

AFETİN TANIMI

Günlük çalışma düzenini bozan herhangi bir aktivite, mevcut imkanlar ile altından kalkılamayacak büyüklükte olaylardır. Bir olay sonucu, hastanedeki ekibin gücünü aşacak sayıda yararlı ve/veya hastanın gelmesi şeklinde tarif edilebilir(2).

2.2. AFET ÇEŞİTLERİ

DOĞAL AFETLER

İç Afet: Hastane veya kurum içindeki bir olay nedeni ile hastaların ve çalışanların tehlike içinde kalması olayıdır. Örneğin; kalorifer dairesinde ki kazanın patlayarak o binayı havaya uçurması ve/veya yangın çıkması gibi(2,4,6).

Dış Afet: Kurumun dışında gelişen bir afet olayıdır. Deprem, sel felaketi, yangın uçak düşmesi gibi(2,4,6).

Karma Tipi Afetler: Adından da anlaşılacağı üzere kurum dışında oluşan bir afet, kurumu da etki altına almıştır. Örneğin şiddetli bir deprem nedeni ile birçok bina yıkılırken hastanenin veya acil servisin de zarar görmesi gibi (2,4,6).

2.2.1. Deprem

Yerkabuğundaki kırılmalar nedeniyle ortaya çıkan titreşimlerin, dalgalar halinde yayılarak geçtikleri ortamların yeryüzüne sarsmasına deprem denir. Deprem, devamlı ve öngörülmeyle sağlığı tehdidi oluşturur(7,25). Türkiye dünyanın en etkin deprem

kuşaklarından birinin üzerinde bulunmaktadır. Geçmişte bir çok yıkıcı deprem olmuştur. Gelecekte de gerçekleşmesi muhtemel depremlerle can ve mal kaybına uğranılacağı öngörülmektedir. Deprem bölgeleri haritasına göre Türkiye'nin %92'sinin deprem kuşağında olduğu, Türkiye nüfusunun %95'inin deprem tehlikesi altında yaşadığı ayrıca büyük sanayi merkezlerinin %98'inin ve barajların %93'ünün deprem bölgesinde bulunduğu bilinmektedir. Son 58 yıl içerisinde depremlerden 58.202 vatandaşımız hayatını kaybetmiş, 122.096 kişi yaralanmış ve yaklaşık 412.000 bina yıkılmış veya hasar görmüştür(7-9)

2.2.2. Biyolojik Silahlar

Yöneltildiği insanlarda bulaşıcı ve hastalık yapma potansiyeli olan bakteriler, parazitler, mantarlar, protozoalar, riketsiya, virüsler ve toksinlerdir. Biyolojik silahların kitleleri imha edici özellikleri yanında kolay ve ucuz elde edilmeleri, etkilerinin kalıcı ve giderek artıcı olması, kolay uygulanabilir olması ve maruz kalındığında da geç farkına varılması nedeniyle önemlidirler(10-11)

2

2.2.3. Kimyasal Silahlar

Kimyasal savaş ajanları öldürmek, yaralama, insanları etkisiz hale getirmek, bitkisel ve hayvansal besin kaynaklarını kontamine etmek ve yok etmek, ekonomik önemi olan hedefleri işlemez hale getirmek, karmaşa ve paniğe neden olmak amacıyla özel hedeflere karşı kullanılan yüksek toksisite potansiyeline sahip kimyasal maddelerdir. Kimyasal savaş ajanlarının savaşta veya terör amacıyla tercih edilme sebepleri: üretim maliyetinin ucuz, teknolojisinin yüksek ve çok yüksek hasar kapasitesinin olması nedeniyle büyük çapta kayıplara yol açması(14).

3

Kimyasal tehlike sadece kimyasal silahlar sebebiyle mevcut değildir. Endüstriyel kazalar sonucu veya terörist saldırılarda kullanılıp çevreye yayılan toksik ajanlarla da aynı tehlike söz konusudur(10-11).

2.2.4. Nükleer Silahlar

Nükleer silahlar yüzlerce kilo ağırlığında konvansiyonel patlayıcı içerir. Aynı anda birçok etki yapan, çok geniş alana yayılabilen ve radyolojik etkilere sahip silahlardır. Etkinlikleri çarpma, termal radyasyon, yüksek ısı, elektromanyetik dalga etkileri ve radyoaktif serpintidir. Çarpma etkisi insanları yıkılan binaların enkazı altında bırakarak yada fırlatarak ciddi yaralanmalara sebep olur. Yüksek basınç nedeniyle hava içeren iç organlarda hasar oluşturur. Isı etkisi ise deri yanıkları ve körlüğe neden olur. Nükleer silahlarla ortaya çıkan en büyük tehlike patlama ve yangınların çeşidiyle bağlantılı olmaksızın ortaya çıkan iyonize radyasyondur. Nükleer silahlarla olan patlama ve yangınlara diğer konvansiyonel patlama ve kazalardaki gibi müdahale edilir. Uygulanan ilk yardım diğer sebeplerle oluşan yaralanmalar ve yanıklarda olduğu gibidir.(12–13)

2.3. AFETLER VE ÜLKEMİZE ETKİLERİ

Ülkemiz, sahip olduğu jeolojik, topoğrafik koşulları nedeniyle büyük can ve mal kayıplarına yol açan doğal afet olayları ile sıkça karşılaşmaktadır. Ancak ülkemizdeki kentsel ve kırsal yerleşim alanları sadece deprem değil aynı zamanda heyelan, su baskını, kaya düşmesi gibi tehlikelerin yarattığı zararlarla mücadele etmek zorunda da kalmaktadır.(4,6,7).

2.4. AFETLERDE EVRENSEL SIKLIK VE MALİYET ARTIŞI

Afet gerçekleşme sıklığı, mortalitesi ve morbiditesi gün geçtikçe artmaktadır. Buna bağlı olarak ülkenin bu konudaki ekonomik yükü gelecekte, bugüne göre daha çok artacağı tahmin edilmektedir.(6,7)

OKUMA

PARÇASI

<http://www.journalagent.com/okmeydanitip/pdfs/OTD-97268-REVIEW-ISIK.pdf>

4

2.5. AFETLERDE HAZIRLIKLIL OLMAYA KARŞI İSTEKSİZLİK

Afet, toplumlar ve devletler tarafından yeterli derecede ciddiye alınmamaktadır. 1999 Marmara depremi sonrası gerek devlet gerekse sivil kuruluşlar depremlere ve olası afetlere

karşı el birliği ile hazır hale gelmişlerdir. Birçok bölgede deprem ve afet senaryoları üzerine çalışmalar yapılmaktadır. İl sivil savunma, arama kurtarma timlerinin sayısı artmıştır.(6)

OKUMA

PARÇASI

<http://www.journalagent.com/okmeydanitip/pdfs/OTD-97268-REVIEW-ISIK.pdf>

2.6. AFET YÖNETİM SİSTEMİ VE HASTANE AFET PLANI

Afet Yönetim Sistemi(İncident Commant System, ICS) yani Hastane Afet Planı (HAP) ilk defa 1970'te Amerika Birleşik Devletleri'nde düzenlenmiştir. Bin dokuz yüz yetmişteki Güney California yangınlarından sonra hasar ve ölümler nedeniyle, yerel ve ulusal düzeyde itfaiye kurumlarının çalışması sonucu yapılmıştır. Bu sistem modern yönetim kurallarının üzerine kurulmuştur. Bu nedenle değişik kuruluşlar veya kurumlar kendi özelliklerine göre bu programın değişik örneklerini geliştirerek uygulamaya koyabilmektedir. HAP ilk defa 1987yılında ortaya çıkmıştır. 1991-1992 yıllarında tekrar düzenlenerek, edilip 1997 yılında son şeklini almıştır. Gün geçtikçe daha fazla benimsenmeye başlanmıştır.(15,16–17).

4

2.6.1. HAP yapılandırılmadan önce neler yapılmalıdır.

Bölgedeki afet riskleri hesaplanmalıdır. Hastanenin kapasitesi, yükümlülüklerin neler dikkatle incelenmelidir. HAP ile ilgili mevzuat ve kanunlara karşı uyumu önemlidir(7,18).

2.6.2. HAP planlama süreci

Kamu hastanelerinde kurulacak olan HAP koordinasyon birimi HAP 'ın hazırlanması takip edilmesi ve organizasyondan sorumlu olarak görev tanımı yapılmış olup sorumlu olarak belirtilmiştir. Kurulmuş olan koordinasyon merkezi hastane sınırları içerisinde olmalıdır. HAP ile ilgili aktivasyonları, eğitimleri, tatbikatları takip edecek ve Hap ta görevli kişilere görevlerini yapmalarında gerekli olan altyapı çalışmalarını yapacak bir kişi görevlendirilmelidir.

5

Ayrıca planlama aşamaları şu şekilde olmalıdır;

Planlama yapacak otoritenin belirlenmesi.

Planlama komitesinin oluşturulması.

Risk analizinin oluşturulması.

Planın amaçlarının detaylı olarak belirlenmesi.

Yönetimini görevleri ve yetkileriyle tanımlanması.

Kaynak analizinin yapılması.

Acil durum yönetim bileşenlerinin ve sistemin oluşturulması.

Planın yazılı anlaşılır ve uygulanabilir hale getirilmesi.

Planın güncellenmesi, test edilmesi, gerekli eksikliklerin giderilerek daim hazır hale getirilmesi.

2.6.3. Risk Analizi

Depremlerde ciddi yaralanmalar ile birçok hasta başvururken çok sayıda cerrahi müdahale, kan, sıvı, ameliyathane ve cerraha ihtiyaç duyulmaktadır. Yangınlar, zehirli kimyasal gaz kazalarında çok sayıda oksijen kaynağına ihtiyaç olacaktır. Japonya daki sarin gazı saldırısında olduğu ciddi arındırma uygulamaları ve yüksek miktarda atropin gereksinimi oluşabilir. Bu nedenle ihtiyaç duyulacak madde ve malzemelerin yedeklenmesi ve yedeklerinin çalışıp çalışmadığının mutlaka kontrolleri yapılarak hazır tutulması gerekmektedir. Önceden haber alınan kötü hava koşullarına yönelik önlemler erken alınabilir. Önceden yapılacak risk analizi ile afet durumundaki alanlar ve afete maruz kalındığında kayıpların ne kadar olacağı, ne gibi sıkıntıların yaşanacağı ve ne gibi olumsuzlukların oluşabileceği tahmini olarak tespit edilebilir.

OKUMA PARÇASI

http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/kriz/belge/hap_riskanalizi.pdf

2.6.4. Kaynakların Saptanması

Kamu hastaneleri için afet kaynakları olarak ;

1. Personel ve personelin niteliği
2. Fiziki, çevresel ve yapısal alanlar
3. Sarf malzeme ve kullanılacak malzemenin acil temini
4. Araç, gereçler ve araç gereç temini
5. Yeni kaynakların temini ve kullanımı

Birçok felakette fazladan kaynak bulunmasının problem teşkil ettiği gözlenmiştir. Bazı olaylarda kaynakların bilinçsiz ve plansız dağılımının kurtarma operasyonlarını yavaşlattığı gösterilmiştir(21-22).

Kaynaklar gerekli sayıda ve yeterli miktarda temin edildiği takdirde, sahadaki çalışmalar daha düzenli gerçekleşebilmektedir(21-22).

Gerekli miktarda kaynak elde etmenin ilk basamağı, felaket sonrası hasarın büyüklüğünün tespit edilmesi, elde bulunan mevcut kaynakların tespit edilmesi, başka kaynaklara ihtiyaç olup olmadığının tespit edilmesi ve gerekli teminleri sağlayarak eldeki kaynakların maksimum oranda kullanmayı sağlamalıdır. Kurumlar içerisinde bulunan birimlerin kordineli ve verimli çalışması sağlanmalıdır.

Afetlerde kaynakların belirlenmesinde kullanılan en etkili yöntemlerden biri “kontrol noktası” oluşturmaktır(8,19,23-24).

2.6.5. HAP' ın Özellikleri

HAP' ın aşağıdaki özelliklere sahip olması gerekmektedir;

- 1 HAP her türlü afet için etkili bir eylemi kapsamalı ve içermeli, uygulanmalıdır.
- 2 HAP' ın yeni gelişmiş ve gelişmekte olan teknolojik ve teknik olanak ve imkanlarla birlikte kullanılmalıdır.
- 3 HAP, standardize edilmiş organizasyon, terminoloji, teknik imkanlar , iletişim kanalları, prosedür ve mevzuata uygun olmalıdır.

- 4 HAP kurumun sistemine tam uyumlu olmalıdır, tam uyum olmasa bile uyumsuzluk minimum olmalıdır.
- 5 HAP kolay, anlaşılır, uygulanabilir, ve ekonomik olmalıdır.

HAP'da adı geçen birimlere, birimlerde görevli olan personele, görev tanımları bildirilerek, göreve çağırılma durumları önceden belirtilerek bu kişiler bilgilendirilmelidir. Afetlerde görevlilere ulamada sorunlar yaşanacağından dolayı HAP'da görevli birim ve personellerin mutlaka yedekleri belirtilmelidir. Afet anında asıl görevlilere ulaşılmadığı durumda yedeklere ulaşılarak aksaklıklar önlenmelidir. HAP'da adı geçenler afetlerde hastaneye çağırılmasa dahi, biran önce hastaneye gelmeli yada hastane amiri veya sorumlu olduğu amiriyle irtibata geçmelidir.

