktır.

d. Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu muhtelif nedenlerle ihtiyaçları karşılayamama durumunda taraflarca makamlar derhal haberdar edilecek başka bir kuruluşun tahsis edilmesi sağlanacaktır.

6. **MALİ KONULAR** : Bu protokol Noter tasdikine, Sayıştay Tescili ve Maliye Bakanlığı vizesine tabi değildir.

7. **PROTOKOL TADİL VE GÖZDEN GEÇİRME** :

Gerekli görüldüğü takdirde, tarafların karşılıklı mütaabakatı sonucunda bu protokol hükümlerinde yeniden düzenleme ve değişiklik (ekleme ve çıkarma) yapılabilir.

8. **HUKUKİ DAYANAK VE UYUŞMAZLIKLARIN HALİ** :

a. Bu protokol 2941 sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Kanunu, bu kanuna ait Seferberlik ve Savaş Hali Tüzüğü, 7126 sayılı Sivil Müdafaa Kanunu, Başbakanlığın Seferberlik ve Savaş Hali Hazırlıkları Direktifine ve Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Afet Planına dayanılarak hazırlanmıştır.

b. Bu protokol hükümlerinin uygulanmasından doğacak anlaşmazlıkların, öncelikle karşılıklı mutabakat yoluyla giderilmesine çalışılacak, anlaşmazlıkların bu yolla giderilememesi halinde yürürlükteki Seferberlik ve Savaş Hali Mevzuatı hükümlerine başvurulacaktır.

9. **YÜRÜRLÜK VE YÜRÜTME** :

a. Bu protokol taraflarca imzalanmayı müteakip yürürlüğe girecek ve "GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ" tarafından feshedilmediği sürece yürürlükte kalacaktır.


b. Bu protokol hükümlerini Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği ile Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu yürütür.

c. Bu protokol dokuz madde ve üç sayfadan ibaret olmak üzere tanzim ve imza edilmiştir.

ALICI :

VERİCİ :


Prof.Dr.Mustafa BENEKLİ
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve
Uygulama Merkezi Başhekimisi
02. /05/ 2013


Bahri YILDIZBAŞ
Gülen Muharrem Pakoğlu
Ortaokulu Müdürü
06. /05/ 2013

ALICI İLETİŞİM BİLGİLERİ	VERİCİ İLETİŞİM BİLGİLERİ
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi 06510 Beşevler/ANKARA e-Mail: hastane_halkla_ilişkiler@gazi.edu.tr Tel:202 44 44 Fax: 223 05 28	Gülen Muharrem Pakoğlu Ortaokulu Bişkek Cad.(8.Cad.) No: 2 Emek /ANKARA e-mail: 887837@meb.k12.tr Tel: 213 44 85 Fax: 213 68 64

18. YOTA (Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması) PLANLAMASI:

YOTA NEDİR:

Yapısal olmayan elemanlar, bir binanın taşıyıcı sistemi haricindeki bütün kısımları ve binanın içindeki unsurlardır. Diğer bir deyişle, kolon, kiriş, taşıyıcı duvar, çatı ve temel haricindeki tüm elemanlardır. Aydınlatma elemanı, pencere, ofis makinesi, mobilya, raflarda saklanan veya duvara asılı olan tüm eşyalar, yapısal olmayan temel elemanları oluşturur. Yapısal olmayan bazı elemanlar sarsıntı sırasında ölümlere, yaralanmalara ya da maddi kayıplara yol açabilirler. zarar görebilir ya da insanlar için tehlike yaratabilirler.

HASTANEDE UYGULANMASI:

Yapısal olmayan tehlikelerin azaltılması amacıyla hastanemiz birimlerinde sabitleme çalışmalarına başlanılmıştır. Çalışma birimlere gönderilen form çalışması ile başlatılmış olup; birimin talebi üzerine, Teknik Hizmetler Birimi tarafından yapılmaktadır.

Ayrıca, hastane binalarına deprem dayanıklılık testi yapılması için yazışmalar yapılmıştır.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞ. VE UYG. MERKEZİYAPISAL OLMAYAN TEHLİKELERİN ÖNLENMESİ (YOTA) REHBERİ

1. Tıbbi cihazın sabitlenmesi.
2. Düşme ve sallanma riski olan aydınlatma ile ilgili tesisat ve diğer unsurların Tutturulması.
3. Bilgisayar, televizyon, yazıcı, telefon v.b. masa üstü araç-gerecin sabitlenmesi, Her türlü yüksek mobilyanın sabitlenmesi (dolap v.b.).
4. Oksijen tüplerinin, hastane arabalarının, sedyelerin hastalara ve personele zarar vermeyecek, kaçış yollarını kapatmayacak şekilde yerleştirilmesi veya sabitlenmesi.
5. Buzdolabı, fotokopi makinesi gibi ağır ya da büyük hacimdeki teçhizatın zemine ve duvara sabitlenmesi.
6. Ağır unsurların çalışma alanlarından uzak yerlere asılması.
7. Duvarlardaki tablo v.b.nin kancalı vidalarla tutturulması.
8. Raflardaki ağır cisimlerin daha alçak yerlere konulması.

9. Çekmecelerin veya dolap kapaklarının sarsıntı esnasında çıkmalarını ya da açılmasını engelleyecek tarzda özel kilit sistemleri kullanılması.
10. Pencere camlarının kırılıp insanların üzerine düşmesini engelleyecek koruyucu film kaplanması, kalın perdeler kullanılması veya kırılmaz cam takılması gibi önlemlerin alınması, bu uygulamanın öncelikle kaçış ve çıkış yollarının üzerindeki camlar için yapılması.
11. Hastanelerin satın alma süreçlerinde depreme uygun standartlarda araç- gereç ve malzeme alımını sağlaması için, hazırlanan teknik şartnamelerde ilgili maddelere yer verilmesi,
12. Acil durum ışıklarının (kaçış işaretleri) tüm çıkış yollarında (koridor, merdivenler) bulunmasının sağlanması.
13. Jeneratörlere sarsıntıya duyarlı olan, depremden hemen sonra devreye girmesini önleyen sistem yerleştirilmesi.
14. Doğalgazın sarsıntı esnasında otomatik olarak kesilmesinin sağlanması.
15. Hastanenin sıhhi tesisatının sarsıntıya, bükülmeye ve kopmaya dayanıklı plastik malzemedan seçilmesi.

19- HASTANE GÜVENLİK VE KONTROL FORMLARI:

AYLIK JENERATÖR MAZOT TANKI YAKIT ÇİZELGESİ YILI ()

	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

Kritik Değer=2000 Lt'dir
 Kritik değer üzerinde
 xx:Kritik değer altında

x:

Kontrolü yapan Teknisyen

Teknik Hizmet Birimi Sorumlusu

Asansör Bakım ÇizelgesiBLOK Numaralı Asansörü
Yılı ()

	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Kuyu Dibi Kontrolü												
Gergi Tertibatı Sıçrama Mekanizması ve Kontak Kontrolü												
Regülatör Halatı Ağırlık ve Kontak Kontrolü												
Tampon Kontrolü												
Kabin ve Karşı Ağırlık Raylarının Kontrolü												
Kabin ve Karşı Ağırlık Patenlerinin Kontrolü												
Kabin Kontrolü												
Aşağı ve Yukarı Yöndeki Güvenlik Tertibatı Kontrolü												
Elektrik Tesisatı Kontrolü												
Kontrol Panosu Kontrolü												
Tahrik Motoru Kontrolü												
Tahrik Makinesi Kontrolü												
Tahrik Kasnağı Kontrolü												
Kanalların Kontrolü												
Askı Halatları ve Zincirlerinin Kontrolü												
Elektro Manyetik Fren Kontrolü												
Aşırı Hız Tertibatı Kontrolü												
Elektrik Tesisatı Kontrolü												

Hastane genelindeki asansörlerin tamamının aylık periyodik bakımlarıfirması tarafından yaptırılmaktadır.

Sorumlu Teknisyen

Elektrik Mühendisi

Teknik Hizmetler Birimi Sorumlusu

.... Nolu Jeneratörün Aylık Bakım Çizelgesi Yılı ()
Kontrol A

	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Radyatör ve Genleşme Kabındaki Sıvı Seviyesi Kontrolü												
Motor Yağının Kontrolü												
Radyatör Peteklerinin Kontrolü												
Akülerin Kontrolü ve Temizliği												
Akünün Şarjının ve Kablolarının Kontrolü												
Herhangi bir Sızıntı Olup Olmadığının Kontrolü												
Egzozun ve Egzoz Dumanın Kontrolü												
Filtre Devresindeki Hortum ve Kelepçelerin Kontrolü												
Jeneratörün Bulunduğu Yerin Genel Temizliğinin Yapılması												

Hastane genelindeki Jeneratörlerin tamamının aylık periyodik bakımlarıfirması tarafından yaptırılmaktadır.

Sorumlu Teknisyen

Teknik Hizmetler Birimi Sorumlusu

..... Nolu Jeneratörün Aylık Bakım Çizelgesi Yılı ()
Kontrol B

	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Motor Yağının Kontrolü												
Yağ Filtresi Kontrolü												
Yağ Basıncı Kontrolü												
Radyatör Fan Kayışının Durum ve Gerginlik Kontrolü												
Radyatör Peteklerinin Kontrolü												
Hava Filtrelerinin Kontrolü ve Değişimi												
Akülerin Kontrolü ve Temizliği												

Hastane genelindeki Jeneratörlerin tamamının aylık periyodik bakımlarıfirması tarafından yaptırılmaktadır.

Sorumlu Teknisyen

Elektrik Mühendisi

Teknik Hizmetler Birimi Sorumlusu

..... Nolu Jeneratörün Aylık Bakım Çizelgesi Yılı ()
Kontrol C

	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Tüm Bağlantıların Kontrolü												
Yakıt Borularının Kontrolü												
Hava Filtresi ve Contası Kontrolü												
Supap Ayarlarının Yapılması												
Yakıt Tankı Havalığını ve Süzgecinin Temizlenmesi												
Yakıt Kesme Selenoidi Montajını ve Montaj Vidalarının Kontrolü												
Hava Filtresi Kirlilik Göstergesi Kontrolü												
Yağ Filtresi Kontrolü												
Yağ Basıncı Kontrolü												
Hava Filtrelerinin Kontrolü ve Değişimi												

Hastane genelindeki Jeneratörlerin tamamının aylık periyodik bakımlarıfirması tarafından yaptırılmaktadır.

Sorumlu Teknisyen

Teknik Hizmetler Birimi Sorumlusu

Su Depoları Aylık Bakım Çizelgesi Yılı ()

	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	
Su Depolarının ve İçinde Bulunan Suyun Temizlik Kontrolü												
Çim Sulama Pompalarının Kontrolü ve Bakımı												
Temiz Su Pompalarının Kontrolü ve Bakımı												
Su Deposunda Bulunan Tüm Vana ve Çekvalflerin Kontrolü ve Bakımı												
Su Deposundaki Sızıntıların Kontrolü												
Su Depoları Mahalinin Temizlenmesi												
Su Deposundan Alınan Klor Ölçümü												

Hastane genelindeki su depolarının tamamının aylık periyodik bakımlarıfirması tarafından yaptırılmaktadır.

Sıhhi Tesisat Teknisyeni Teknik Hizmetler Birimi Sorumlusu

Hastane Vakum Pompalarının Aylık Bakım Çizelgesi Yılı ()

	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Ara
Hava giriş filtrelerinin temizliğinin kontrol edilmesi												
Motor takındaki yağ seviyesinin kontrol edilmesi												
Pompaların içindeki yağ filtre kartuşlarının kontrol edilmesi												
Gazbalast vanasının temizlenmesi												
Kayış gerginliğinin kontrol edilmesi												
Yağ soğutucu radyatör bıçaklarının, yağ ayırıcı filtrelerin kontrolü												
Tüm esnek hortumların ve kayışların kontrolü												

Hastane genelindeki vakum pompalarının tamamının aylık periyodik bakımlarıfirması tarafından yaptırılmaktadır

Tıbbi Gaz Personeli

İşletme Amiri

Tıbbi Gaz Sistemi Aylık Bakım Çizelgesi Yılı ()

	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Likit Tank Rutin Kontrolü												
Azotprotoksit Gösterge Kontrolü												
Vakum Komprosör Kontrolü												
Hava Komprosör Kontrolü												
Atık Gaz Sistem Kontrolü												
Hastane Genelinde Kullanılan O ₂ , N ₂ O Kontrolü												
Hastane Genelinde Kullanılan Kuru Hava, ve Vakum Kontrolü												
Hastane Genelinde Kullanılan Seyyar O ₂ , NO ₂ , CO ₂ Tüp Takibi												

Hastane genelindeki Tıbbi Gaz Sisteminin tamamının aylık periyodik bakımlarıfirması tarafından yaptırılmaktadır

Tıbbi Gaz Teknisyeni

Teknik Servis Sorumlusu

20.. YILI ATIK SU GİDER VE LOGARLARININ AYLIK TEMİZLİK BAKIM ÇİZELGESİ

Hastane Genelinde ... adet Logar

OCAK	
ŞUBAT	
MART	
NİSAN	
MAYIS	
HAZİRAN	
TEMMUZ	
AGUSTOS	
EYLÜL	
EKİM	
KASIM	
ARALIK	

Sorumlu Teknisyen

Teknik Hizmetler Birimi Sorumlusu

Ameliyathanelerdeki UPS Bağlantılarının Aylık Bakım Çizelgesi

Yılı ()

AMELİYATHANE
DOĞUM SALONU AMELİYATHANESİ

	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	A
UPS Panolarının Kontrolü												
Priz Bağlantı Elemanlarının ve Kablolarının Kontrolü												
Priz Kontaklarının Göz ile Kontrolü												
Prizin Genel Bakımının Yapılması												
Bağlantı Elemanlarının ve Kablolarının Bakımının Yapılması												

Hastane genelindeki UPS Bağlantılarının tamamının aylık periyodik bakımlarıfirması tarafından yaptırılmaktadır.

4

Sorumlu Teknisyen

Teknik Hizmetler Birimi Sorumlusu

20. HAP KİMLİK KARTI PLANLAMASI:

Hastanemiz HAP Kimlik Kartı Planlaması: Personelin sürekli taktığı görevli kartlarının arka yüzüne takılmak üzere aşağıda örneği bulunan kimlik kartı kullanılacaktır. Bu şekilde olağan zamanlarda kullanılan kimlik kartı, HAP’da görevli personel için, olağandışı zamanda kartını çevirerek kullanım kolaylığı sağlayacaktır.

HASTANE AFET PLANI GÖREVLİ KARTI	
	
KİMLİK BİLGİLERİ:	
Adı	:DİLEK
Soyadı	:ÇİFCİ
Mesleği	:SİVİL SAVUNMA UZMANI
Hastane Afet Planındaki Görevi: TEHLİKELİ MADDE DİREKTÖRÜ	
Görev Tanımları:	
1.Tehlikeli madde olaylarına müdahaleyi organize eder ve yönetir	
<ul style="list-style-type: none">• Diğer görev tanımları HAP kitabının içindedir.	

21. HASTANE GÜVENLİĞİ VE TESİS GÜVENLİĞİNE YÖNELİK PLANLAMA:

HASTANE GÜVENLİĞİ PLANLAMASI:

AMACI:

Hastaneye giriş-çıkış, kalabalık ve trafik kontrolü ve yasal uygulamalar gibi personel ve tesisin güvenliği ile ilgili tüm aktiviteleri düzenlemek, afet aktivasyonu süresince HAP görevlileri, diğer personel, hasta, ziyaretçi ve kurtarıcılarının güvenliğini sağlamaktır.

YETKİ VE SORUMLULUK:

Hastanemiz güvenlik hizmetleri; 5188 sayılı Özel Güvenlik kanununa göre yürütülmektedir. HAP Güvenlik Şefi, Güvenlikten sorumlu Başhekim Yardımcısıdır. Güvenlik Ekibi; Özel Güvenlik şartnamesine göre, Sivil Savunma Hizmetleri ve Hastane Afet Planı içerisinde görev almaktadır. Güvenlik personelinden oluşan Koruma Ekibi oluşturulmuştur.

Tehdit, Olağan Dışı Durum İhbar Talimatı:

Mesai Saatlerinde:

- Olağan dışı durumun ihbarının yapıldığı birim; hastane yetkililerine durumu bildirir.
- Hastane Santrali:202 44 44
- Santrale yapılacak ihbar aramalarında; Güvenlik Şefi, Başhekimlik, Lojistik Şefi, Operasyon Şefi aranarak bilgilendirilecektir.
- İhbara cevap veren kişi;
- Soğukkanlı olmalıdır.
- Telefonun geliş saatini not almalıdır.
- Kullanılan kelimelerin aynen kaydı yapılmaya çalışmalıdır.
- İhbarı yapanın ses tonu, şivesi, cinsiyeti, muhtemel yaş tahmini, konuşmaların arkasında duyulabilen seslere dikkat edilmelidir.
- Yetkililer olayı (Polis İmdat: 155 Yenimahalle İlçe Emniyet Müdürlüğü (Tel:3548500) hemen bildirir.
- Paniğe sebebiyet verilmemesi için sık sık uyarılar yapılır, alt kattan başlamak kaydıyla tahliye planı uygulanır, şahıslar olay mahallinden en az 100 m.lik bir emniyet uzaklığına çıkarılarak bütün katların boşaltıldığı kontrol edilerek emin olunacaktır.
- Şüpheli olabilecek hiçbir paket, zarf, mektup (bomba mektuplar genelde 50 gr dan daha ağırdır ve zarf ise 5mm. den kalındır) koli, poşet v.b. lerine Emniyet mensupları gelene kadar dokunulmaz, normal dışı kokular (bilhassa acı badem kokusu), iğne deliği gibi deliği olan, içinde bir yay izlenimi veren zarflara asla dokunulmayacak, açılmayacak, derhal polise bildirilecek, zarf ellenmiş ise eller ağza, göze değdirilmeyecek, yiyecek ve içeceklerle dokunulmadan bol suyla, sabunla yıkanacaktır.
- Sabotaj sonu olabilecek yangın tehlikesine karşı itfaiyeye haber verilir. (İtfaiye: 110) ve yangın talimatı uygulanır.
- Olay mahallinde görevli olmayan kişilerle seyircilerin bulunması engellenir.
- Emniyet kuvvetlerinin rahat çalışması için gerekli yardım yapılır.