HAP'ın her zaman kullanılmaya hazır olması için ve çalışanların görevlerini daha iyi benimsemesi, afet anında eksiksiz yapabilmesi için en önemli etken eğitim ve tatbikatlardır.

2.6.6. HAP' şekli

Komutan, yetkililer, şefler, direktörler komutanın görevlendirdiği kişiler ve bu kişilerin koordine olduğu sorumlulardan oluşur. Kırk altı pozisyona ait tüm görev tanımlamaları ve rapor verilecek kişiler tanımlanır. Görev tanımlamalarının değiştirilmemesi ve ortak dilin kullanılması önerilmektedir. Pozisyonların farklı bölümler altına kaydırılması önerilmez. Hastane içinde ve dışında iletim ve veri akışı bu şekilde doğru yapılmış olacaktır(2,3,18). HAP'ın yapısını bilen ve hakim olan, HAP'ı yönetecek HAP başkanına geniş bilgiler verilerek hapın yapısı, işleyişi, maliyeti, toplanması, görevlilerin eğitim konusu ve tatbikatlar hakkında geniş bilgiler verilmelidir.

2.6.7. HAP personel kursları

HAP'da görevli tüm personel eğitimden geçmelidir. Tüm hizmet

alanları eksiksiz ve tam kadroyla eğitimlere katılmalıdır. Planın genel yapısı ve işleyişi hakkında bilgilendirme ve tatbikatlar konusunda senaryolarla bilgilendirme

yapılmalıdır. Görevli tüm personelin tatbikatlara katılması sağlanmalıdır. Tatbikatlar yılda en az iki iki kez olarak bütün personelin katılımıyla yapılmalıdır. Yeni personel eğitimi sürekli olarak devam etmelidir.

2.6.8 HAP aktivasyonu

Afetin boyutuna göre planda görevli ve görev dağılımı yapılmış olarak hazır halde bulunan gerekli pozisyon aktive edilebilir. Planı başlatma ve yönetme yetkisi HAP başkanının sorumluluğundadır. Eğer HAP başkanı uygun değilse, en yükümlü kişi, en kıdemli üst düzey yetkili ve HAP başkanının görev ve sorumluluğunu üstlenen acil servis yetkilisidir.

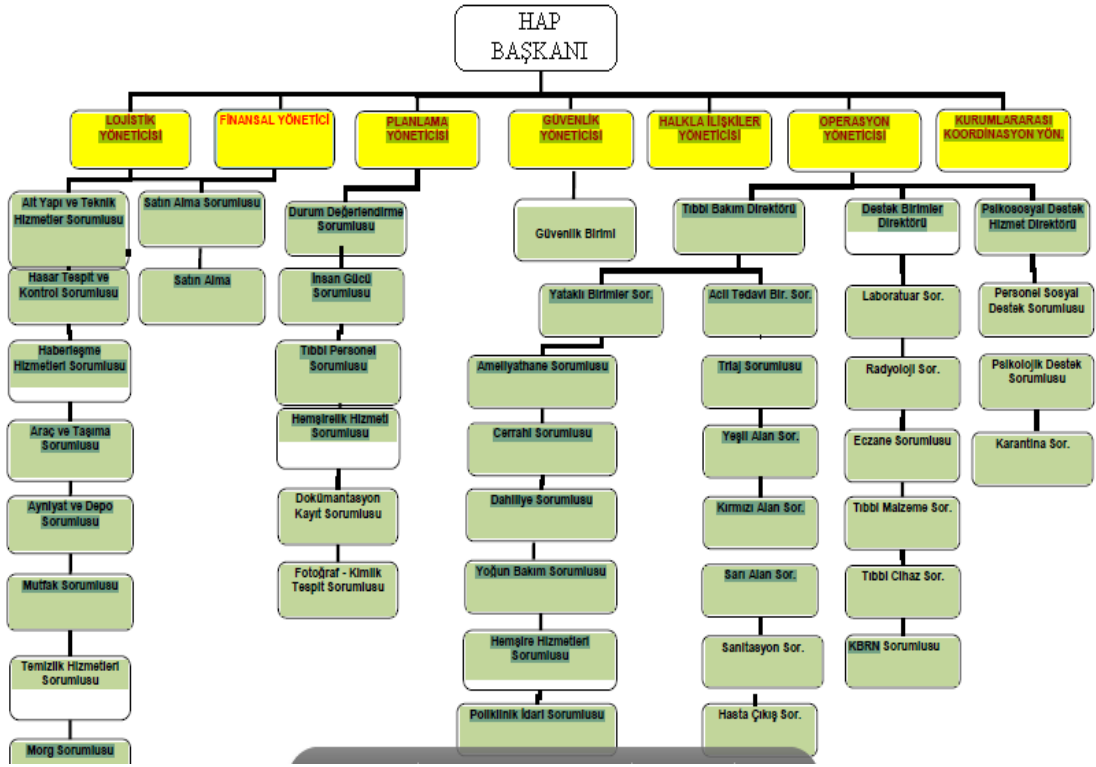
2.6.9. HAP'ın kurumlarla entegrasyonu

Afetlerde en büyük problemlerden birini oluşturan kurumlar arası koordinasyondur. Bu nedendir ki afetlerde en önemlisi durum iletişim ve koordinasyondur. Kurumlarda oluşturulmuş olan telsiz iletişimleri olmalı ve bu iletişimler sayesinde haberleşme kesintisiz, zaman kaybı olmadan, iletişim kurulması afetlerdeki iletişimi kolaylaştıracaktır. Adı geçen sistemle ilgili personel gerekli eğitimler verilmelidir. Bu eğitimler neticesinde ortak terimler oluşturularak afet anında iletişimi kolaylaştıracaktır. Bu durum afete müdahaleyi hızlandıracak, kargaşayı önleyecek ve zaman kayıplarını azaltacaktır.

2.7. Afet Komuta Merkezi Özellikleri

Afet komuta merkezi güvenli, dayanıklı, kolay ulaşılabilir, afetlere dirençli ve dayanıklı yapılardan oluşmalıdır. Bu merkezde tüm iletişim, telsiz ve ulaşım araçları olmalıdır. Bu alana sadece görevli ve yetkili kişilerin seçtiği kişiler girmelidir.

2.8. HAP'ın Yönetim ve Organizasyon Şeması



Tablo 1: HAP organizasyon şeması

2.9. HAP ORGANİZASYONU VE GÖREV DAĞILIMI

Organizasyon şeması HAP Başkanlığında ve bağlı yedi adet birimden oluşmuştur.

HAP başkanına bağlı birimler:

2.9.1. Lojistik Şefi

2.9.2. Planlama Şefi

2.9.3. Döner Sermaye Şefi

2.9.4. Halkla İlişliler Yetkilisi

2.9.5.Güvenlik Şefi

2.9.6. Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu

2.9.7. Operasyon Şefi

Olarak düzenlenmiştir. HAP çerçevesinde oluşturulacak görevler ve görevliler şu şekilde

2.9. HASTANE AFET PLANI (HAP) BAŞKANI VE BAĞLI BİRİMLER

Görevi: Hastane Afet Planı Başkanı Başhekim'dir. HAP Başkanı afet yönetim merkezini Hastane Afet planı doğrultusunda organize eder ve yönetir. Hastane afet yönetimi ile ilgili acil müdahaleden sonlandırmaya kadar tüm stratejik direktifleri verir.

Yetkileri;

- a) Hastane Afet Planı'nı Başhekim yürütür. Duruma bağlı olarak ek yardımcıları da görevlendirebilir.
- b) Birinci derece öncelikli personel olup 0-2 saatte afet yerine intikal eder.
- c) HAP Başkanı hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, bu planı uygulamaya koymakla yükümlü kişi hastanenin o an görevde olan en kıdemli doktoru (Nöbetçi Uzman Hekim) ya da en yetkili idarecisidir.
- d) Afet yöneticisi rolünü üstlenir ve HAP' ı aktive eder.
- e) Görev tanımını okur, Organizasyon şemasını değerlendirir.
- f) Bir brifing düzenleyerek HAP' a göre yapılacak ilk müdahale ve faaliyetlerin düzenlemesini içeren kararları Hastane Afet Yönetimi' ne bildirir, bunları yürürlüğe koyar.
- g) Hastane dışı afetlerde Afet alanına gönderilecek kişi ya da kişileri belirler. (Afet bölgesine gönderilen sağlık ekibi ya da sivil memurlar, hastane ile afet yeri arasında iletişim sağlamakla yükümlüdürler.)
- h) Bir tehlike durumunda gerekirse hastanenin boşaltılmasına karar verebilir.

- i) Rutin amirine (Sağlık Müdürü- Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri) HAP aktivasyon ve görevlendirmesi ile ilgili bilgi verir.

j) Kimliğini belirten yeleği giyer.

Dokümantasyon;

- a. HAP' a göre yapılacak ilk müdahale ve faaliyetlerin düzenlemesini içeren kararları FRM HAP 01. Brifing formuna doldurur.
- b. Düzenlenecek brifing öncesi katılacak yönetim ekibine ve birim şeflerine birer kopyasını dağıtır.

2.9.1. LOJİSTİK ŞEFİ

Görevi: Lojistik görevini Hastane Müdürü yürütecektir. Birinci derece öncelikli personel olup 0-2 saatte afet yerine intikal eder. Lojistik Şefi hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise, Lojistik Şefi görevini üstlenecek kişi uygulamaya koymakla yükümlü kişi en yetkili Müdür Yardımcısı ya da hastanenin o an görevde olan Nöbetçi Memurudur. Görev tanımını okur, HAP Başkanı ve Hastane Afet Yönetimi tarafından alınan kararların kendisi ile ilgili olanları da değerlendirerek görev tanımında yazılı görevleri uygulamaya başlar. Kimliğini belirten yeleği giyer.

Afet süresince kurumun ihtiyaç duyacağı her türlü altyapı, iletişim, tıbbi malzeme, tıbbi olmayan malzeme, araç-gereç ihtiyaçları ile hastaların tedavi birimlerine taşınmasını sağlar. Hastalar ve yakınlarının, hastane personelinin barınma, yeme-içme ile sosyal ihtiyaçlarının sağlanması ile birlikte kurumda verilecek sağlık hizmetlerinin sorunsuz olarak sağlanıp sürdürülmesi için gerekli tüm şartların sağlanması işlevi lojistik birimin görevidir. Hastane Müdürü bu destek hizmetlerin sorunsuz yürütülmesini sağlar.

12

Lojistik Şefinin Görevleri;

1. Öncelikle afet sonrası kuruma intikal eder etmez binanın inceleme yetkisine sahip kişi olarak son durumu hakkında bilgi vermek üzere Altyapı ve Teknik Hizmetler birimine ilk tespit raporu FRM HAP 08. Tesis Durum Raporu' nu hazırlatmak ve HAP Başkanına sunmak

2. HAP başkanı gelen rapor doğrultusunda hastanenin zarar görmüş kısımlarının belirlenmesi veya boşaltılmasının gerekli olup olmadığına karar verir. Tahliye kararının verilmesi durumunda hastane tahliye prosedürünü hızla hayata geçirilmesini sağlamak,
3. Kendisine bağlı alt birimlerin sorumlularını belirlemek, çalışma sürelerini planlamak, birimler arası koordinasyonu sağlamak ve denetlemek,
4. Telefonları kontrol etmek , kurum içi personel telsiz haberleşme ağının kurulmasını sağlamak,
5. Bilgi işlem altyapısını kontrol ederek yerel ağ ve internet bağlantılarının sağlıklı bir şekilde yapılmasını sağlamak,
6. Hasta, hasta yakınları ve hastane çalışanlarının yemek ihtiyaçlarının sağlanması,
7. Tedavi hizmet birimlerinin ihtiyacı olan tıbbi ve tıbbi olmayan araç- gereç ile malzemelerin mevcut kaynaklardan teminini sağlamak.
8. Hastane kaynakları ile temin edilemeyen her türlü ihtiyacın acil önceliği göz önüne alınarak talebini yaparak en kısa sürede temini için Finans Birimi ile koordine olmak.
9. Isınma problemlerini kontrol etmek,
10. Havalandırma problemlerini kontrol etmek,
11. Asansörleri kontrol etmek ve asansörlerde kalan olup olmadığını izlemek,
12. Tehlikeli maddeler ile ilgili sorunları kontrol etmek,
13. Su sızıntıları, kanalizasyonla ilgili sorunlar, elektrik tesisatı, doğalgaz tesisatı ile tehlike ve problemleri kontrol etmek,
14. Gerekliğinde jeneratör ve depolardaki kaynaklar ile elektrik ve su talebini karşılamak,
15. Yapılacak tespitler sonrası öncelikli ve olanaklar dahilinde mümkün olan acil onarımların yapılmasını sağlamak.

Lojistik Şefine Bağlı Birimler:

- 2.9.1.1.Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusu:
- 2.9.1.2.Haberleşme Hizmeti Sorumlusu,
- 2.9.1.3.Araştırma ve Taşıma Sorumlusu,
- 2.9.1.4.Ambar-Depo Sorumlusu,
- 2.9.1.5.Mutfak Sorumlusu.