Mesai saatleri dışında; Santrale yapılacak ihbar aramalarında; Güvenlik Birimi, Nöbetçi İdari memur, Acilde nöbetçi uzman doktor aranarak bilgilendirilecektir. Nöbetçi İdari Memura yapılacak ihbar Başhekimliğe yapılmış sayılır.

İRTİBAT KURULACAK TELEFONLAR:

Güvenlik Şefi (Başhekim Yardımcısı) Telefonu	: 202 50 97
Başhekimlik Telefonu	:202 50 90
Lojistik Şefi (Hastane Başmüdürü) Telefonu:	: 202 50 88
Operasyon Şefi (Başhekim Yardımcısı) Telefonu	: 202 65 05
Güvenlik Amirliği Telefonu	: 202 50 00
Nöbetçi Memurluğu(Gece İdaresi)Telefonu	: 202 50 14

Polikliniklerin ve Servislerin Güvenliği Talimatı:

- Poliklinik ve servislerin gündüz ve gece güvenliğinin sağlanmasına yönelik yöntemleri belirlemektir. Sorumluları poliklinik ve servis personelleridir.
- Poliklinikte şüpheli hareketleri olan kişi ve kişiler görülürse hemen güvenliğe bildirilecektir.
- Güvenlik şahısları kontrol altına alıp önce detektörle kontrol edecektir.
- Çevreye kışkırtıcı tarzda konuşan ve hareket eden olursa önce ikaz edilecek, dinlemezse hastane güvenliğine bildirilerek gereken yapılacaktır.
- Poliklinik ve servisler 24 saat boyunca düzenli olarak kontrol edilecektir.
- Açık olan su muslukları ve gereksiz yanan lambalar kapatılacaktır.
- Açık pencereler ve girilmemesi gereken ve açık kalmış kapılar kapatılacaktır.
- Herhangi bir olay vukuu bulduğunda kavgaya sebebiyet vermeyecek şekilde sakinleştirici tarzda müdahale edilecektir.
- Girişlerde gece ve gündüz yeterli sayıda güvenlik görevlisi, tüm servisler ise iki kişilik güvenlik devriyesi ile kontrol edilecektir.
- Hastanenin hasta ziyaret talimatı gereğince, ziyaret saati dışında servislere ziyaretçi alınmayacak, ziyaret saati dışında servislerde bulunan kişiler servis dışına çıkartılacaktır.
- Geceleyin servislerin ve hastanenin güvenliği açısından bütün girişler gündüz mesaisi saati bitiminden itibaren girişler kapatılarak girişler acil kapısı girişinden yapılır. Ayrıca C Blok girişinde de sürekli Güvenlik Görevlisi beklemekte gerekli durumlarda buradan kontrollü giriş sağlanmaktadır. Bu işlem sabah mesai saatine kadar devam eder.
- Herhangi bir olayda veya lüzum görülen durumlarda tutanak tutularak hastane idaresine bildirilecektir.

Güvenlik ve Trafik Kontrolü:

- Olağan dışı durumda hastanenin ve operasyon sahasının giriş çıkışlarından Güvenlik Şefi sorumludur.
- Olağan dışı durumda hastaneye sadece giriş ve çıkış izni olan kişiler alınacaktır.İzni olmayan personel dahil hastaneye giremez.
- Görevli kişiler giriş kartlarını alacaklardır. Olağan dışı durum öncesinde, görevli personele ait kartların hazırlanıp dağıtılmış olması gerekmektedir. Bu presodür Lojistik Şefinin sorumluluğudur.
- Olağan Dışı Durumlarda hastanenin güvenlik politikasını değiştirebilen kişi HAP Başkanıdır.
- Güvenlik birimi araç park yerlerini, giriş-çıkış düzenini sağlamalıdır.

TESİS GÜVENLİĞİ PLANLAMASI:

AMACI:

Hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler ve çalışanlar için güvenli ve işlevsel sağlık tesisinin oluşturulmasıdır,

Bu sağlık tesisinde;

- Tehlike ve risklerin azaltılıp kontrol altına alınması,
- Kazaların ve yaralanmaların önlenmesi,
- Emniyet koşullarının sağlanması için etkin bir yönetimdir.

Tesis Güvenliği Yönetiminin Gerekçesi:

- ❖ “Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik”
 - ❖ Çevre ve Orman Bakanlığı “Tıbbi ve Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği”
- Hastanelerin Kalite ve Akreditasyon Belgelendirme çalışmaları kapsamında; Kalite Yönetim Sistemi uygulanarak, etkinlik sürekli iyileştirilmektedir.

Tesis Güvenliği Uygulaması:

Acil Durum Planları: Afet Planı hazırlanmıştır. Onaydan sonra bilgisayar ortamında tüm hastane genelinde Web sayfasından ulaşılacaktır.

Tıbbi Ekipman Yönetimi: Hastanede bulunan tıbbi cihazların çalışırılığının sağlanması için denetim, test ve bakım planlaması yapılmıştır. Kalite ve Teknik Hizmetler Birimi tarafından takip edilmektedir.

Atık Yönetimi Planlaması: Çevre ve Orman Bakanlığı “Tıbbi ve Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği”ne göre **Tıbbi Atık Yönetimi Prosedürü** hazırlanarak uygulanmak ve eğitimleri yapılmaktadır. Prosedür Bakanlıktan gelen değişikliklere göre revize edilmektedir.

Güvenlik ve Emniyet Planlaması: Hasta ve çalışanların güvenliği Özel Güvenlik Hizmeti ile sağlanmaktadır.

Destek Sistemleri Yönetim Planlaması: Jeneratör, su deposu, UPS gibi kesinti durumundaki önlemler alınmıştır. Destek sistemlerin bakım ve kontrolleri; firma ve teknik hizmetler birimi personeli tarafından düzenli bir olarak yapılmaktadır.

Yangın Önlemleri: “Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik” gereği hazırlanan “Hastane Yangın Önleme ve Söndürme Yönergesi” tüm hastane personeline tebliğ edilmiş ve eğitimi verilmiştir. Düzenli olarak yangın eğitimleri ve tatbikatlar yapılmaktadır. Yangın söndürme ekipleri vardır ve periyodik olarak güncellenerek, eğitimleri yapılmaktadır. Tahliye talimatları hazırlanmıştır. Tatbikatlarla uygulanmaktadır. Personelin yangın söndürme ekipmanlarına kolay ulaşımını sağlamak amacıyla kat planları üzerinde yerleri gösterilmiş ve duvara asılarak sabitlenmiştir. Malzeme ve ekipmanın bakım ve kontrolleri periyodik olarak yapılmaktadır. Yangın Söndürme cihazları ve Yangın dolaplarının periyodik olarak yapılan kontrollerinin kayıtları tutulmaktadır.

22. KURUMLARARASI KOORDİNASYON PROSEDÜRÜ:

AMACI: Afetlerde; Valilik, İl Sağlık Müdürlüğü ve afetin durumuna göre gerekli kurumlarla bağlantı kurarak ivedilikle bilgi akışını sağlamak, hastane için değerlendirmelerde bulunmaktır.

YETKİ VE SORUMLULUK:

Hastanede bu görevi; Başhekim adına İrtibat Direktörü yapacaktır. Unvan karşılığı Dekan Yardımcısıdır.

UYGULANIŞI:

Hastane içi olabilecek olağandışı durumlarda; kod anonslarına göre hareket edilir ve anonsla birlikte Komuta Merkezinde gelişmeleri takip eder. Aranması gereken veya irtibat kurulacak kamu kurum ve kuruluşları arar, bilgi akışını sağlar.

Hastane dışından gelebilecek vakalarda; Acil servisin olayı duyurmasından sonra gerekli bilgi akışını ve kurumlar arası bağlantıları takip eder.

KURUMLARARASI İLETİŞİM REHBERİ

Valilik Santral	306 66 88
İkmal-Personel Bürosu	306 66 66 Dâhili 65 48
Muhasebe-Genel Evrak	306 66 66 Dâhili 65 49
İdari Hizmetler Odası	306 66 66 Dâhili 65 50
Faks	306 66 52

KURUM	TELEFON	FAX
ANKARA VALİLİĞİ KRİZ MERKEZİ	252 59 81 252 59 82	252 59 83 252 59 84
SAĞLIK BAKANLIĞI	435 73 36	435 73 13
Acil Durum Yönetim Genel Müdürlüğü	425 18 90	425 45 36
İl Sağlık Müdürlüğü		
KANDİLLİ RASATHANESİ(0216)	332 02 77	287 72 25
Kızılay	245 45 00	245 45 41
ASKİ	306 72 72	324 53 01
TEDAŞ	212 69 00	213 88 73
POLİS	286 20 72- 286 51 51	231 68 77
YENİMAHALLE İLÇE EMNİYET MÜD.	354 85 00	
ÇİFTLİK KARAKOLU TEL.	211 06 67	
POLİS (Bomba ihbar telefonu)	155	
İTFAİYE	341 41 61 -110	
TAEK	295 87 00- 444 82 35	287 87 61
TRAC	455 56 84	455 56 90
Meteoroloji Genel Müdürlüğü	359 75 45	361 23 62
Büyükşehir Belediyesi	507 10 00	
HIFZISIHHA	458 20 00	
Yenimahalle Belediyesi	526 26 26	
UZEM	114	

23. ADLİ TIP HİZMETLERİ:

AMACI:

Afet sonrası; kimlik tespiti yapmak ve kayıtların tutulmasını sağlamaktır.

YETKİ VE SORUMLULUK:

Hastanede görevli personele; Adli Tıp AD. Öğr.Üye.

Ölenlerin kimlik tespiti ve kayıtlarının yapılmasını sağlar.

İrtibat Şefi aracılığıyla Adli Tıp Kurumuyla ve Savcılıkla işbirliği yapar.

UYGULANIŞI:

Bir kişinin tanınmasında, tanımlanmasında ve diğer kişilerden ayırt edilmesinde etkin olan özelliklerin bütününe KİMLİK adı verilir.

Kimlik Tespiti:

Yaşayan veya ölü bir insanın tanınmasında, tanımlanmasında ve diğer insanlardan ayırt edilmesinde etkin olan özelliklerin ortaya konulması

KİMLİK TESPİTİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

- Kimlik Belgeleri
- Tanıklık
- Özel eşyalar (giysiler, takılar, protezler)
- Fotoğraf karşılaştırması
- Parmak izi
- Vücuttaki izler
- Dental kayıtlar
- Tıbbi kayıtlar (geçirilmiş hastalıklar, ameliyatlar, kazalar)
- Adli Antropoloji çalışmaları
- DNA analizleri

24. KAYITLARIN TUTULMASI VE ALTERNATİF

PLANLAR:

AMACI:

Teknik donanımın çökmesi durumunda yaralı ve ölü kayıtlarının tutulması ile hasta sevk işlemlerinin kayıt altına alınmasıdır.

YETKİ VE SORUMLULUK:

Planlama Şefliği; İş sürekliliği Sorumlusu ve Kayıt Koruma Ünitesi sorumlusu gözetiminde tüm birim sekreterleri, Acil Serviste; Kayıt Kabul Memurluğu personeli sorumludur.

Kayıt Koruma Memuru: İstatistik Büro elemanı

UYGULANIŞI:

Acil serviste; bilgisayar sisteminin çökmesi durumunda, kayıt işlemi Acil serviste bulundurulacak olan kayıt kabul defterine işlenerek yapılacaktır

Ölenler; listeden düşürülerek, isimleri kaydedilerek ve üzerlerine yazılarak morga gönderilir.

25. HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ (HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ)

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
HAP BAŞKANI	ASIL	PROF.DR.KADRIYE ALTOK	BAŞHEKİM	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 90 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.GÖKHAN KURT	BAŞHEKİM YARDIMCISI	EV TEL: İŞ TEL: 202 65 18 CEP:	
İRTİBAT DİREKTÖRÜ	ASIL	DOÇ.DR.ZEKERİYA ÜLGER	BAŞHEKİM YARDIMCISI	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 84 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.GÖKHAN KALKAN	BAŞHEKİM YARDIMCISI	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 06 CEP:	
HALKLA İLİŞKİLER DİREKTÖRÜ	ASIL	DOÇ.DR.GÖKHAN KALKAN	BAŞHEKİM YARDIMCISI	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 06 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.HAKAN SELEK	BAŞHEKİM YARDIMCISI	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 05 CEP:	
GÜVENLİK DİREKTÖRÜ	ASIL	YRD.DOÇ.DR.SÜLEYMAN YEŞİL	BAŞHEKİM YARDIMCISI	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 05 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR. ZEKERİYA ÜLGER	BAŞHEKİM YARDIMCISI	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 84 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
GİRİŞ ÇIKIŞ KONTROL SORUMLUSU	ASIL	FARUK BOZKAYA	Hacıker Mah. Vildan Sok. 13/4 Beypazarı	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	
	YEDEK	MURAT ELVERİR	GÜV. ŞEFİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	
KALABALIK KONTROL SORUMLUSU	ASIL	İLYAS KILIÇASLAN	GÜV. ŞEFİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	
	YEDEK	FARUK BOZKAYA	GÜV. ŞEFİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	
TRAFİK KONTROL SORUMLUSU	ASIL	ALİŞAN TEKE	GÜV.DEV.SOR UMLUSU	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	
	YEDEK	İLYAS KILIÇASLAN	GÜV. ŞEFİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	
ARAŞTIRMA ÜNİTESİ	ASIL	ADEM BAŞER	GÜV.ŞEFİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	
	YEDEK	ALİŞAN TEKE	GÜV.DEV.SOR UMLUSU	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
KOLLUK GÜÇ ÜNİTESİ	ASIL	MURAT ELVERİR	GÜV. ŞEFİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	
	YEDEK	METİN BÖLÜKBAŞ	GÜV.MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	
HASTANE TAHLİYE ÜNİTESİ	ASIL	METİN BÖLÜKBAŞ	GÜV.MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	
	YEDEK	ADEM BAŞER	GÜV.ŞEFİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 00 CEP:	
TIBBİ TEKNİK KURUL	ASIL	PROF.DR.DENİZ ERBAŞ	FİZYOLOJİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 69 86 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.FİRDEVS AKTAŞ	ENFEKSİYON AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 20254 03 CEP:	
KBRN SORUMLUSU	ASIL	ARŞ.GÖR.DR. GÖKHAN AKSEL	ACİL TIP AD. ARŞ.GÖR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 41 40 CEP:	
	YEDEK	ÖĞR.GÖR.DR. İSA KILIÇASLAN	ACİL TIP AD. ÖĞR.GÖR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 55 34 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
TIBBİ PERSONEL SORUMLUSU	ASIL	PROF.DR.SEÇİL ÖZKAN	HALK SAĞ.AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 46 41 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.İRFAN TAŞTEPE	GÖĞ.CER.AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 58 92 CEP:	
HASTANE YÖNETİMİ	ASIL	PROF.DR.İRFAN TAŞTEPE	GÖĞ.CER.AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 58 92 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.OSMAN YÜKSEL	GEN.CER.AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 57 28 CEP:	
KLİNİK YÖNETİM	ASIL	DOÇ.DR.OSMAN YÜKSEL	GEN.CER.AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 57 28 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.ÖZLEM T. GÜZEL	ENFEKSİYON AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL:202 54 33 CEP:	
RİSK YÖNETİMİ	ASIL	DOÇ.DR.ÖZLEM T. GÜZEL	ENFEKSİYON AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL:202 54 33 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.SEÇİL ÖZKAN	HALK SAĞ.AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 46 41 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ
HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
HUKUK BÜROSU	ASIL	OSMAN ÖZATA	HUKUK MÜŞAVİRİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 26 50 CEP:	
	YEDEK	AYÇA SUNGUR	AVUKAT	EV TEL: İŞ TEL: 202 26 50 CEP:	
ADLİ TIP	ASIL	DOÇ.DR.BİROL DEMİREL	ADLİ TIP AD.ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 58 90 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR. TANER AKAR	ADLİ TIP AD.ÖĞR.ÜYE	EV TEL: İŞ TEL: 202 74 41 CEP:	
MEDİKAL ETİK	ASIL	PROF.DR. NESRİN ÇOBANOĞLU	TIP TAR. VE ETİĞİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 74 45 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.CANAN ULUOĞLU	TIBBİ FARMAKOLOJAD. ÖĞR.ÜYE	EV TEL: İŞ TEL: 202 69 36 CEP:	
HALK SAĞLIĞI	ASIL	PROF.DR.SEFER AYCAN	HALK SAĞ. AD. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 46 43 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.F.NUR AKSAKAL	HALK SAĞ. AD.ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 46 40 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ
HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
LOJİSTİK ŞEFİ	ASIL	YAŞAR NARLI	HASTANE BAŞMÜDÜRÜ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 88 CEP:	
	YEDEK	MEMET ÇETİNKAYA	HASTANE MÜDÜRÜ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 88 CEP:	
DESTEK DİREKTÖRÜ	ASIL	MEMET ÇETİNKAYA	HASTANE MÜDÜRÜ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 88 CEP:	
	YEDEK	YAŞAR NARLI	HASTANE BAŞMÜDÜRÜ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 88 CEP:	
PERSONEL SAĞLIĞI	ASIL	DR.YASİN ÖZTÜRK	PERSONEL HEKİMİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 27 CEP:	
	YEDEK	DR.NAZAN YILDIRIM	PERSONEL HEKİMİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 27 CEP: 0	
AİLE DESTEK	ASIL	İSMAİL AKGÜL	SOSYAL HİZ. UZMANI	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 71 CEP:	
	YEDEK	FİGEN PASLI	SOSYAL HİZ. UZMANI	EV TEL: İŞ TEL: 202 75 47 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ
HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
MALZEME DESTEK	ASIL	MUSTAFA KAYAALP	TAŞ.KONT.YETKİ LİSİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 68 30 CEP:	
	YEDEK	ELMAS ÖDEM	TAŞ.KONT.YETKİ LİSİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 69 60 CEP:	
TESİS HİZMETLERİ	ASIL	BARIŞ YAZICI	HASTANE MÜDÜRÜ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 50 CEP:	
	YEDEK	SEVGİ CANATAN	HASTANE MÜDÜR YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 03 CEP:	
TAŞIMA HİZMETLERİ	ASIL	METİN YERLİKAYA	BAŞŞOFÖR	EV TEL: İŞ TEL: 202 68 93 CEP:	
	YEDEK	KENAN GÜVENÇ	ŞOFÖR	EV TEL: İŞ TEL: 202 68 93 CEP:	
ALT YAPI SORUMLUSU	ASIL	SELÇUK DURSUN	TEKNİK HİZ. MÜD.YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 00 CEP:	
	YEDEK	MUSTAFA DERE	HASTANE MÜDÜRÜ	EV TEL: İŞ TEL: 202 60 61 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
ENERJİ AYDINLATMA SORUMLUSU	ASIL	ERKAN ÇETİN	BAŞ TEKNİSYEN YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 04 CEP:	
	YEDEK	ALİ UÇAR	TEKNİKER	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 41 CEP:	
SU KANALİZASYON	ASIL	HÜSEYİN GÜLER	BAŞTEKNİSYEN YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 50 CEP:	
	YEDEK	ALİ YILMAZ	TEKNİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 40 CEP:	
ISITMA HAVALANDIRMA	ASIL	MEMDUH OKUYUCU	TEKNİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 18 CEP:	
	YEDEK	M.SIRRI ÖZDEMİR	TEKNİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 18 CEP:	
BİNA ZEMİN	ASIL	İLHAN TARAKÇI	BAŞTEKNİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 01 CEP:	
	YEDEK	FATİH TAMER	BAŞTEKNİSYEN YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 20 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ
HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
HASAR ÜNİTESİ	ASIL	İDRİS GENCER	BAŞTEKNİSYEN YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 43 CEP:	
	YEDEK	HAFIZ BİLGİN	TEKNİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 45 CEP:	
MEDİKAL GAZ ÜNİTESİ	ASIL	İSMAİL SÖYLER	SORUMLU TEKNİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 46 CEP:	
	YEDEK	HAKAN KÖMBE	TEKNİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 46 CEP:	
MEDİKAL ALETLER ÜNİTESİ	ASIL	PROF.DR.İRFAN KARAGÖZ	MEDİKEL ALETLER BİRİMİ SOR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 17 CEP:	
	YEDEK	ERKAN ÇETİN	TEKNİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 21 CEP:	
ÇEVRE SAĞLIĞI	ASIL	SERPİL DURAN BAŞ	ENF.KONT. KOM. HEMŞİRESİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 74 62 CEP:	
	YEDEK	BEDİA BOSTAN	ENF.KONT. KOM. HEMŞİRESİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 74 62 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ
HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
YİYECEK SERVİS ÜNİTESİ	ASIL	NURCAN AYDIN	BAŞDİYETİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 41 42 CEP:	
	YEDEK	ULVİYEKAYMAZ AKSU	DİYETİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 94 CEP:	
ASANSÖR SORUMLUSU	ASIL	HÜSEYİN BORAN	ASANSÖR SORUMLUSU	EV TEL: İŞ TEL: 202 59 79 CEP:	
	YEDEK	HÜSEYİN DEMİR	ASANSÖR GÖR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 59 79 CEP:	
HASTANE HİZMET SORUMLUSU	ASIL	MUAMMER ŞAHNAOĞLU	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 41 73 CEP:	
	YEDEK	HÜSEYİN ŞİMŞEK	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 74 55 CEP:	
İLETİŞİM ÜNİTESİ	ASIL	GÜLSÜM ÖZGEDİK	SANTRAL SOR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 50 CEP:	
	YEDEK	NARİN KARAKÜLAH	SANTRAL GÖR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 50 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
BİLGİ İŞLEM ÜNİTESİ	ASIL	DİLEK YUMUŞ	HASTANE MÜD. YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 41 20 CEP: 053	
	YEDEK	MUAMMER ŞAHNAOĞLU	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 41 73 CEP:	
PERSONEL YİYECEK SU	ASIL	ULVİYEKAYMAZ AKSU	DİYETİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 94 CEP:	
	YEDEK	NURCAN AYDIN	BAŞDİYETİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 41 42 CEP:	
PLANLAMA ŞEFİ	ASIL	DOÇ.DR. HAKAN SELEK	BAŞHEKİM YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 05 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR. GÖKHAN KURT	BAŞHEKİM YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 65 18 CEP:	
KAYNAK ÜNİTE LİDERİ	ASIL	HÜSEYİN ŞİMŞEK	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 74 55 CEP:	
	YEDEK	İSMAİL GÜLDEN	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 50 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
PERSONEL İZLEME	ASIL	GÜLDEN ÖZDEN	HEM.HİZ. MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 84 CEP:	
	YEDEK	FİGEN BAY	HEM.HİZ. MÜD. YR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 57 54 CEP:	
MALZEME İZLEME	ASIL	SEZAİ YILDIZ	DEPO ELEMANI	EV TEL: İŞ TEL: 202 74 73 CEP:	
	YEDEK	SÜNDÜS ERKAYA	DEPO ŞEF	EV TEL: İŞ TEL: 202 69 60 CEP:	
İNSAN KAYNAĞI YETKİ	ASIL	SEVGİ CANATAN	İNSAN KAY.SOR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 03 CEP: 053	
	YEDEK	ELVAN ASA	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 38 CEP:	
DURUM DEĞERLEN- DİRME	ASIL	PROF.DR.ZİYA ANADOL	GEN.CER.ÖĞR. ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL:20287 19 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.M. ÖZGÜR TAN	ÜROLOJİ AD. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 62 31 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
HASTA İZLEME	ASIL	FİGEN BAY	HEM.HİZ. MÜD. YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 57 54 CEP:	
	YEDEK	GÜLTEN ÖZDEN	HEM.HİZ. MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 84 CEP:	
YATAK İZLEME	ASIL	İNCİ BİLGİLİ	HEM.HİZ. MÜD. YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 57 54 CEP:	
	YEDEK	ÜLKER METİN	HEM.HİZ. MÜD. YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 57 54 CEP:	
İŞ SÜREKLİLİĞİ	ASIL	PROF.DR.ANIL ONAN	KADIN HAST. AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 59 28 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.TUĞBA TUNÇ	NÖROLOJİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 44 24 CEP:	
BİLGİ TEKNOLOJİ ÜNİTESİ	ASIL	MUAMMER ŞAHNAOĞLU	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 41 73 CEP:	
	YEDEK	HATİCE KELEŞ	HAST. MÜD.YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 76 16 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
HİZMET SÜREKLİLİĞİ	ASIL	MUSTAFA DERE	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 60 61 CEP:	
	YEDEK	BARIŞ YAZICI	HAST. MÜDÜRÜ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 50 CEP:	
HİZMET TAŞIMA	ASIL	SUNA SOLMAZ	EĞİTİM HEMŞİRESİ	EV TEL: İŞ TEL: 20240 85 CEP:	
	YEDEK	GÜLSEN KORALAY	EĞİTİM HEMŞİRESİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 40 85 CEP:	
DOKÜMAN-TAS	ASIL	GÜL UYGUNER	KALİTE BÜRO ELEMANI	EV TEL: İŞ TEL: 202 65 10 CEP:	
	YEDEK	GÜLŞAH ŞAKOĞLU	KALİTE BÜRO ELEMANI	EV TEL: İŞ TEL: 202 65 10 CEP:	
KAYIT KORUMA	ASIL	DİLEK ERÖZ TEZEREN	HAS. MÜD.YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 68 00 CEP:	
	YEDEK	AYŞEGÜL ESKİ	İSTATİSTİK BÜRO ELEMANI	EV TEL: İŞ TEL: 202 68 00 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
HAP SONLANDIR-MA	ASIL	ÜLKER METİN	HEM.HİZ. MÜD.YRD	EV TEL: İŞ TEL: 202 57 54 CEP:	
	YEDEK	İNCİ BİLGİLİ	HEM.HİZ. MÜD.YRD	EV TEL: İŞ TEL: 202 57 54 CEP:	
FİNANS YÖNETİM	ASIL	YAŞAR NARLI	HAS.BAŞMÜDÜRÜ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 88 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.HAKAN SELEK	BAŞHEKİM YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 05 CEP:	
ZAMAN ÜNİTE	ASIL	HATİCE KELEŞ	HASTANE MÜD. YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 76 16 CEP:	
	YEDEK	CEMAL DEMİRTAŞ	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 88 CEP:	
SATIN ALMA	ASIL	ERKAN BEKDEMİR	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 50 CEP:	
	YEDEK	CEMAL DEMİRTAŞ	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 88 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
TAZMİNAT/ HAK	ASIL	ELVAN ASA	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 76 13 CEP:	
	YEDEK	ERKAN BEKDEMİR	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 50 CEP:	
MUHASEBE BÜTÇE	ASIL	ERKAN BEKDEMİR	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 50 CEP:	
	YEDEK	ELVAN ASA	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 76 13 CEP:	
ANLAŞMALI KURUMLAR	ASIL	CEMAL DEMİRTAŞ	HASTANE MÜD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 88 CEP:	
	YEDEK	YAŞAR NARLI	BAŞMÜDÜR	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 88 CEP:	
OPERASYON ŞEFİ	ASIL	DOÇ.DR. GÖKHAN KURT	BAŞHEKİM YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 65 18 CEP:	
	YEDEK	YRD.DOÇ.DR. SÜLEYMAN YEŞİL	BAŞHEKİM YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 05 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ
HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
SAHNE YÖNETİMİ	ASIL	DOÇ.DR. FİKRET BİLDİK	ACİL TIP AD. ÖĞR. ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 55 24 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR. AHMET DEMİRCAN	ACİL TIP AD. ÖĞR. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 45 CEP:	
PERSONEL TİMİ	ASIL	FİKRET KARAKAYA	PERSONEL ŞEFİ	EV TEL: İŞ TEL: 202 69 73 CEP:	
	YEDEK	SEVGİ CANATAN	HASTANE MÜD.YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 03 CEP:	
ARAÇ TİMİ	ASIL	KENAN GÜVENÇ	ŞOFÖR	EV TEL: İŞ TEL: 202 68 93 CEP:	
	YEDEK	METİN YERLİKAYA	BAŞŞOFÖR	EV TEL: İŞ TEL: 202 68 93 CEP:	
EKİPMAN DESTEK TİMİ	ASIL	SÜNDÜS ERKAYA	DEPO ŞEF	EV TEL: İŞ TEL: 202 69 60 CEP:	
	YEDEK	SELÇUK DURSUN	TEK.HİZ.MÜD. YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 00 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
İLAC TİMİ	ASIL	HANDAN VARLI	BAŞECZACI	EV TEL: İŞ TEL: 202 67 15 CEP:	
	YEDEK	GÖKSUN ULUOĞLAKCI	ECZACI	EV TEL: İŞ TEL: 202 68 84 CEP:	
TIBBİ BAKIM SORUMLUSU	ASIL	PROF.DR.REHA KURUOĞLU	NÖROLOJİ AD. ÖĞR.BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 53 29 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.ZİYA ANADOL	GENEL CER. AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 57 09 CEP:	
ACİL ÜNİTESİ	ASIL	DOÇ.DR. AHMET DEMİRCAN	ACİL TIP AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 45 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR. AYFER KELEŞ	ACİL TIP AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 55 20 CEP:	
TRİAJ ÜNİTESİ	ASIL	DOÇ.DR. AYFER KELEŞ	ACİL TIP AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 55 20 CEP:	
	YEDEK	ÖĞR.GÖR.DR.İSA KILIÇASLAN	ACİL TIP AD. ÖĞR.GÖR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 55 34 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
ÖNCELİKLİ ACİL KIRMIZI	ASIL	ÖĞR.GÖR.DR. İSA KILIÇASLAN	ACİL TIP AD. ÖĞR.GÖR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 55 34 CEP:	
	YEDEK	YRD.DOÇ.DR. M. AKİF KARAMERCAN	ACİL TIP AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 44 00 CEP:	
GECİKTİRİLEBİLİR SARI	ASIL	YRD.DOÇ.DR. M. AKİF KARAMERCAN	ACİL TIP AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 44 00 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.AHMET DEMİRCAN	ACİL TIP AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 45 CEP:	