Lojistik Şefine Bağlı Birimlerin Sorumluluk ve Görev alanları;

- I. **HAP esasına göre belirlenen öncelik süresine göre plandaki görevine başlamak, kurum dışında ise bu süreye riayet ederek belirtilen sürede intikal etmek,**
- II. **Görev esnasında yapılanların kayıt altına almak,**
- III. **Kayıtların ilgili dokümanlara doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamak,**
- IV. **Düzenlenen mesai çizelgesine uymak,**
- V. **Lojistik Şefi tarafından istenen değerlendirme raporlarını doğru ve zamanında hazırlayarak sunmak.**
- VI. **HAP esaslarına göre belirlenmiş kimliğini belirten yekeği giymek.**

2.9.2.PLANLAMA ŞEFİ

Hastane Afet Planında önemli görevlerden biri de Planlama Şefinin görevidir. Birinci derece öncelikli personel olup 0-2 saatte afet yerine intikal eder Afet sonrası durum değerlendirmesinin yapılması, kurumsal faaliyetlerin yürütülmesi adına insan gücü planlama ve personel politikaları ile ilgili HAP Başkanı tarafından alınmış kararların uygulanması işlerini yürütür. Hastane Başhemsşiresi Planlama Şefi görevini yürütecektir.

Görevleri;

- I. Afet sonrası kurumun mevcut personel durumu, afetten etkilenmemiş personel ve hasta ve yakınlarının durumu, sayıları, yaralı ve ex olmuş hasta ya da çalışanlarla ilgili durum tespitinin yaptırılması ve HAP Başkanına rapor sunulması (Durum tespitinin fotoğraf yada kamera ile görüntülü yapılması daha faydalı olacaktır)
- II. Kendine bağlı birim sorumlularını belirlemek ve bu birimlerin koordinasyonu sağlamak ve denetlemek,
- III. Personel, araç-gereç gibi gerekli kaynakların belirlenmesi, temini ve bu kaynaklara ihtiyaç duyan bölümlerin saptanması,
- IV. Kaynakların dağıtımında öncelikli bölgeleri saptamak.
- V. Hastanede o anda görevde olan ve görevlendirilecek olan personelin öncelik sırasına göre yerleştirilmesi,
- VI. İhtiyaç duyulan personellerin unvanları, sayısı, öncelik sürelerinin belirlenmesi, kurum dışında olan ve kuruma intikal sürelerinin tespiti ve intikalinin sağlanması

- VII. Tüm personelin dinlenmesi ve nöbet değişiminin sağlanması
- VIII. Gelen personelin kontrol edilmesi ve kayıtların yapılması,
- IX. Hastanede kullanıma hazır yatak sayısını belirlemesi,
- X. Eve gidemeyecek olan hastane personelinin ve yakınlarının barınak, beslenme, sağlık bakımları ve çocuk bakımlarının karşılanması,
- XI. Halktan gelecek bağışların kabulü ve organizasyonu,
- XII. Dışarıdan gönüllü olarak çalışmaya gelenleri, koordine etmek ve denetlemek, Diğer hastanelerden gelen doktor, hemşire ve sağlık personelinin koordine etmek ve denetlemek,
- XIII. Afetle ilgili, Planlama şefi ve bağlı birimlerin yaptıklarının dokümantasyonunu sağlamak,
- XIV. Mevcut Hastane Afet Planı ile ilgili yapılan uygulamaları değerlendirerek HAP Başkanına bildirmek ile ilgili iş ve işlemlerden sorumludur.

Planlama şefine Bağlı Birimler:

- 2.9.2.1. Durum Değerlendirme Sorumlusu
- 2.9.2.2. İnsan gücü Planlama ve Tıbbi Olmayan Personel Sorumlusu
- 2.9.2.3. Tıbbi Personel Sorumlusu

Sorumluluk ve Görev

- I. **HAP esasına göre belirlenen öncelik süresine göre plandaki görevine başlamak, kurum dışında ise bu süreye riayet ederek belirtilen sürede intikal etmek,**
- II. **Görev esnasında yapılanların kayıt altına almak,**
- III. **Kayıtların ilgili dokümanlara doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamak,**
- IV. **Düzenlenen mesai çizelgesine uymak,**
- V. **Planlama şefi tarafından istenen değerlendirme raporlarını doğru ve zamanında hazırlayarak sunmak.**
- VI. **HAP esaslarına göre belirlenmiş kimliğini belirten yeleği giymek.**

2.9.3. DÖNER SERMAYE(FİNANS) ŞEFİ

Afet sonrası Hap Başkanı tarafından alınan kararlara istinaden Lojistik Şefliği ve Planlama Şefliği tarafından kurum kaynakları ile karşılanamayan ve ihtiyaç duyulan her türlü araç-gereç ve malzemenin istenilen sürelerde satın-alma yolu ile temini işlemlerini yürütür. Birinci derece öncelikli personel olup 0-2 saatte afet yerine intikal eder. Hastanede Finans Şefi görevi Satın almadan sorumlu Başhekim yardımcısı tarafından yürütülecektir.

Görevleri;

1. Finansal kaynaklar ile ilgili mevcut durum hakkında HAP Başkanın' na rapor hazırlanması,
2. Her 12 saatte bir sunulan personel durumu, kaynakların durumu ve çeşitli harcamalarla ilgili finansal verileri gösteren raporun hazırlanması ve ilgili birimlere iletilmesi,
3. Halktan gelen bağışlar konusunda planlama şefi ile işbirliği yapmak,
4. Acil ihtiyaçların temininde tedarikçilere gerekli güvenceler verilerek ivedilikle temin edilmesi ve kuruma alınması işlemlerini yürütmek
5. Acil durum ile ilgili giderlerin dokümantasyonu ve düzenlenmesi,
6. Yapılan tüm işlemlerin kayıt altına alınmasını ve dokümente edilmesini sağlamak.

Finans Şefine Bağlı Birimler

2.9.2.4. Satın alma Sorumlusu

2.9.2.5. Muhasebe Sorumlusu

Sorumluluk ve Görev

- I. **HAP esasına göre belirlenen öncelik süresine göre plandaki görevine başlamak, kurum dışında ise bu süreye riayet ederek belirtilen sürede intikal etmek,**
- II. **Görev esnasında yapılanları kayıt altına almak,**
- III. **Kayıtların ilgili dokümanlara doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamak,**
- IV. **Düzenlenen mesai çizelgesine uymak,**
- V. **Finans Şefi tarafından istenen değerlendirme raporlarını doğru ve zamanında hazırlayarak sunmak.**
- VI. **HAP esaslarına göre belirlenmiş kimliğini belirten yelegeyi giymek.**

2.9.4.BASIN VE HALKLA İLİŞKİLER YETKİLİSİ

Halkın ve medyanın sürekli olarak bilgilendirilmesi için bilgilerin toplanması ve düzenlenmesi ve sorumlu kişidir. Hastanede bu görevi idari birimde Basın ve Halkla İlişkiler Sorumlusu olarak görevlendirilen personel yürütecektir.

Halkla İlişkiler Yetkilisinin Görevleri;

1. Afet ile ilgili olarak elde edilen ve düzenlenmiş raporları HAP Başkanının bilgisi ve kontrolü dahilinde medya ve halka iletmek,
2. Durum değerlendirme sorumlusu ile yakın işbirliği içinde bulunarak gelişmelerin yakından takip edilmesini ve bilgilerin güncellenmesini sağlamak,
3. Görevli medya mensuplarının girebileceği ve giremeyeceği alanları
4. belirlemek ve bu konuda güvenlik şefi ile işbirliği içinde olmak,
5. Medya yolu ile halka yapılacak gönüllü çalışma çağrılarını konusunda insan gücü sorumlusu ile işbirliği yapmak,
6. **Görev esnasında alınan bilgilerin ve yapılanları kayıt altına almak,**
7. **Kayıtların ilgili dokümanlara doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamak,**
8. **Kurumlar arası koordinasyon Yetkilisi ile yakın işbirliği içinde bulunarak gelişmelerin yakından takip edilmesini ve bilgilerin güncellenmesini sağlamak,**

2.9.5.GÜVENLİK ŞEFİ

Hastane içinde ve çevresinde trafik ve güvenlik organizasyonu ile çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmasından sorumludur. Afet durumlarında, sivil kargaşa olasılığına karşı emniyet ve jandarma ile birlikte çalışma sağlanmalıdır. Bu görevlerin yerine getirilmesi amacıyla; hastane personelinin yanında koordinatör birim olarak, emniyet teşkilatının işbirliği ve personel yardımı olmalıdır.

Güvenlik Şefinin Görevleri;

1. Kurtarma operasyonları ve tehlike durumlarında güvenliğin sağlanması,
2. Hastane girişlerinin ve çevresinin güvenliğini sağlamak,
3. Ziyaretçi girişlerini düzenlemek,

4. Yasak bölgelere yetkisiz kişilerin girmesini önlemek,
5. Taşıma sorumlusu ile birlikte ambulans giriş-çıkış noktalarının belirlenmesi,
6. Güvenli olmayan bölümlere girilmez işaretlerinin yerleştirilmesi,
7. İdaresindeki güvenlik görevlilerinin belirlediği tehlikeli ve güvensiz durumları Teknik Hizmet ve Altyapı sorumlusuna bildirmek,
8. Güvenliği ilgilendiren tehlikeli durumlar karşısında, HAP Başkanına ve ilgili birim şeflerine bilgi vermek,
9. Kurumlar arası Koordinasyon birimi ile birlikte hareket ederek emniyet, itfaiye gibi kurumlarla gerektiğinde işbirliği içinde olmak
10. Yiyecek, su, tıbbi malzeme ve kan merkezlerinin korunmasını sağlamak,
11. Ambulans park yeri ve acil girişin önüne park etmiş araçların kaldırılması
12. Afet anında, trafik planı geliştirerek, yürütülmesi,
13. KBRN olaylarında ayrıştırma işlemleri için kullanılacak kirli-temiz alanların düzenlenmesi ve bu alanların izolasyonu işlemlerini takip etmek.
14. **Görev esnasında alınan bilgilerin ve yapılanları kayıt altına almak,**
15. **Kayıtların ilgili dokümanlara doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamak,**

2.9.6.KURUMLARARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU

Hastane idaresi tarafından görevlendirilmiş personel bu görevi yürütecektir. Afetin özelliğine göre hastanenin kurum dışından, kamu ya da özel sektöre ait kurumlarla HAP Başkanı ve HAP Planı esaslarına göre gerek duyulacak işbirliğinin koordine edilmesi bu birim tarafından yürütülecektir.

Kurumlar arası Koordinasyon Sorumlusunun Görevleri;

1. Afetin büyüklüğünü, doğasını ve yayılım alanını araştırmak ve bu konuda bilgi toplamak,
2. Hava durumunu izlemek için Meteoroloji İl Müdürlüğü ile haberleşme sağlamak,
3. Bölgede çalışabilir durumdaki hastaneleri ve kullanılabilir durumdaki kamu binalarını tespit etmek,
4. Uygun iletişim ve mesaj akımını sağlamak için İl Kriz Merkezi ile bağlantı kurmak ve halkla ilişkiler yetkilisiyle koordineli bir şekilde çalışmak,
5. Hastanelerin; hasta bakım kapasitesi, var olan veya olası personel kaynak sıkıntısı, başka hastanelere taşınacak hastaların sayısı, diğer birimler tarafından talep edilen

ihtiyaçlar gibi konularda bilgi toplamak; bu konularda planlama şefi ile işbirliği yapmak,

6. Haberleşme hizmet sorumlusunun yardımıyla acil iletişim ağını kullanarak, hastaneler arasında ve il veya ilçelerin kriz merkezleriyle iletişim kurmak ve hastanenin mevcut durumu hakkında bilgi vermek,
7. Hastanedeki gelişmeler ve değişiklikler hakkında, İl Koordinasyon Makamlarına (İl Kriz Merkezlerine) bilgi vermek,
8. Hastaneye müracaat eden yaralılar ile ilgili gerekli verilerin (kabul edilen yaralı sayısı, tedavi edilmiş yaralıların türleri, hastaneye yatırılan, taburcu edilen, ölen ya da diğer hastanelere sevk edilen hastaların sayısı, yaralıların kişisel bilgileri ve raporların) sunulması,
9. Planlama Şefi ile birlikte, afetle ilgili olarak hastanede yapılan faaliyetlerin dokümantasyonunu sağlamak,
10. Afet sonrası çalışmaların izlenerek HAP' a uygun olup olmadığı konusunda HAP Başkanı'na bilgi vermek.
11. **Görev esnasında alınan bilgilerin ve yapılanları kayıt altına almak,**
12. **Kayıtların ilgili dokümanlara doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamak,**

2.9.7. OPERASYON ŞEFİ

Hastanede Klinik Hizmetlerden Sorumlu Başhekim yardımcısı Operasyon Şefi görevini yürütecektir. Afet esnasında ve afet planına uygun olarak Hastanede ayaktan ya da yatarak verilecek her türlü hizmet bu birimin sorumluluğu altında yürütülecektir.

Operasyon Şefinin Görevleri;

HAP Başkanı tarafından afet planına uygun olarak verilen görevler doğrultusunda sorumluluğundaki direktörlerle sık-sık toplanarak, mevcut ve gelecek hastaların teşhis ve tedavileri ile ilgili planların yapılmasından sorumludur.

- I. Sorumluluğu altındaki Tıbbi hizmetler, Destek hizmetleri ve Psikososyal hizmetler direktörlüklerine gerekli personel ve malzemenin sağlanması faaliyetlerini yürütür.
- II. Hastaneye gelen tüm yaralıların teşhis ve tedavisi işlemlerinin yürütülmesi işlemlerinden Operasyon Şefi sorumludur.