KÜÇÜK YARALANMA YEŞİL	ASIL	DOÇ.DR. FİKRET BİLDİK	ACİL TIP AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 55 24 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.SERHAN TUNCER	PLASTİK AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 64 18 CEP:	
MORG SİYAH	ASIL	DOÇ.DR. TANER AKAR	ADLİ TIP AD.ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 74 77 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.BİROL DEMİREL	ADLİ TIP AD.BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 74 41 CEP:	
ÇOCUK TRAVMA	ASIL	YRD.DOÇ.DR. OKŞAN DERİNÖZ	ÇOCUK ACİL AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 42 12 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
HASTANE ÜNİTESİ	ASIL	PROF.DR.ŞÜKRÜ AYKOL	BEYİN CER.AD. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 51 06 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.ERAY KARAHACIOĞLU	RAD.ONK.AD. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 20265 86 CEP:	
YATAN HASTA ÜNİTESİ	ASIL	PROF.DR.M. ÖZGÜR TAN	ÜROLOJİ AD. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 62 31 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.BÜLENT AYTAÇ	GEN.CER.AD. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 57 19 CEP:	
YOĞUN BAKIM	ASIL	DOÇ.DR.BEKİR CENGİZ DEMİREL	ANESTEZİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: CEP:	
	YEDEK	PROF.DR. MEHMET AKÇABAY	ANESTEZİ AD. BŞK.	EV TEL: 428 80 11 İŞ TEL: 202 53 17 CEP: 0	
SERVİSLER	ASIL	PROF.DR.MESUT ÖKTEM	KADIN DOĞ. AD.ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 59 19 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.ESRA ADIŞEN	DERMATOLOJİ AD. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 61 29 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ

HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
AMELİYATHANE	ASIL	PROF.DR. MEHMET AKÇABAY	ANESTEZİ AD.BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 53 17 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.BEKİR CENGİZ DEMİREL	ANESTEZİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 53 24 CEP:	
TABURCU SEVK SORUMLUSU	ASIL	DOÇ.DR.ESRA ADIŞEN	DERMATOLOJİ AD. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 61 29 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.MESUT ÖKTEM	KADIN DOĞ. AD.ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 59 19 CEP:	
TAHLİYE SORUMLUSU	ASIL	PROF.DR.ERAY KARAHACIOĞLU	RAD.ONK.AD. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 20265 86 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.ŞÜKRÜ AYKOL	BEYİN CER.AD. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 51 06 CEP:	
POLİKLİNİK ÜNİTESİ	ASIL	PROF.DR.BÜLENT BOYACI	KARDİYOLOJİ AD.BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 56 03 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.İBRAHİM FEYZİ HEPSEN	GÖZ AD.BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 63 14 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ
HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
KLİNİK DESTEK	ASIL	PROF.DR. FİRDEVS AKTAŞ	ENFEKSİYON AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 54 03 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR. FATMA ULUTAN	ENFEKSİYON AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 54 02 CEP:	
LABORATUVAR SORUMLUSU	ASIL	PROF.DR.MUSTAF A KAVUTÇU	LAB.KOOR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 43 03 CEP:	
	YEDEK	DR.ŞEHRİ ELBEĞ	MER.LAB. ÖĞR.GÖR.	EV TEL: İŞ TEL: 202 61 54 CEP:	
RADYOLOJİ SORUMLUSU	ASIL	PROF.DR.ERHAN ILGIT	RADYOLOJİ AD. BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 51 51 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR. SERAP GÜLTEKİN	RADYOLOJİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 40 33 CEP:	
ECZANE SORUMLUSU	ASIL	HANDAN VARLI	BAŞECZACI	EV TEL: İŞ TEL: 202 67 15 CEP:	
	YEDEK	GÖKSUN ULUOĞLAĞÇI	ECZACI	EV TEL: İŞ TEL: 202 68 84 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
KAN BANKASI SORUMLUSU	ASIL	PROF.DR.İDİL YENİCESU	KAN BANKASI SOR. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 09 CEP:	
	YEDEK	YUSUF KURTCU	KAN BANKASI SOR. TEKNİSYEN	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 08 CEP:	
DİYALİZ ÜNİTESİ SORUMLUSU	ASIL	PROF.DR.KADRİY E ALTOK	NEFROLOJİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 52 47 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.ÜLVER DERİCİ	NEFROLOJİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 52 32 CEP:	
PSİKOLOJİK SOSYAL	ASIL	PROF.DR. ASLI KURUOĞLU	PSİKİYATRİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 54 07 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR. ASLIHAN SAYIN	PSİKİYATRİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 5415 CEP:	
PERSONEL PSİKOLOJİK	ASIL	PROF.DR.SELÇUK ASLAN	PSİKİYATRİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 54 13 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR. ASLI KURUOĞLU	PSİKİYATRİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 54 07 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ
HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
PERSONEL YAKINLARI	ASIL	DOÇ.DR. ASLIHAN SAYIN	PSİKİYATRİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 5415 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.SELÇUK ASLAN	PSİKİYATRİ AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 54 13 CEP:	
SOSYAL HİZMETLER	ASIL	FİGEN PASLI	SOSYAL HİZ. UZM.	EV TEL: İŞ TEL: 202 75 47 CEP:	
	YEDEK	İSMAİL AKGÜL	SOSYAL HİZ. UZM.	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 71 CEP:	
HASTA KAYIT	ASIL	NURAN DUMAN	SOSYAL HİZMET UZMANI	EV TEL: İŞ TEL: 202 65 17 CEP:	
	YEDEK	SEVGİ CANATAN	HAS.MÜD. YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 03 CEP:	
CERRAHİ YARALI BAKIM	ASIL	PROF.DR.BÜLENT AYTAÇ	GENEL CER. AD.BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 57 09 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.OSMAN LATİFOĞLU	PLASTİK AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 64 18 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ
HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
ANA ÇOCUK BAKIM	ASIL	PROF.DR. FİGEN ŞAHİN	ÇOCUK HAST. AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 60 28 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR.AYSU ÇAMURDAN	ÇOCUK HAST. AD. ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 60 31 CEP:	
TEHLİKELİ MADDE DİREKTÖRÜ	ASIL	DİLEK YILMAZ	SİVİL SAVUNMA UZMANI	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 15 CEP:	
	YEDEK	MEMET ÇETİNKAYA	HASTANE MÜDÜRÜ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 88 CEP:	
TARAMA İZLEME TİMİ	ASIL	SERAP ÇATLI	RAD.ONK. FİZİK MÜH.	EV TEL: İŞ TEL: 202 65 95 CEP:	
	YEDEK	PROF.DR.ÖZLEM KAPUCU	NÜKLEER TIP AD.BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 61 61 CEP:	
SIZINTI MÜDAHALE TİMİ	ASIL	PROF.DR.ÖZLEM KAPUCU	NÜKLEER TIP AD.BŞK.	EV TEL: İŞ TEL: 202 61 61 CEP:	
	YEDEK	DOÇ.DR. YUSUF ÖNER	RADYOLOJİ AD.ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 51 69 CEP:	

HAP'TA GÖREV ALAN PERSONELİN İLETİŞİM BİLGİLERİ
HAP İLETİŞİM BİLGİLERİ

HASTANE AFET PLANINDA GÖREVİ		ADI SOYADI	ÜNVANI	EV-İŞ-CEP TELEFONLARI	EV ADRESLERİ
HASTA BİNA DEKONTA- MİNASYON	ASIL	DOÇ.DR. YUSUF ÖNER	RADYOLOJİ AD.ÖĞR.ÜYE.	EV TEL: İŞ TEL: 202 51 69 CEP:	
	YEDEK	SERAP ÇATLI	RAD.ONK. FİZİK MÜH.	EV TEL: İŞ TEL: 202 65 95 CEP:	
YANGIN MÜDAHALE TİMİ	ASIL	MEMET ÇETİNKAYA	HASTANE MÜDÜRÜ	EV TEL: İŞ TEL: 202 50 88 CEP:	
	YEDEK	FATİH TÜFEKÇİ	BAŞTEKNİSYEN YRD.	EV TEL: İŞ TEL: 202 66 04 CEP:	

26. EKLER**26.1 İTFAİYE SERVİSİ PERSONEL ÇİZELGESİ**

Sıra No	Adı Soyadı	Çalıştığı Birim	Ünvanı	Servisteki Görevi
1.	Memet Çetinkaya	Hastane Müdürlüğü	Hast.Müd.	Servis Amiri
2.	Fatih Tüfekçi	Teknik Servis	Teknisyen	Servis Amir Yrd.
3.	Murat Turanoğlu	Ayniyat	Memur	I.Ekip Başı
4.	Köksal Baytok	Matbaa	Memur	Ekip Personeli
5.	Ahmet Yılmaz	Çocuk Cer.Polk.	Hastabakıcı	Ekip Personeli
6.	Üzeyir Sarıtaşçı	Göğüs Hastalıkları	Sağ.Tek.Yrd.	Ekip Personeli
7.	Yakup Tekin	Çocuk Sağ.Hast.	Hastabakıcı	Ekip Personeli
8.	İlyas Kılıç	Sterilizasyon	Teknisyen	Ekip Personeli
9.	Talat Babayigit	Kemik iliği	Sağ.Tek.	Ekip Personeli
10.	Salih yılmaz	Asansör	Hastabakıcı	Ekip Personeli
11.	Fikri Karayakalı	Gastroloji	Anestezi Tek.	II.Ekip Başı
12.	Sedat Atamtürk	Posta Dağıtım	Hastabakıcı	Ekip Personeli
13.	Hüseyin Çiçek	Resmi İşlemler	Sekreter	Ekip Personeli
14.	Fatih Erdem	Resmi Yazılar	Sözleşmeli	Ekip Personeli
15.	Efkan Ermurat	Matbaa	Matbaa pers.	Ekip Personeli
16.	Biröl Er	Nefroloji Polk.	Hastabakıcı	Ekip Personeli
17.	Soner Boyraz	Nöroşürürjü polk.	Sağlık Tek.Yrd.	Ekip Personeli
18.	İbrahim Kanmaz	İdrar Lab.	Hastabakıcı	Ekip Personeli
19.	A.Mecit Kaya	Ayni.Saymanlığı	Ayniyat Saymanı	III.Ekip Başı
20.	Fevzi Erdem	Merkez Depo	Memur	Ekip Personeli
21.	Osman Fikirli	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
22.	H.Bekir Akgümüş	Üroloji Polk.	Hastabakıcı	Ekip Personeli
23.	Zülfikar Palta	Satın Alma	Memur	Ekip Personeli
24.	Kamil Özbek	Psikiyatri	Hastabakıcı	Ekip Personeli
25.	Yılmaz Zehir	Genel Cer.Kli.	Hastabakıcı	Ekip Personeli
26.	İbrahim Solak	Otopark	Hastabakıcı	Ekip Personeli
27.	Eyüp Bakan	Nöroloji AD.	Sağ.Tek.	IV.Ekip Başı
28.	Mehmet Oktay	Sterilizasyon	Tek.Yrd.	Ekip Personeli
29.	Murat Kırbız	Mal Mua. Birimi	Memur	Ekip Personeli
30.	Hüseyin Demir	Asansör	Memur	Ekip Personeli
31.	Ömer Aksu	Ameliyathane	Hastabakıcı	Ekip Personeli
32.	Hüseyin Oyanık	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
33.	Yılmaz Yıldırım	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
34.	Adem Yıldırım	Süt Çocuğu	Hastabakıcı	Ekip Personeli
35.	Mustafa Ünver	Teknik Servis	Teknisyen	V.Ekip Başı
36.	Durmuş Erkaya	Radyasyon onk.	Hastabakıcı	Ekip Personeli
37.	Hacı Türker	Kardiyoloji Servisi	Hastabakıcı	Ekip Personeli
38.	Yüksel Yaşar Kiraz	Transplantasyon	Hastabakıcı	Ekip Personeli
39.	İsmail Aslan	Tüp Yıkama	Hizmetli	Ekip Personeli
40.	Ali Erçen	Radyoloji	Teknisyen	Ekip Personeli
41.	Metin Ülker	Ulaştırma	Şoför	Ekip Personeli
42.	Adem Akar	Genel Dahiliye	Memur	Ekip Personeli