- III. Kaç hastanın hemen taburcu edileceği ya da sevk edilebileceği kararını vermek operasyon şefinin görevidir.
- IV. Taburcu edilen hastaların ailelerini bilgilendirme görevi operasyon şefinin sorumluluğundadır. Operasyon Şefi bu sorumluluğunu, kendisine bağlı Sosyal Hizmetler Uzmanı aracılığı ile yerine getirecektir.
- V. Tüm haberleşmelerin bir kopyasının haberleşme hizmet sorumlusuna gönderilmesinden, tüm karar ve yapılanların dokümanite edilmesinden sorumludur.
- VI. Mevcut Hastane Afet Planı ile ilgili yapılan uygulamaları değerlendirerek HAP Başkanına bildirmek ile ilgili iş ve işlemlerden sorumludur.
- VII. Kendi ve bağlı direktörlüklere ait yapılan tüm işlemlerin kayıt altına alınmasını ve dokümanter edilmesini sağlamak

Operasyon Şefine Bağlı Birimler:

2.9.7.1.Tıbbi Bakım Direktörü (Genel Cerrahi Birimi Sorumlu Uzman Doktor)

2.9.7.2.Destek Birimleri Direktörü (Enfeksiyon Hastalıkları Uzman Doktor)

2.9.7.3.Psikososyal Destek Hizmet Direktörü (Psikiyatri Uzman Doktor)

Bu grubun direktörleri; kendine bağlı birimlerin afet planına uygun olarak en kısa sürede organize edilmesi, faaliyete geçmesi ve denetlenmesi işlemlerini yürütmekle görevlidirler.

2.9.7.1. TIBBİ BAKIM DİREKTÖRÜ

Bu birim Genel Cerrahi Birimi Sorumlu Uzman Doktoru tarafından yürütülecektir. Tıbbi Bakım Direktörlüğü de Yataklı Birimler ve Acil Tedavi Birimleri olarak iki alt birime ayrılmıştır.

- (I) Yataklı Birimler Sorumlusu: Kendine bağlı bölüm sorumluları ile birlikte koordineli bir şekilde hizmetlerin yürütülmesini ve denetlenmesini sağlar. Hastanede konu ile ilgili görevlendirilen Genel Cerrahi Uzman Doktoru bu görevi yürütecektir. Bu birime bağlı bölümler;

- Cerrahi Sorumlusu

- Dahiliye Sorumlusu

Olarak belirlenmiş olup bu birimlerin sorumlu hemşireleri bu görevi yürütecektir.

(II) Acil Tedavi Birimleri Sorumlusu: Afet süresince en çok çalışacak birimin sorumluluğunu yürütecek kişidir. Acilden Sorumlu Uzman Doktor afet esnasında bu birimin de sorumluluğunu yürütecektir. Bu amaçla kendisine bağlı bölümlerin sorumluları ve özellikle triaj sorumlusu ile uyumlu ve koordineli bir şekilde hizmetlerin yürütülmesini sağlayacaktır.

Bağlı Bölümler:

Afet anında acil serviste kullanılmak üzere açılması gereken sorumluluk alanları ve afet esnasındaki yerleri aşağıdaki gibidir.

I. İlk kayıt Sorumlusu

II. Triaj Sorumlusu

- a. Kırmızı Alan Sorumlusu
- b. Sarı Alan Sorumlusu
- c. Yeşil Alan Sorumlusu
- d. Siyah Alan Sorumlusu

III. Hasta Çıkış Sorumlusu

IV. Morg Sorumlusu

I. İlk Kayıt Sorumlusu:

Hastaneye başvuran hastaların ilk kayıtlarının doğru yapılması çok önemlidir. Hastaların kayıt işlemlerinin hastanın alması gereken tıbbi tedaviyi geciktirmeyecek şekilde hızlı bir şekilde yapılması gerekmektedir. Bu yüzden ilk kayıt birimi ve triaj birimi birlikte ve koordineli hareket etmek durumundadır. İlk gelen hastaların doğru şekilde kayıt altına alınması için bilgisayar sisteminden

yararlanılması önceliklidir. Ancak bilgisayar sistemi çökmüşse kayıt kabul defteri kullanılacaktır.

Hasta kayıtlarında üzerlerinde kimlik olmayan, kendilerinden bilgi alınamayacak durumda olan hastalar için karışıklığı önlemek amacı ile fotoğraf makinesi ile video kayıtları yardımı ile hastalar kayıt altına alınmaya çalışılacaktır. Burada yapılacak işlem;

Fotoğraf çekimi: Kimliği olmayan hastalar etiketlerle numaralandırma işlemi yapılacak, fotoğrafları çekilecek, daha sonra kayıt defterine hasta isim alanına etiket ile verilen numarası yazılarak kayıt edilecektir. Bilgisayar sistemine kayıt yapılıyor ise fotoğraf hasta kartına eklenecek, eğer kayıt defteri kullanılıyor ise fotoğraf baskısı kayıt defterindeki ilgili alana yapıştırılacaktır.

Video çekimi: Video çekiminde kimliği olmayan hastalar etiketlerle numaralandırma işlemi yapılacak hastanın görüntüsü video ile kayıt edilecektir. Hastanın kayıt ile ilgili diğer işlemleri yukarıdaki gibi yapılacaktır.

Kayıt işlemi sonrası hastalar triaj alanına alınırlar.

21

II. Triaj Sorumlusu:

Triaj acilde tedavi hizmeti alacak hastaların hizmet önceliğini belirlemede en önemli işlev olup Acil Servis kıdemli pratisyen doktoru tarafından yapılacaktır. Triaj esnasında yaralanma ya da hastanın sağlık durumunun ciddiyetine göre hastalara etiketleme (Yeşil, Sarı, Kırmızı, Siyah) yapılır. Triaj sorumlusu ilk kayıtları yapılmış hastalar için; değerlendirme kriterlerine göre triaj kartlarını doldurur ve daha sonra aşağıdaki etiketleme işlemlerini yapar.

- 1. Yeşil etiket:** Genel durumu iyi, hiçbir vital bozukluğu olmayan ve ayaktan tedavi edilebilecek hastalara uygulanır.
- 2. Sarı etiket:** Bu grupta vital bulguları stabil, acil yaşam tehdidi altında olmayan bekleyebilecek olgular bulunur.

23

- 3. Kırmızı etiket:** Acil olarak operasyona ya da yoğun bakıma alınarak yaşamı kurtarılacak durumdaki hastalar bu gruba dahil edilir ve derhal kırmızı alana gönderilir.

4. Siyah etiket: Ölmüş veya ölmek üzere olan olgular bu sınıftadır. En kısa zamanda morga gönderilir. Afet anında acil servis içinde resüsitasyon yapılmaz.

Triaj sorumlusuna bağlı olarak etiketleme yapılmış her alan için birer alana sorumluları belirlenecektir. Hastanemizde tiraj sorumluluğuna bağlı görevler;

- ❖ Kırmızı Alan Sorumlusu
- ❖ Sarı Alan Sorumlusu
- ❖ Yeşil Alan Sorumlusu
- ❖ Acil sorumlu hemşiresi kırmızı alan sorumlusu görevini de üstlenecektir.
Siyah Alan Sorumlusu

Alan sorumluları görevlerini Acil Tedavi Birim Sorumlusu ile Triaj Sorumlusu Planlama şefliği ile birlikte hastanede görevli acil serviste görevli yardımcı sağlık personellerinden tespit ederler.

Triajdan sonra ilgili tedavi alanlarına gönderilen hastaların tedavilerinden alan sorumluları mesuldür. Triaj sorumlusu aşağıdaki belirtilen işlemlerin gerçekleşmesini sağlayacaktır. Bunlar;

- ❖ Her alanda yeterli sayıda sedyeler alan sorumluları tarafından temin edilecektir.
- ❖ Kullanılacak sedyeler numaralandırılmalıdır.
- ❖ Mümkünse her sedyeye bir doktor, bir hemşire ve bir hasta bakıcı sorumlu olarak verilmelidir.
- ❖ Sedyeye numaralarına göre görevli olan doktor, hemşire ve hastabakıcı listeleri önceden belirlenerek ilgililere duyurulmalıdır.
- ❖ Triaj alanındaki hasta ya da ex vakalar ile ilgili yapılan işlemlerin tümü dokümanente edilmelidir.
- ❖ Triaj sorumlusu, Tıbbi bakım direktörlüğü, Planlama Şefi ve Finans Şefi ile koordineli çalışılacaktır.

III. HASTA ÇIKIŞ SORUMLUSU

Alan sorumluları ile birlikte hareket ederek hastaların gönderildiği servisler ya da sevk edildiği kurumlarla ilgili çıkış kayıtlarını düzenli ve doğru bir şekilde tutulmasını sağlarlar.

IV. MORG SORUMLUSU

Ex olmuş hastaların morga alınmaları, geliş kayıtlarının doğru yapılması, ex olan vakaların nereden, kimin tarafından geldiği ve varsa kayıt için geçerli tüm bilgilerin toplanarak ilgili kayıtlarının doğru yapılmasını sağlar. Kimsesiz ya da üzerinden kimlik çıkmamış ex olan hastaların fotoğraflarının ya da video görüntülerinin alınarak oluşturulacak numaralandırma sistemi ile kimlik bilgileri yerine bu görüntü kayıtlarının sisteme doğru bir şekilde kayıt edilmesini sağlarlar.

•

ACİL SERVİS EKİBİNİN GÖREVLERİ

Afetin özelliğine göre değişmekle birlikte afet esnasında acil servis ekibinin sıklıkla yapmış olduğu uygulamalar aşağıdaki gibidir.

Doktor

1. Havayolunu açar, servikal immobilizasyonu sağlar.
2. Solunumunu sağlar, gerekli olguları entübe eder. Gerekli olgularda tüp torakostomi yapar.
3. Sıvı resüsitasyonuna başlar (2 damar yolu, 18 no angiocath, bolus kristalloid infüzyonu)
4. Kabaca nörolojik muayene yapar (şuur durumu, sözel yanıt, ağrıya yanıt, cevapsız hata)
5. Hastayı tamamen soyarak tümünden gözden geçirir.
6. Dışa kanamaları durdur (kompresyon, klemp)
7. Basitçe kırık immobilizasyonu yapar
8. Nazogastrik sonda takar
9. Foley sonda takar
10. Tarama US yaptırır.
11. Hastanın önceliğini değerlendirir. Triaajda en ufak bir şüphede Triaaj sorumlusuna bilgi vererek hastanın grubunun yeniden değerlendirilmesini sağlar.

25

Sorumlu Hemşire

Hastanede Acil Servis sorumlu hemşiresi aynı zamanda Triaaj alanlarından kırmızı alan sorumlusudur.

1. Hemşire ve personel gereksinimini koordine eder.
2. Gerekli tıbbi malzemenin sağlanmasından sorumludur.

3. Görevli tüm tıbbi personeli HAP planı esaslarına göre ve belirlenen mesai çalışma süreleri göz önüne alınarak çağırır.
4. Acil servis kayıtlarının düzenli tutulmasını sağlar
5. Hasta transportunu koordine eder.
6. Tedavi alanlarındaki malzemeleri periyodik olarak kontrol eder.
7. Acil servis ve triaj alanlarının organizasyonunu sağlar.

Hastanede o anda görevli olmayan acil servis personeline ulaşmak için acil serviste muhafaza edilen ve tıbbi personelin telefon ve adreslerini içeren liste kullanılır. Bu liste en az yılda iki kez acil servis sorumlu hemşiresi tarafından yenilenmelidir. Eğer hastanenin telefon iletimi kesintiye uğramışsa cep telefonu, telsiz ya da medya aracılığıyla acil servis personeline ulaşılmaya çalışılmalıdır.

Hemşire, Sağlık Memuru veya ATT

1. Hasta kartına vital bulguları kaydeder (tansiyon, nabız)
2. Tetanoz profilaksisi yapar.
3. Kan numunesi alır (kan grubu, dar rutin, hemogram)
4. Damar yolu açar (18 no angiocath, ringer laktat veya izotonik)
5. Order edilen tedavileri yapar (sözlü order olabilir)
6. Hastanın transportunu sağlar

Hastabakıcı

1. Hastayı acil servise alır.
2. Hastayı bütünüyle soyar.
3. Değerli eşyaları hemşireyle beraber nöbetçi memura teslim eder.
4. Hastanın transportunu yapar.

Radyoloji Doktoru/Teknisyeni:

26

1. Yan servikal, PA akciğer ve pelvis grafisi rutin olarak çekilir.
2. Tarama ultrasonografi yapar (yalnızca abdominal sıvı aranır ve perikarda bakılır).

2.9.7.2. DESTEK BİRİMLER DİREKTÖRÜ

Destek Birimleri Direktörlüğü görevini hastanemizde Enfeksiyon Kontrol Komitesi Başkanı görevini yürüten Uzman Doktor yürütecektir. Afet türüne göre HAP Başkanı tarafından destek birimlerinin görevleri planlandıktan sonra birim direktörlüğü kendine bağlı bölüm sorumluları ile birlikte koordineli bir çalışma ortamı sağlar. Destek hizmetlerinin devamlılığını sağlamak amacı ile personel ve işbölümü planlaması çok önemlidir. Hizmette aksaklık yaşamamak için mevcut personellerin çalışma sürelerinin doğru bir şekilde planlanmasının yapılması için Planlama Şefliği ile koordineli çalışılacaktır.

Tedavi hizmetleri sunumunda gerekli tıbbi sarf malzemesi ve diğer araç gereç kaynaklarının da takibinin yapılarak malzeme sıkıntısının yaşanmaması için Lojistik şefliği ile koordineli çalışılacaktır.