26.2 KURTARMA SERVİSİ PERSONEL ÇİZELGESİ

Sıra No	Adı Soyadı	Çalıştığı Birim	Ünvanı	Servisteki Görevi
1.	Elvan Asa	Hastane Müdürlüğü	Hastane Müd.	Servis Amiri
2.	Barış Yazıcı	Hastane Müdürlüğü	Hast. Müd. Yrd.	Servis Amir Yrd.
3.	Nurettin Karakurt	Teknik Servis	Teknisyen	I.Ekip Başı
4.	Enes Kılıç	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
5.	Serdar Adıgüzel	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
6.	Fikret Karakaya	Personel İşl.	Tekniker	Ekip Personeli
7.	Şevket Kapukaya	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
8.	Zafer Demirel	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
9.	Fehmi Bayık	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
10.	Özay Bağcı	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
11.	Hacı Bozkurt	Atık Yönetimi	Memur	II.Ekip Başı
12.	Abdullah Alkan	Radyoloji	Sağlık Teknisyeni	Ekip Personeli
13.	Zafer Yıldırım	Acil Tıp	Sağ. Tek.	Ekip Personeli
14.	Ercan Özkan	Göğüs Hastalıkları	Sağ. Tek. Yrd.	Ekip Personeli
15.	Nihat Yürekli	Asansör	Memur	Ekip Personeli
16.	Abdullah Tunç	Patoloji	Hizmetli	Ekip Personeli
17.	Hüseyin Boran	Asansör	Hastabakıcı	Ekip Personeli
18.	Gazi Özcan	Mikrobiyoloji	Hastabakıcı	Ekip Personeli
19.	Yüksel Yağmuroğlu	Atık Yönetimi	Memur	III.Ekip Başı
20.	A.Rıza Demirtaş	Çamaşırhane	Hastabakıcı	Ekip Personeli
21.	Coşkun Şirin	Ayniyat Saym.	Hastabakıcı	Ekip Personeli
22.	Yakup Yıldırım	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
23.	Mustafa Erdal	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
24.	Mesut Pilavcı	Yazı işleri	Hizmetli	Ekip Personeli
25.	Murat Aksu	Kalite Koordinatör.	Hizmetli	Ekip Personeli
26.	H.HaydarOrha	Genel Cer.Polk.	Hastabakıcı	Ekip Personeli
27.	Bayram Ecik	Teknik Servis	Teknisyen	IV.Ekip Başı
28.	Mete Baltacı	Radyoloji	Sağ. Tek.	Ekip Personeli
29.	Bilal Selvi	Arşiv	Memur	Ekip Personeli
30.	MevlütCanbaz	Teknik Servis	Teknisyen	Ekip Personeli
31.	Turgut Hızarcıoğlu	Eczane	Bilgisa. işletmeni	Ekip Personeli
32.	Dilaver Çetin	Özel Servis	Hastabakıcı	Ekip Personeli
33.	Suat Kayalak	Pediyatri I. Servis	Sağ. Tek.yrd.	Ekip Personeli
34.	Sinan Sarıtaşçı	Beyin Cer. Y.B	Hastabakıcı	Ekip Personeli
35.	Memduh Lüy	Hasta Yatış	Memur	V.Ekip Başı
36.	Yusuf Mahiroğlu	Satın alma	Hastabakıcı	Ekip Personeli
37.	Yasin Özaslan	Hematoloji 7.kat	Hastabakıcı	Ekip Personeli
38.	Sezai Yıldız	Merkez Depo	Hastabakıcı	Ekip Personeli
39.	Uğur Dülger	Hasta Yatış Çıkış	Hastabakıcı	Ekip Personeli
40.	Akif Aktaş	KVC Servis	Hastabakıcı	Ekip Personeli
41.	Mustafa Pütün	Endoskopi E Blok	Hastabakıcı	Ekip Personeli
42.	Hüseyin Tepecik	FTR Ayaktan	Hastabakıcı	Ekip Personeli

26.3 İLK YARDIM SERVİSİ PERSONEL ÇİZELGESİ

Sıra No	Adı Soyadı	Çalıştığı Birim	Ünvanı	Servisteki Görevi
1.	Doç.Dr.Ahmet Demircan	Acil Tıp AD.	Doktor	Servis Amiri
2.	Figen Bay	Hem.Hiz. Müd.	Hemşire	Servis Amir Yrd.
3.	Doç.Dr.Ayfer Keleş	Acil Tıp AD.	Doktor	I.Ekip Başı
4.	Eda Demir	Acil Tıp AD.	Hemşire	Ekip Personeli
5.	Mehmet Doruk	Acil Tıp AD.	Personel	Ekip Personeli
6.	Çiğdem Özdemir	Dah. Yoğ.Bak.	Hemşire	Ekip Personeli
7.	Ayşe Ünal	Tüp Bebek	Hemşire	Ekip Personeli
8.	Selda Çetinkaya	Kan Alma	Hemşire	Ekip Personeli
9.	Hülya Altun	Nitrisyon Üni.	Hemşire	Ekip Personeli
10.	Doç.Dr.Fikret Bildik	Acil Tıp AD.	Doktor	II.Ekip Başı
11.	Nilüfer Yeşiladağ	Acil Tıp AD.	Hemşire	Ekip Personeli
12.	Fatma Soyalp	Acil Tıp AD.	Personel	Ekip Personeli
13.	Ayşe Kara	Göğ.Has. Yoğ.Bak.	Hemşire	Ekip Personeli
14.	Şenay Civelek	Kardiyoloji Servis	Hemşire	Ekip Personeli
15.	Demet Yalçın	Anestezi Yoğ.Bak.	Hemşire	Ekip Personeli
16.	Melek Şen	Pedia.Polk. 10.Kat	Hemşire	Ekip Personeli
17.	Öğr.Gör.Dr.İsa Kılıçaslan	Acil Tıp AD.	Doktor	III.Ekip Başı
18.	Emine Korku	Acil Tıp AD.	Hemşire	Ekip Personeli
19.	Ali Saçan	Acil Tıp AD.	Personel	Ekip Personeli
20.	Meliha Kaymak	Dahiliye 4 Servis	Hemşire	Ekip Personeli
21.	Firdevs Gül	Kemoterapi Üni.	Hemşire	Ekip Personeli
22.	İlknur Dumrul	Özel Sağ.Merk.	Hemşire	Ekip Personeli
23.	Vildan Helvacıoğlu	Endoskopi Üni.	Hemşire	Ekip Personeli
24.	Dr.Atacan Güteryüz	Acil Tıp AD.	Doktor	IV.Ekip Başı
25.	Deniz Z. Sönmez	Acil Tıp AD.	Hemşire	Ekip Personeli
26.	Mehmet Demirel	Acil Tıp AD.	Personel	Ekip Personeli
27.	Yasemin Kayabüyük	Koroner Yoğ.Bak.	Hemşire	Ekip Personeli
28.	Aysun Azmaz	Kan Alma Üni.	Hemşire	Ekip Personeli
29.	Selda Yardımcı	Dah.3 Servis	Hemşire	Ekip Personeli
30.	Nuray Delen	Dah.Yoğ.Bak.	Hemşire	Ekip Personeli
31.	Dr.M.Ramiz Tel	Acil Tıp AD.	Doktor	V.Ekip Başı
32.	Meryem Başbilen	Acil Tıp AD.	Hemşire	Ekip Personeli
33.	Ramazan Kökver	Acil Tıp AD.	Personel	Ekip Personeli
34.	Seher Öztürk	Çocuk Acil	Hemşire	Ekip Personeli
35.	Suna Kaya	Pediyatri Yoğ.Bak.	Hemşire	Ekip Personeli
36.	Rahşan Başyurt	Enfeksiyon Servis	Hemşire	Ekip Personeli
37.	Senem Özban	Genel Cer.Polk.	Hemşire	Ekip Personeli

26.4 KORUMA SERVİSİ PERSONEL ÇİZELGESİ

Sıra No	Adı Soyadı	Çalıştığı Birim	Ünvanı	Servisteki Görevi
1.	Metin Bölükbaş	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik Müdürü	Servis Amiri
2.	Adem Başer	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik Şefi	Servis Amir Yrd.
3.	Orhan Bölük	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
4.	Alişan Teke	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
5.	İsa Avcı	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
6.	Kadir Biçer	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
7.	Salih Gülhan	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
8.	Şükrü Kızıl	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
9.	Candan Arslan	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
10.	Ercan Çakır	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
11.	Hasan Uğraş	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
12.	M.Yaşar Atasoy	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
13.	Hakan Güler	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
14.	Ahmet Doğan	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
15.	Ramazan Tekten	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
16.	Aydın Özgül	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
17.	Yasemin Gündoğdu	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
18.	Osman Kul	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
19.	Muharrem Tekeli	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
20.	Serdar Üner	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
21.	Murat Demirer	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli
22.	Faruk Arslan	Kor.ve Güvenlik	Güvenlik personeli	Servis Personeli

26.7 KBRN MÜDAHALE EKİBİ:

EKİP 1		EKİP 2	
Doktor	Doç.Dr.Fikret Bildik	Doktor	Doç.Dr.Ahmet Demircan
Doktor	Dr.Mustafa Ramiz Tel	Doktor	Dr.OnurHakoğlu
Doktor	Dr.Selahattin Gürü	Doktor	Dr.Berkant Öztürk
Hemşire	Eda Demir	Hemşire	Zeynep Deniz Sönmez
Hemşire	Nilüfer Yeşildağ	Hemşire	Emine Korkut
Personel	Mehmet Demirel	Personel	Ali Saçan
Personel	Mehmet Doruk	Personel	Ramazan Kökver
Temizlik Personeli	Sedat Hünerli	Temizlik Personeli	Uğur Tosun
Temizlik Personeli	Veli Bayram	Temizlik Personeli	İmdat Keklikçi
Temizlik Personeli	Kezban Akdoğan	Temizlik Personeli	Aynur Alışlı