Bağlı Bölümler:

- ❖ Laboratuvar Sorumlusu
- ❖ Radyoloji Sorumlusu
- ❖ Eczane Sorumlusu
- ❖ Tıbbi Malzeme ve Cihaz Sorumlusu

25

Sorumluluk ve Görevleri

- ❖ **HAP esasına göre belirlenen öncelik süresine göre plandaki görevine başlamak, kurum dışında ise bu süreye riayet ederek belirtilen sürede intikal etmek,**
- ❖ **Görev esnasında yapılanların kayıt altına almak,**
- ❖ **Kayıtların ilgili dokümanlara doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamak,**
- ❖ **Düzenlenen mesai çizelgesine uymak,**

27

- ❖ **Operasyon Şefine sunulmak üzere Destek Birimleri Direktörü tarafından istenen değerlendirme raporlarını doğru ve zamanında hazırlayarak sunmak.**
- ❖ **HAP esaslarına göre belirlenmiş kimliğini belirten yelege giymek.**

2.9.7.3. PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMET DİREKTÖRÜ

Bu birimin başkanı hastanede Psikiyatri Uzmanı'dır. Kendine bağlı bölüm sorumluları ve birimlerle birlikte koordineli bir şekilde çalışmalarını yürütür. Afet esnasında hastanede görev yapan personellerin yakınları ile iletişimleri, afetten zarar görmüş, barınma, giyinme gibi ihtiyaçları doğmuş hastane personelleri ve yakınlarına ihtiyaç duyulan bu gereksinimlerin sağlanması, yaralanma ya da ölüm gibi kayıp yaşayan personel ve yakınlarına psikolojik destek verme gibi görevler bu birimin görevlerindedir. Lojistik Şefi ve Planlama Şefi ile koordinasyon halinde çalışılacaktır.

Bağlı Bölümler:

Personel ve Personel Yakınları Sosyal Destek ve İletişim Sorumlusu

Psikososyal Destek Sorumlusu

Sorumluluk ve Görevleri

- ❖ **HAP esasına göre belirlenen öncelik süresine göre plandaki görevine başlamak, kurum dışında ise bu süreye riayet ederek belirtilen sürede intikal etmek,**
- ❖ **Görev esnasında yapılanların kayıt altına almak,**
- ❖ **Kayıtların ilgili dokümanlara doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamak,**
- ❖ **Düzenlenen mesai çizelgesine uymak,**
- ❖ **Operasyon Şefine sunulmak üzere Psikososyal Destek Hizmet Direktörü tarafından istenen değerlendirme raporlarını doğru ve zamanında hazırlayarak sunmak.**
- ❖ **HAP esaslarına göre belirlenmiş kimliğini belirten yelegeyi giymek.**

28

Plana eklenebilecek diğer önemli faktörler şunlar olmalıdır:

1. Çevredeki hastanelerin özellikleri ve hastaneler arası; tahliye, tıbbi malzeme, ambulans ve personel desteği konusunda bir protokol hazırlanmalıdır.
2. Afetlerde görev alacak ambulans ekipleri belirlenip, afetler konusunda eğitim verilmelidir.
3. Acil durumlarda kullanılacak tıbbi malzemeler bugünden belirlenmelidir. Malzemeleri kullanacak personel için eğitim verilmelidir. Acil durumda kullanılacak bu malzemelerin yerleri de ilgili birimlerce bilinmelidir.

4. Hastane ile (Acil Servis) ambulans ekipleri arasına telsiz sistemi kurulmalıdır.

3.KAMU HASTANELERİ KALİTE STANDARTLARI GEREĞİ HAP da KULLANILACAK FORMLAR

FRM HAP 01. Brifing formu

FRM HAP 02. Müdahale hedef formu

FRM HAP 03. Birim görevlendirme listesi

FRM HAP 04. Hastane personeli tedavi planı

FRM HAP 05. Afet yönetim ekip çizelgesi

FRM HAP 06. Afet haberleşme formu

FRM HAP 07. Operasyon kayıt formu

FRM HAP 08. Tesis durum raporu

FRM HAP 09. Bölüm personel mesai tablosu

FRM HAP 10. Satın alma formu

FRM HAP 11. Malzeme kabul formu

FRM HAP 12. Hastane yaralı-ölü kayıt formu

FRM HAP 13. Hasta izlem formu

27

FRM HAP 01. Brifing formu

Amaç : İlk müdahale ve faaliyetleri düzenlemek.

Dolduran : Afet yöneticisi tarafından doldurulur.

Dağıtım : Yönetim ekibi , bölüm şefleri ve dokümantasyon birimine birer kopya verilir.

Uygulama :Brifing öncesi tamamlanır ve brifingde sunulur.

FRM HAP 02. Müdahale hedef formu

Amaç :Operasyonel döneme ait sorun ve hedefleri belirlemek.

Dolduran : Planlama şefi tarafından doldurulur.

Dağıtım : Yönetim ekibi , tüm personel ve dokümantasyon birimine birer kopya verilir.

Uygulama :Her operasyonel dönemin başlangıcında doldurulur..

FRM HAP 03. Birim görevlendirme listesi

Amaç : Birim içindeki görevlendirmeleri dokümanete etmek.

Dolduran : Birim sorumluları tarafından doldurulur.
Dağıtım : Yönetim ekibi, bölüm şefleri ve dokümantasyon birimine birer kopya verilir.
Uygulama : Her operasyonel dönemin başlangıcında doldurulur.

FRM HAP 04. Hastane personeli tedavi planı

Amaç : Hasta ve yaralı hastane personeli için tıbbi bakım kaynaklarını belirlemek.
Dolduran : Destek hizmet sorumluları tarafından doldurulur.
Dağıtım : Yönetim ekibi, bölüm şefleri ve dokümantasyon birimine birer kopya verilir.
Uygulama : Her operasyonel dönemin başlangıcında doldurulur.

FRM HAP 05. Afet yönetim ekip çizelgesi

Amaç : Hastane afet yönetimi şemasındaki pozisyonları dokümante etmek.
Dolduran : Hastane afet yöneticisi tarafından doldurulur.
Dağıtım : Yönetim ekibi, sorumlular, bölüm şefleri ve dokümantasyon birimine birer kopya verilir.

28

Uygulama : Her operasyonel dönemin başlangıcında doldurulur.

FRM HAP 06. Afet haberleşme formu

Amaç : Telefon ya da telsizle alınan mesajların kayıtlarının standardizasyonunu sağlamak.
Dolduran : Tüm pozisyonlar tarafından doldurulur.
Dağıtım : Dolduran ve dokümantasyon birimine birer kopya verilir.
Uygulama : Operasyonel dönemde yapılan mesajlaşmalarda doldurulur.

FRM HAP 07. Operasyon kayıt formu

Amaç : Afetle ilgili konuları, alınan kararları, bildirimleri kayıt etmek.
Dolduran : Hastane afet yönetim ekibi tarafından doldurulur.
Dağıtım : Dolduran, planlama bölüm şefi ve dokümantasyon birimine birer kopya verilir.
Uygulama : Operasyonel dönemde doldurulur.

FRM HAP 08. Tesis durum raporu

Amaç : Operasyonel durum boyunca afet açısından tesisin durumunu tespit etmek.
Dolduran : Altyapı sorumlusu tarafından doldurulur.
Dağıtım : Aslı durum değerlendirme sorumlusuna birer örneği operasyon bölüm şefi, ,
dolduran, planlama bölüm şefi, iş güvenliği yetkilisi, kurumlar arası
koordinasyon yetkilisi iş sürekliliği sorumlusu ve dokümantasyon birimine
verilir.
Uygulama : Operasyonel dönemde doldurulur.

FRM HAP 09. Bölüm personel mesai tablosu

Amaç : Her bir bölüm personelinin çalışma saatlerini kayıt etmek.
Dolduran : Bölüm şefleri tarafından doldurulur.
Dağıtım : Aslı zaman yönetim sorumlusuna, kopyası dokümantasyon birimine verilir.
Uygulama : Operasyonel dönemde doldurulur.

31

FRM HAP 10. Satın alma formu

Amaç : Afet süresince yapılan alımları kaydetmek.
Dolduran : Satın alma sorumlusu tarafından doldurulur.
Dağıtım : Kopyası finans şefine ve dokümantasyon birimine verilir.
Uygulama : Operasyonel dönemde doldurulur.

FRM HAP 11. Malzeme kabul formu

Amaç : Teslim edilen / alınan malzeme ve ekipmanları takip etmek.
Dolduran : Bölüm şefleri tarafından doldurulur.
Dağıtım : Kopyası ilgili bölüm şefi, Finans bölüm şefi, kaynak yönetim sorumlusu ve
dokümantasyon birimine verilir.
Uygulama : Operasyonel dönemde doldurulur.

FRM HAP 12. Hastane yaralı-ölu kayıt formu

Amaç : Hasta ve yaralı sayısını dokümante etmek.
Dolduran : Durum değerlendirme sorumlusu tarafından doldurulur.
Dağıtım : Kopyası yönetim ekibi, bölüm sorumluları ve dokümantasyon birimine
verilir.
Uygulama : Operasyonel dönemde doldurulur.

FRM HAP 13. Hasta izlem formu

Amaç : Tıbbi bakım ihtiyacı olan afetzedelerin izlenmesidir.

Dolduran : Durum değerlendirme sorumlusu tarafından doldurulur.

Dağıtım : Kopyası tıbbi bakım sorumlusuna ve dokümantasyon birimine verilir.

Uygulama : Operasyonel dönemde doldurulur.

OKUMA PARÇASI

<http://www.nsm.gov.tr/ilsap.pdf>

4. HAP AKTİVASYONUNDA HASTANENİN BOŞALTILMASI

4.1.HAP Başkanı'nın Görev ve Sorumlulukları

32

- ❖ Hastanenin tehdit altında olduğuna, herhangi bir iç veya dış afet nedeni ile kısmen yada tamamen boşaltılması gerekliliğine karar verir.
- ❖ Tahliye emrini vermekle sorumlu kişi HAP başkanıdır. Aynı zamanda boşaltım işinin organizasyonundan ve idaresinden de sorumludur.
- ❖ Hastanenin dış boşaltılması için daha önceden tespit edilmiş ve protokol yapılmış uygun yerleri(okullar) belirleyecek kişi HAP Başkanı'dır.

4.2.Lojistik Şefi'nin Görev ve Sorumlulukları

- ❖ Hastanenin hangi kısımlarının güvenli olmadığına ve boşaltılacağına karar verme yetkisi lojistik şefine aittir.
- ❖ Hastanenin zarar görmesi durumunda arama ve kurtarma çalışmalarını yürütmekle görevli kişi Lojistik Şefidir.
- ❖ Binada merdivenlerin ve asansörlerin kullanılıp kullanılmayacağına karar verecek kişi lojistik şefidir.
- ❖ Hastanenin boşaltılmasında ve transport yollarının sağlanmasından sorumlu kişi lojistik şefidir.

4.3.Planlama Şefi'nin Görev ve Sorumlulukları

- ❖ Hangi hastaların nereye tahliye edildiği ile ilgili dokümantasyonu yapan kişi planlama şefidir.

4.4.Operasyon Şefi'nin Görev ve Sorumlulukları

- ❖ Hastanenin iç boşaltımı için uygun yerleri belirleyecek kişi operasyon şefidir.
- ❖ Bu amaçla hangi servislerin boşaltılacağına ve hangi hastaların taburcu edileceğine operasyon şefi karar verir.

4.5.Güvenlik Şefi'nin Görev ve Sorumlulukları

- ❖ Hastanenin boşaltılmasından sonraki güvenliğinden sorumlu kişi güvenlik şefidir.

33

- ❖ Terör ve bomba tehdidine karşı hastanenin boşaltılmasına karar verme sorumluluğu güvenlik şefine aittir.

31

HASTANE BOŞALTMA UYGULAMASI

- ❖ Hastanenin tahliye işlemlerine HAP Başkanının karar vermesinden sonra başlanacaktır.
- ❖ HAP Başkanı tahliye kararını verirken tahliyenin kapsamını da belirleyecektir. Hasta, hasta yakınları ve personelin;
 - ✚ Hastaneye yakın ve hastane hizmetlerinin verilmeye çalışılacağı belirlenen bir alana tahliye edilmesi şeklinde (hastane bahçesi gibi)
 - ✚ Tüm hastanenin belirlenen bir başka kuruma tahliye edilmesi şeklinde
 - ✚ Hastanenin belirli bir katının tahliye edilmesi (vertikal) şeklinde
 - ✚ Hastanenin belirli bir biriminin tahliye edilmesi şeklinde gerçekleşebilir.
- ❖ Tahliye kararı verilip kapsamı da belirlendikten sonra Sağlık Müdürlüğü' ne ve bağlı bulunduğu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bilgi verilmelidir. Kurumlar arası Koordinasyon Şefi bu görevi yerine getirecektir.

- ❖ Öncelikle hangi birimin boşaltılacağı kararı da afetin türü ve hastanenin afetten etkilenme durumuna göre şekillendirilecektir.
- ❖ Acil Durum Kod Sistemlerinin de bilinmesi oldukça önemli bir faktördür. Hastane personelleri bu konuda gerekli eğitimler verilecektir. Ayrıca görsel araçlarla da Acil Durum Kod Sistemi bilgilendirme işlemleri desteklenecektir.
- ❖ Tahliye esnasında gerek paniği ve tahliye işlemlerindeki kargaşayı önlemek ve gerekse mümkün olduğu kadar fazla hastanın tahliyesini sağlamak amacı ile Tıbbi Bakım Direktörlüğünün organizasyonunda servislerde kurtarılabilecek triaj uygulaması yapılmalıdır.

34

- ❖ YANGINLARDA asansörlerin kullanılması elektrik kesintisi ve asansör boşluğunun duman ve ısı yükselmesi olasılığı taşıması nedeniyle riskli ve tehlikeli olduğu için,
- ❖ DEPREMLERDE de ülkemizde öncelikle merdivenler ilk hasar gören ve yıkılan yerler olduğundan kullanılmaması doğru bir karar olacaktır.
- ❖ Hastane ambulansı olmadığı için şuuru kapalı hastaların tahliyesi ile ilgili olarak 112 ambulans servisinden destek istenecektir.
- ❖ Tahliyesi yapılacak hastaların tıbbi kayıtlarının (tedavi, alerji gibi) tahliye edilen hastaneye ulaştırılması ile ilgili tedbirler de Tıbbi Bakım Direktörlüğü tarafından alınacaktır. Yine bu hastaların yakınlarına bilgi verilmesi konusu da bu birim tarafından yürütülecektir.
- ❖ Güvenlik Şefi tamamen boşaltılmış hastane içerisindeki değerli araç ve gerecin güvenliği için gerekli tedbirleri almalıdır. Lojistik Şefine ile dışarıda kalmış ve kurtarılabilecek malzemeler konusunda bilgi vermelidir.
- ❖ Teknik Altyapı sorumlusu hastanede tehlike arz edebilecek merkezi tıbbi gazlar, elektrik panosu, doğalgaz girişi gibi noktaların kapatılarak zararsız hale getirilmesini sağlayacaktır.

Asansör ve merdivenler kullanılacak durumda ise;

Bu durumda yürüyebilecek hastalar servisteki hemşirelerin refakatinde merdiven ve asansörü kullanarak hastane binası dışına çıkarılır.

Yürüyemeyecek durumda olan hastalar ise mevcut sedyeler ve tekerlekli sandalyeler ile servis hizmetli personelleri tarafından hastane binası dışına çıkarılır.

Ameliyatta, acilde ya da herhangi bir girişimsel işlemde girişimsel işlem yapılmakta olan hastalara eğer yapılan müdahale devam ettirilebilecek şartlar mevcut ise işlem tamamlanır ve daha sonra birim personelleri tarafından hastane binası dışına çıkarılır. Yapılan işlemin ana binada devam ettirilme durumu yoksa 112 Ambulans servisi ile görüşülerek protokol yapılan hastaneler ile temasa geçilerek hastanın öncelikle nakli sağlanır. Operasyon şefi ve lojistik şefi bu organizasyonu birlikte yaparlar.

Asansör ve merdivenler kullanılacak durumda değil ise;

Hastaların asansör ya da merdivenlerden tahliye edilmelerine olanak yok ise sivil savunma, itfaiye, gönüllü kurtarma kuruluşları ile temasa geçilir. Afet öncesi iletişim bilgileri ve protokolleri yapılmış bu kurumlar ile Kurumlar arası Koordinasyon Şefi temasa geçer. Lojistik şefi ve operasyon şefi birlikte öncelikli hastaların tespiti, yattıkları servisler ve katları tespit ederek gelecek kurtarma ekiplerini bu yönde bilgilendirirler.

Tahliye işlemleri sonrası hastaların alacakları ayaktan ya da yatarak tedavi hizmetlerinin nerede ve nasıl olacağı ile ilgili planlar aşağıya çıkarılmıştır.

Tahliye kararı sonrasında öncelikle hizmetin devam ettirileceği yer seçimi önemli olacaktır. Hastaların, yaralıların ve afetten zarar görenlerin hastane bahçesinde kurulabilecek bir alanda mı ya da çevre hastaneler ya da okullara mı nakil edileceği HAP Başkanı'nın önderliğinde Hastane Afet Yönetimi'nin yapacağı planlamaya göre şekillendirilecektir. Karar vermede yukarıda anılan faktörler şüphesiz etkili olacaktır.

Tahliye işlemleri sonrası hastaların, yaralıların ve afetten zarar görenlerin hastane bahçesinde kurulabilecek bir alanda hizmet alma işlemleri:

Hastane bahçesinin çok müsait olmaması nedeniyle bu alana çok kapsamlı bir hizmet yeri oluşturma imkanı olmayacaktır. Bununla birlikte bahçede yaklaşık 40m² bir alanda seyyar cerrahi müdahale odası kurulacaktır. Müdahale sonrası gözlem yatağı olarak kullanılacak 2 adet sedye hazırlanacaktır.

Mevcut kapasiteye paralel triaj uygulanmış hastalara müdahale çadırında ve hastane bahçesinde sağlık personelleri gerekli müdahaleleri yapacaktır.

Lojistik Şefi ve planlama Şefi gerekli olan personel, araç-gereç ve tıbbi malzeme ile birlikte hasta, hasta yakınları ve personellerin temel ihtiyaçlarının karşılanması işlemlerini de yürüteceklerdir.

Güvenlik Şefi hizmet sunulan hastane bahçesindeki alanın kırmızı bantlarla izolasyonu sağlayacaktır. Bu alana giriş ve çıkıŐların operasyon Şefinin talep ve istekleri doğrultusunda kontrollü ve güvenli bir Şekilde yapılmasını sağlayacaktır. Ayrıca kullanılan ve kullanılacak malzemelerin de güvenliğini sağlayacaklardır.

Tahliye işlemleri sonrası hastaların, yaralıların ve afetten zarar görenlerin hastane dışında başka bir alanda hizmet alma işlemleri:

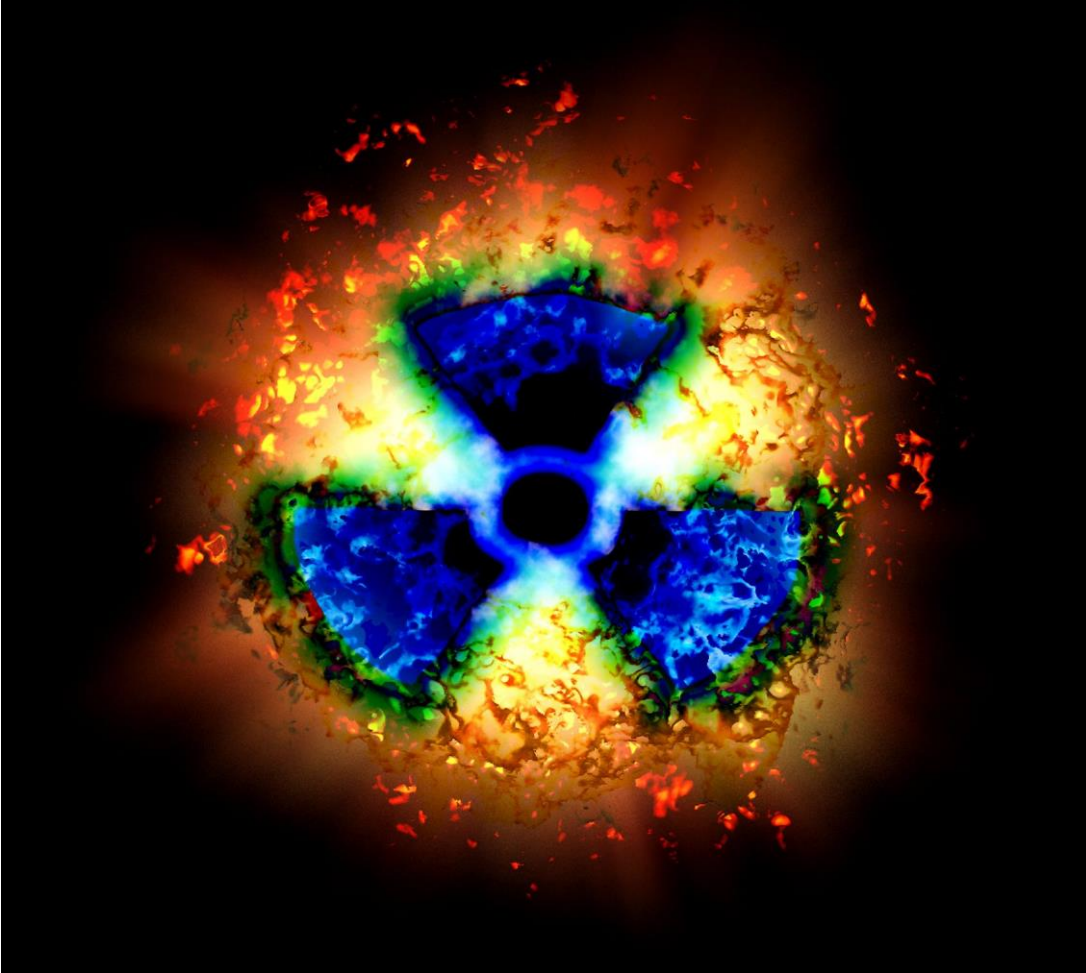
Hastane olanaklarının yetersizliği göz önüne alındığında ve hizmet binasının uzun süreli kullanılamayacak olduğu hallerde hastaların ayaktan ve yatarak tedavi hizmetlerinin verilmesi işlemlerinin diğer hastaneler ya da yakındaki okullarda verilmesi yoluna gidilecektir. Bu konu ile ilgili olarak HAP Başkanı hangi kurumlarla işbirliği yapılacağının kararını verir. Müsait olan hastaneler ile iletişimi koordinasyon Şefi organize eder. Operasyon Şefi hangi hastaların öncelikle hastaneye sevk edilmesi gerektiğinin kararını verir ve lojistik Şefine bildirir. Lojistik Şefi gönderilecek kurumların mesafesini ve sürelerini belirleyerek hastaların ne kadar sürede ve hangi Şekilde transfer edileceğinin planlarını yapar. Kurumlar arası koordinasyon Şefi de bu bilgiler ıŐıėında gerek 112 ve gerekse itfaiye, belediye gibi kurumlarla transfere katkıları konusunda destek olanaklarını tespit eder. Tespit sonrası gönderilecek hastaneler ile görüşüp hastaların hastaneye transfer sayı ve sürelerini bildirerek hastanelerden geri bildirim alarak transfer işlerini organize eder. Transfer için gerekli personel ihtiyacını karŐılama iÇi de planlama Şefi tarafından organize edilir.

5.HASTANELERDE MEYDANA GELEBİLECEK OLASI AFETLER VE MÜDAHALE ŞEKİLİ

HAP kapsamında kamu hastanelerinde meydana gelebilecek Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer Serpintiler olsun, Yangınlar olsun, Su basmaları, fırtına gibi doğal ve insan kaynaklı afetlerde yapılması gerekenler ve müdahale şekilleri.

5.1.TEHLİKELİ MADDE KAZALARI

KBRN (Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer)



Tablo 2. KBRN İşareti

KBRN, Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer kelimelerinin baş harflerinden oluşur. İngilizcede CBRN kavramının karşılığıdır. CBRN-E Türkçede KBRN-P yani Patlayıcılar (Explosive) olarak geçer. KBRN kavramı, eskiden kullanılan NBC, Kitle İmha Silahları gibi kavramların hepsini içermekle birlikte ilave olarak endüstriyel gazları da içeren bir toplu kavram niteliğindedir.

KBRN dendiğinde; Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer tehlikeli maddelerden kaynaklanan zararlı ve tehlikeli durumların hepsi ifade edilmiş olunur. Bu durumlarda etkilenmiş personel ve hastaların sağlık durumlarının değerlendirilebilmesi için gerekli tedbirler ele alınmalıdır. Aşağıda KBRN olayı ile ilgili örnek bir HAP uygulaması verilmektedir.

ÇALIŞMA

SORUMLULUK

HASTANE HAZIRLIKLARI:

- Hastalar hastaneye gelir. 00:00
- Hastane kapatılır.
 - (AFET BAŞKANI) 00:15
- Hastanenin güvenliği alarma geçirilir.
 - (GÜVENLİK ŞEFİ)
- Hastanenin önündeki hastalar öncelendirilmeye başlanır.
 - (TRİAJ SORUMLU DR.)
- Kimyasal bulaşmış hastalar arındırma yapılacak yere aktarılmaya çalışılır.
 - (LOJİSTİK ŞEFİ)

HABERLEŞME / BİLGİ ALMA 00:20

- Valilik Kriz Masası
 - (KOORDİNASYON SOR.)
- Kendi destek birimleriyle (112 servisi, Müdürlük)
 - (KOORDİNASYON SOR.)
- Diğer birimlere (Sivil Savunma, Belediye, İtfaiye, Polis, TSK vb)
- Kimyasalın adı özellikleri (yanıcı, parlayıcı) insanlara etkileri

- Dışarıdaki hastalara durumun ve yapılan çalışmaların anlatılması

HAZIRLIK VE ARINDIRMA İŞLEMİ:

HAZIRLIK:

00:30

- Durum değerlendirilmesi
 - PLANLAMA ŞEFİ-
- Hastane güvenliğinin sağlanması
 - GÜVENLİK ŞEFİ
- Arındırma sisteminin kurulmaya başlaması
 - ALTYAPI VE TEKNİK HİZMETLER SOR.
- Arındırma personelinin özel giysilerini giymesi
 - İNSANGÜCÜ PLAN. SOR.ÇEV.SAĞ HİZ.SOR.
- Hastanenin diğer birimlerinin gerekli hazırlıkları yapması (Boş yatak ve Tıbbi Malzeme Ayarlama)
 - TIBBİ BAKIM DİREKTÖRÜ VE DEPO AMBAR SOR.

37

ARINDIRMA:

00:45

- Öncelendirme
 - ACİL TEDAVİ BİR. SOR. TRAJ SOR.DR.
- Arındırmanın başlaması
 - MORG VE ÇEVRE SAĞ.BİRİM SOR.
- Arındırılan hastaların hastaneye alınması
 - İNSANGÜCÜ PLANLAMA SOR. ÇEV.HİZ.SOR.
- Tıbbi müdahalenin başlaması
 - TIBBİ BAKIM DİREKTÖRÜ

BEKLEME VE GELENLERE MÜDAHALE: TIBBİ BAKIM DİREKTÖRÜ

BEKLEME:(Dış afet durumlarında olay yerinden 112 araçları ile temiz olarak gelecek hastalar beklenir) 01:30

- Diğer birimlerle haberleşme ve eş güdüm sağlanması
 - KOORDİNASYON SOR.

- Olayın durumuna göre destek isteme
 - HAP BAŞKANI, PLANLAMA ŞEFİ, KOORD. SOR.
 - Gerekirse mevcut hastalar başka bir hastaneye nakledilir.
 - HAP BAŞKANI, LOJİSTİK ŞEFİ
- TEMİZ HASTALARIN GELİŞİ:TIBBİ BAKIM DİREKTÖRLÜĞÜ**

02:40

- Hastalar gelir
- Hastaneye alınırlar
- 112 servisinin elemanlarının sağlık durumu kontrol edilir.

TOPARLANMA VE BİTİŞ:

06:00

HAP BAŞKANI VE AFET YÖNETİMİ

TOPARLANMA:

LOJİSTİK ŞEFİ OPERASYON ŞEFİ

- Olay yeri personeli için hazırlık
- Arındırma sisteminin arındırılması
- Arındırmada çalışanların arındırılması ve durumun izlenmesi
- Hastane bahçesinin arındırılması

OLAYIN BİTMESİ:

11:00

HAP BAŞKANI AFET YÖNETİMİ

5.2.YANGINLAR

Hastane Afet Planı içerisinde Afetler içerisinde yer alan Yangınlarla ilgili olarak hastaneler de ayrıca Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik esasları doğrultusunda Hastane Yangına Karşı Önleme ve Söndürme Tedbirleri İç Uygulaması” hazırlanmalıdır.

5.3. SU BASKINLARI

Su baskını sonrası su baskınında zarar gören alanların zarar boyutuna göre hijyen çalışmalarının enfeksiyon kontrol komitesinin görüş ve önerileri ile yapılması gerekmektedir.

Su baskını tehlikesi bulunan alanların dokümanlarının zarar görmemesi için, dosya, zarf vb kağıt dokümanlar su seviyesinin gelebileceği yükseklikten yukarıda tutulmakla birlikte, bilgisayar kayıtlarında bir problem yaşanmaması için bilgi işlem birimi tarafından rutin yedekleme işlemleri yapılmalıdır.

5.4.BEBEK-ÇOCUK KAÇIRMA (PEMBE KOD)

Hastaneler de doğumhane bulunmakla birlikte yaptırılan doğum sayısı oldukça düşüktür. Bu düşüklüğün nedenlerinin başında vatandaşların özel hastanelerde doğum yapmak istemelerinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle Yeni doğan takibi daha kolay yapılmakta ve bebek kaçırma ile ilgili risk de buna paralel düşük olmaktadır. Durum böyle olmakla birlikte hastaneler de bebek ve çocuk kaçırma ile ilgili Pembe Kod Uygulaması yapılmaktadır. Hastane Afet Planı ile uyumlu olan Pembe Kod uygulanılmaktadır.

39

5.5.REHİNE ALMA, SALDIRI, BOMBA TEHDİDİ

HAP içerisinde bu durumlara karşı neler yapılacağı belirlenmiştir. Kriminal olaylarla ilgili personel eğitimleri planlanmalıdır. Eğitimlerin Emniyet Kuvvetleri ile işbirliği içerisinde yapılması konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Dünyada kriminal olaylarla ilgili farklı kodlarla önleme ve koruma planları ve uygulamaları yapılmakta olup ülkemizde bu konu ile ilgili kamu kurumlarının kullandığı özel bir kod uygulaması bulunmamaktadır. Ancak olası bir durumda HAP planı çerçevesinde hareket edilecektir.

5.6.BEYAZ KOD (ÇALIŞAN PERSONELE KARŞI SALDIRI,DARP, TEHDİT ,TACİZ)

Beyaz kod uygulaması çalışan personelin maruz kaldığı darp, saldırı,

tehdit ve taciz olaylarında hastane güvenliğini ve beyaz kod ekibini olaya müdahale için hemen harekete geçiren ve çok kısa bir sürede olay yerine ulaşarak gerekli müdahaleyi yaparak gerekli yasal işlemi başlatan kod sistemidir.

5.7.SABOTAJLARA KARŞI ÖNLEMLER

- a. Sabotajlara karşı arşiv pencereleri içeriye herhangi patlayıcı ve yanıcı madde atılmasına karşı kapalı tutulacaktır. Havalandırma amacıyla açılan pencereler mesai bitimini takiben yine sorumlu tarafından kapatılacaktır.
- b. Anormal bir görüntü sergileyen şüpheli paket taşıyan kişilerin fark edilmesi durumunda asla kişisel bir müdahale ya da kontrol yoluna gidilmemelidir. Şüpheli kişiler ya da paket vb malzeme ile ilgili hastane polisine bilgi verilmek suretiyle emniyet birimleri haberdar edilmelidir.
- c. Güvenlik personeli ve hastane gece nöbetçi memurluğu hastanede bulunan merkezi kamera sistemini sık sık kontrol ederek hastane binası, hastane bahçesi ve çevresini gözlemleyecek, meydana gelebilecek risk ve tehlikeleri de takip etmiş olacaktırlar.
- d. Tüm personel sabotajlara karşı dikkatli ve duyarlı davranarak, kuşkulu bir durum sezindiklerinde bu durumu birim sorumlularına aksettireceklerdir.
- e. Binanın kapsadığı alanda Hastane çalışanlarının araçları dışında yabancı araçların park etmesini engelleyici tedbirler alınacaktır. İtfaiye Müdürlüğünün binanın bulunduğu mahalden yangına rahatlıkla müdahale edebilmesini sağlayacak **tedbirler alınmalıdır.**

6.KAMU HASTANELERİ YANGINA KARŞI ÖNLEME VE SÖNDÜRME TEDBİRLERİ VE İÇ UYGULAMASI

6.1.AMAÇ: Bu İç Düzenlemenin /Yönergenin Amacı; Kamu hastanesi ‘ ne ait binanın bakımı, onarımı ve kullanılması aşamalarında herhangi bir şekilde çıkacak yangının önlenmesi, can ve mal kaybının en aza indirilerek söndürülmesi, söndürme ve bina boşaltma organizasyonlarının uygulanması ile eğitim ve denetim yollarını göstermek için hazırlanmıştır.

6.2.KAPSAM: Bu İç Düzenlemenin /yönerge; Hastane binasında yangın önleme ve söndürme tedbirlerini, yangın meydana geldiğinde oluşacak ısı, duman, zehirleyici gaz ve boğucu gaz nedeniyle oluşabilecek tehlikelerden korunmak amacıyla yapılacak iş ve işlemleri kapsar.

6.3.YASAL DAYANAK: 7126 sayılı Sivil Savunma Kanununun Ek-9.maddesi ile 2007/12937 sayılı Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik esasları doğrultusunda hazırlanmıştır.

6.4.GÖREV VE SORUMLULUK:

- a) Yangını Haber Verme: Herhangi bir yerde kontrol dışı ateş yandığını veya duman görenlerin bunu, doğru tarif ederek ve meşgul etmeden itfaiyeye haber vermesi zorunludur.
- b) Park Yasağı: Bina önü ve arkası ile çevresinde itfaiye araçlarının geçmesini zorlaştıracak şekilde park yapılması, tabela ve afiş asılması ile sergi yapılması yasaktır.
- c) Söndürme Malzemelerine Müdahale: Hastane binasında bulunan sabit ve seyyar yangın söndürme ve tesisat ve cihazları karıştırmak ve bozmak, kırmak veya kullanılmayacak hale getirmek yasaktır.
- d) İhbar Telefonu: Hastane binası muhtelif yerlerine kırmızı zemin üzerine beyaz renkte **“YANGIN 110”** uyarıcı levhalar asılacaktır.
- e) Bina Sorumlusu: Bu iç düzenleme/Yönergenin bu bölümündeki maddelerde yer olan yangın güvenliği, İtfaiyeye yardım ve yasaklarla ilgili hususların uygulanması hastane Yönetici/Başhekim sorumluluğundadır.
- f) İtfaiye Amirinin Talimatlarına Uyuma Zorunluluğu: Gerek Bina Yangın Söndürme Ekiplerinin, gerekse olaya müdahale eden itfaiye ekiplerinin görev yaptıkları sırada, yetkili itfaiye amirinin can ve mal güvenliğini korumaya yönelik vereceği karar ve talimatlar, diğer kamu görevlilerince ve bina sorumlularınca aynen

yerine getirilecektir.

- g) İtfaiye Emrine Girmek: Binada yangın çıkması halinde olaya müdahale eden yangın söndürme ve kurtarma ekipleri, itfaiye amirinin olay yerine gelmesinden itibaren onun emrine girerler ve kendisine her konuda yardım ederler.
- h) İtfaiye ile İş birliği: Kamu görevlileri, bina kullanıcıları, bina görevlileri, gönüllü ekipler ve olay yerinde bulunanlar itfaiye ekiplerinin görevlerini yerine getirmesine yardımcı olurlar ve çalışmalarını güçleştirici davranışlarda bulunamazlar.

6.5.TANIMLAR

- a) Hastaneler Kamu Hastaneler Birliğine bağlı olarak Sağlık hizmeti veren bir Kamu Kurumudur.
- b) Daire Amiri: Yasalar çerçevesinde yetkilendirilen Kurum Amiridir.
- c) Sivil Savunma ve Güvenlik Amiri: Yasalara göre Yetkililer tarafından görevlendirilen bu kurumda en üst amire karşı sorumlu olan görevlidir.
- d) Acil Durum: Afet olarak değerlendirilen olaylar ile dikkatsizlik, tedbirsizlik, ihmal, kasıt ve çeşitli sebeplerle meydana getirilen olayların yol açtığı hallerdir.
- e) Acil Durum Ekibi: Yangın, Deprem ve benzeri afetlerde binada bulunanların tahliyesini sağlayan, olaya ilk müdahaleyi yapan, arama-kurtarma ve söndürme işlerine katılan ve gerektiğinde ilkyardım uygulayan ekiptir.
- f) Alevlenme Noktası: Isınan maddeden çıkan gazların bir alevin geçici olarak yakınlaştırılıp uzaklaştırılması sonucunda yanmayı söndürdüğü en düşük sıcaklıktır.
- g) Apartman: İçinde Mutfak ve banyoya sahip en az üç mesken bulunan binayı.

h) Bina Yüksekliği : 7 Kat betonarme olup; iki binanın birleştirilmesiyle oluşturulan A Blok ve B blok diye adlandırılan hastane toplam arsa alanı 7550 m2, kapalı alanı ise 7500 m2 dir.

i) Bodrum Kat : A blok ve B blok ta iki kat bodrum vardır.Bodrum-1 ve Bodrum-2 olarak geçmektedir.

j) Güvenlik Bölgesi: Binadan tahliye edilen şahısların güvenle bekleyecekleri Hastane bahçesi bulunmamaktadır. O anki şartlara ve durumlara göre güvenli yer değerlendirilmesi yetkili merciler tarafından oluşturulacaktır.

k) Kaçış Yolu: Binayı boşaltma esnasında kullanılacak merdivenleri ve katlardan kolayca ulaşılabilecek Yangın merdivenlerini, çıkış ve kaçış kapılarını ifade eder

l) Kaçış Aydınlatması: Bina boşaltması esnasında merdivenlerin koridorların kaçış ve çıkış yollarını, kapılarının kesintisiz güç kaynağı ile beslenen ışıdaklar ile aydınlatılmasıdır.

m) Yangın Alarmı: Bina içinde bulunan insanları herhangi bir yangın ve acil durumda durumdan haberdar ederek uyarmak ve duyurmak için tesis edilen Yangın Alarm sistemini, ifade eder.

n) Yangın Türü: Yangın Türü, yangının yanmakta olan maddeye göre çeşididir ve dört sınıfa ayrılır;

1- A Sınıfı

2- B Sınıfı

3- C Sınıfı

4- D Sınıfı

A Sınıfı Yangınlar: Yanıcı-katı maddeler yangınıdır. Odun, Kömür, Kâğıt, dokümanlar, plastikler gibi maddeler bu sınıfa girer.

B Sınıfı Yangınlar: Yanıcı Sıvı Maddeler Yangınıdır. Benzin, benzol, makine yağları, laklar, yağlı boyalar, katran ve asfalt gibi madde yangınları bu sınıfa girer.

C Sınıfı Yangınlar: Yanıcı gaz maddeler yangınıdır. Metan propan, bütan, sıvılaştırılmış petrol gazı (SPG),asetilen,hava gazı,hidrojen gibi yangınları bu sınıfa girer.

D Sınıfı Yangınlar: Lityum, sodyum, potasyum, alüminyum, magnezyum gibi yanabilen hafif ve aktif maddelerle ,radyoaktif maddeler yangınıdır.

o) Yangın Yüğü: Bir Yapı bölümünün içinde bulunan yanıcı maddelerin kütleleri ile alt asıl değerleri çarpımlarının toplamının plandaki toplam alana bölünmesi ile elde edilen büyüklüktür.

6.6. BİNA TEHLİKE SINIFLANDIRMASI:

Bina veya bir bölümünün tehlike sınıfı, binanın özelliklerine ve binada yürütülen işlem ve operasyonların niteliğine bağlı olarak saptanır. Eğer bir binanın çeşitli bölümlerinde değişik tehlike sınıflarına sahip maddeler bulunuyorsa en düşük tehlike sınıflandırmasına göre uygulama yapılır.

Bu nedenle “DÜŞÜK” , “ORTA” , “YÜKSEK” ibareleri kullanılarak tehlike sınıfında ki yeri belirtilir.

6.7. BİNA YERLEŞİMİ: Bina yerleşimi, Binada bulunan birimler ve bölümler, Kullanım alanları katları ve hacimleri, çevresi ulaşımı gibi konulara bu bölümde yer verilmektedir. Bina ulaşım yolları ve mevki hakkında bilgi verilir.

6.8. BİNA TAŞIYICI SİSTEMLERİ VE YAPI TARZI: Bina yapı tarzı ve kullanılan malzeme hakkında bilgi verilir. Afet ve olaylara karşı dayanıklılığı belirtilir.

6.9.GENEL: Gerçek bir kaçış yolu, bir yapının herhangi bir noktasından yer seviyesindeki zemine kadar olan devamlı ve engellenmemiş kaçış yolunun tamamıdır. Kaçış yolları kapsamına bir bütün olarak

- Yangın merdivenleri.
- Oda ve diğer bağımsız mekânlardan çıkışlar,
- Her kattaki koridorlar,
- Kat Çıkışları,
- Zemin kata ulaşan merdivenler,
- Zemin kat ön yüz pencereleri, çıkış yollarıdır. Asansör kaçış yolu olarak kabul edilemez.

Merdivenler elektrik kesildiğinde otomatik olarak devreye girecek ışıldaklarla aydınlatılacaktır.

7. ELEKTRİK TESİSATI ,ACİL DURUM AYDINLATMASI VE YÖNLENDİRİLMESİ ,YANGIN ALGILAMA VE UYARI SİSTEMLERİ PERİYODİK TESTLER,BAKIM VE DENETİM

Elektrik tesisatı, Jeneratör, yangın algılama ve uyarı sistemleri ile ilgili olarak;

Elektrik Tesisatı: Elektrik tesisatı yılda bir defa olmak üzere Bayındırlık ve İskan Müdürlüğü veya özel teknik elemanlarınca kontrol edilecek ve kontrol edildiğine dair tutanak dosyasında bulundurulacaktır.

Jeneratör: Jeneratörün bakımı ilgili firmaya periyodik olarak yaptırılacak ve bakım yapıldığına dair belgeleri dosyasında saklanacaktır.

Acil Durum Aydınlatması: Acil durum aydınlatması için merdivene şarjlı ışıldak monte edilecektir.

Yangın Algılama ve Uyarı Sistemleri: Bina yangın algılama sistemleri (Yangın Algılama ve Uyarı Sistemleri) esaslarına göre takip edilmekte olup, uyarı sistemleri Yönetmelik hükümleri doğrultusunda takip edilecek. Nöbetçi memurlar ile görevliler bu konuda uyarılacak ve eğitim görmeleri sağlanacaktır.

8. YANGIN GÜVENLİĞİ SORUMLULUĞU, EKİPLER, EĞİTİM, DENETİM, İŞBİRLİĞİ, ÖDENEK VE YÖNERGE

Genel: Hastane Binasında yangın güvenliğinden bu konuda görevlendirilen Daire Amiri, Güvenlik Amiri sorumlu olacaktır.

Yangın Güvenliği Sorumlusu: Çalışma saatleri içinde Yangın Güvenliği sorumlusunun takdirine göre, binanın bir katı için yangın güvenliği sorumlusu seçilecektir. Gece Bekçisi görevlendirmesi yapılarak sorumluluk alanına göre Polis veya Jandarma kontrolü sağlanacaktır.

8.1.YANGINI ÖNLEMEK İÇİN YAPILACAK ÇALIŞMALAR:

46

a-Bina içinde bulunan idari kısımlar Arşiv, depo ve araç parkı bina birimlerinin anahtarları muhtemel bir yangın tehlikesine karşı ani müdahaleyi kolaylaştıracak şekilde bir arada tutabileceği kilitli bir Panoda olacaktır.

b-Çalışma saatleri sona erdiğinde çalışan tüm personel sigara tablaları, çöp kutuları vb. Kontrol edecek, odalarda yanmayı sağlayacak parlayıcı yanıcı herhangi bir materyal bırakmamaya özen gösterecektir. Günlük Emniyet Kontrol Çizelgesi uygulanacak. Çöp sepetleri yangına dayanıklı metal çöp sepetleri olacaktır.

c-İtfaiye ve acil ilk yardım numaraları ile yangın ekiplerinde görevli olan personelin ve diğer görevlilerin telefon numaraları ve adresleri bina içerisindeki duvarlara herkesin rahatlıkla okuyabileceği şekilde talimatlar biçiminde asılacaktır.

d-Bacaların temizliği her yıl Belediye İtfaiye Teşkilatının öngördüğü şekilde yapılacaktır.

e-Bina içerisinde elektrikli ocak, elektrikli ısıtıcı, ütü ve piknik tüpü kullanılmayacaktır.

f-Çatıda yangına karşı koruyucu malzeme dışında başka herhangi bir eşya yanıcı patlayıcı madde bulundurulmayacak çatıya yalnız pilli el feneri ile çıkılacak çatı kapakları olağan zamanlarında kapalı tutulacaktır.

g-Muhtemel yangın afetine karşı Resmi dairelerde yangında ilk önce kurtarılması gereken önemli evrakların güvenliğinin sağlanması için dolapların üzerine “Yangında ilk önce kurtarılacaktır” ibaresi konulacaktır.

h-Gizlilik dereceli evrakların saklandığı arşiv niteliği taşıyan odalarda sigara

içilmesi kesinlikle yasaktır. Sigara İçilebilecek odalarda ise izmaritlerin ortaya ve çöp sepetlerine atılmaması için gerekli önlemler alınacaktır. Çöp sepetlerinin yangına dayanıklı metal olması sağlanacaktır.

i-Binanın merdiven boşluğunda, yeteri kadar yangın söndürme cihazı bulundurma zorunluluğu vardır. Yangın Söndürme cihazlarının hemen yanlarında bu cihazların nasıl kullanılması gerektiğini gösteren uyarı ve talimatlar asılı olacaktır. Ayrıca, bina koridorlarında yer alan yangın hortumlarının periyodik olarak kontrol ve bakımının yapılması sağlanacaktır.

j-Çay ocağındaki tüplerin detektörden kapatılması sağlanacak odadan en son çıkacak olan kişi (nöbetçi) bunu kontrol etmekte direkt olarak sorumlu tutulacaktır.

k-Tüm personelin çalıştığı oda ortamında çöplerde biriken kağıt atıklarını güvenli olarak boşaltmakla yükümlüdür.

l-Yangına karşı müdahale yeteneğini, eğitim ve görüşünü artırmak müdahale süresini bilinçli bir şekilde kısaltmaya yönelik uygulama ve tatbikatlar yapılacaktır.

m-Bina Koruma Amiri ve yangına karşı sorumluluk verilen herkes alınan önlemleri kontrol etmek ve aldırarakla yükümlüdür.

8.2. SABOTAJLARA KARŞI ÖNLEMLER

a) Sabotajlara karşı arşiv pencereleri içeriye herhangi patlayıcı ve yanıcı madde atılmasına karşı kapalı tutulacaktır. Havalandırma amacıyla açılan pencereler mesai bitimini takiben yine sorumlu tarafından kapatılacaktır.

b-Anormal bir görüntü sergileyen şüpheli paket taşıyan kişiler gizlice takip edilmeli, olağan durumlar polise/Jandarmaya bildirilmelidir.

c-Güvenlik Birimi personeli binanın ve bina çevresinin (bahçe ve garaj)güvenliğinden sorumlu olacaklardır.

d-Tüm personel sabotajlara karşı dikkatli ve duyarlı davranarak, kuşkulu bir durum sezindiklerinde amirlerine durumu aksettireceklerdir.

e-Binanın kapsadığı alanda Hastane çalışanlarının araçları dışında yabancı araçların park etmesini engelleyici tedbirler alınacaktır. İtfaiye Müdürlüğünün binanın bulunduğu mahalden yangına rahatlıkla müdahale edebilmesini sağlayacak Bina Mahal Durum Krokisi ve Bina Kat Krokisi Yangından Korunma Yönergesi ekinde mevcuttur.

8.3.YANGIN SIRASINDA YAPILACAK ÇALIŞMALAR

8.3.1Çalışma Saatleri İçinde Yangın Meydana Gelmesi Halinde ;

a-Yangını ilk gören kişi soğukkanlılığını muhafaza ederek durumu İtfaiye Müdürlüğüne haber verecektir. Önemli telefonların yer aldığı ÖNEMLİ TELEFONLAR listesi EK-1'de gösterilmiştir.

b-Yangını İlk gören kişi durumu ekip başlarına haber verecektir. İlk anda yangına müdahaleyi binada görevli ekipler yapacaktır.

c-Ekipler öncelikle can kaybını önleyecek tedbirleri alacak, varsa yaralıları güvenli bir yere nakledeceklerdir.

d-Ekiplerin dışında kalacak olan personel dağıtılmayacak, amirlerin vereceği talimatlar doğrultusunda çalışmalara katkıda bulunulacaktır.

8.3.2.Yangının Çalışma Saatleri Dışında Meydana Gelmesi Halinde ;

a-Yangını İlk gören kişi telefonla durumu itfaiyeye ve binada görevli yangını söndürmekle görevli ekiplere durumu bildirir.

b-Bu ekipler mevcut araç ve teçhizata yangının mevcut sınırlarını genişletmesine imkan vermeden itfaiye ekipleri gelinceye kadar yangına müdahale eder.

c-Yangına müdahale eden ekipler aşağıda belirtilecek esaslar dahilinde yangını söndüreceklerdir.

8.4.ELKİPLERİN KURULUŞU, GÖREVLERİ VE ÇALIŞMA ESASLARI

Ekiplerin birbirleriyle iş birliği yapmaları ve karşılıklı yardımlaşmaları esastır. Ekiplerin yangın anında sevk ve idaresi itfaiye gelinceye kadar Hastane Başhekimine aittir. Bu süre zarfında ekipler Daire ve Birim Amiri Talimatları ile hareket ederler. İtfaiye gelince

ekip başları itfaiye amirinin emrine girerler. Yangın Haberini alan yangınla mücadele ekipleri araç ve teçhizatlarını alarak yangına derhal müdahale ederler.

52

8.4.1. Söndürme Ekibi: Yangın Yerinin alt, üst ve yanlarındaki odalarda gereken önlemi alır, yangını söndürmeye veya genişlemesini önlemeye çalışır.

8.4.2. Kurtarma Ekibi: Varsa önce canlıları kurtarmaya çalışarak daha sonra yangında ilk kurtarılacak evrak, dosya ve diğer eşyayı daire müdürünün gözetiminde diğer arkadaşlarının yardımı ile torba, koli vb malzemelere yerleştirilerek boşaltılmaya hazır hale getirirler. Torba veya koliler gerektiğinde binanın yanma tehlikesi olmayan kısımlarına taşınır. İtfaiye amirinin talimatı üzerine binanın boşaltılması gerektiğinde daire amiri veya mülki amirin tahsis edeceği boşaltma işlemine başlanır.

8.4.3. Koruma Ekibi: Öncelikle binanın giriş ve çıkışlarını kontrol altına alır. Boşaltılan eşya ve evrakı güvenlik güçlerinin yardımı ile mülki amir tarafından tahsis edilen veya daire müdürünün uygun göreceği güvenli bir yerde muhafaza altına alır.

49

8.4.4.İlkyardım Ekibi: Yangında yaralanan veya hastalananlar için ilk yardım hizmeti verirler.

8.5.Yangından Korunma Eğitimleri

Hastanede bulunan personel yangını önleme konusunda son derece duyarlı ve bilgi sahibi olmaları için eğitilmelidir. Eğitime ve eğitimin kazandırdığı pratik anında müdahale edilebilecek bilgi birikiminin daima güncel tutulabilmesi için uygulama ve tatbikatlar devamlı olarak güncel tutulacaktır.

Yangın Söndürme, Kurtarma, Koruma ve İlkyardım Eğitimi: Yangına yönelik koruyucu güvenlik tedbirlerinin yanı sıra, koordinasyonu, verimli ve sürekli birikimine sahip olmanın gerektirdiği teorik eğitimin yanında gerektiğinde İl Sivil savunma Müdürlüğü /Sivil Savunma Uzmanı /İtfaiye Müdürlüğü ile koordineli olarak tatbikatlar yapılmalıdır.i

Yangında kullanılacak olan araç ve gereçlerin standardizasyonu ile ilgili ayrıca ortak yangın tatbikatları yapmak amacıyla İtfaiye teşkilatı ile koordineli hareket edilmelidir. Birim Amirince Ekip Personelinin İlkyardım Eğitimi almaları sağlanmalıdır.

53

Tablo -3:Önemli Telefon Numaraları

ÖNEMLİ TELEFONLAR

| | |
|------------------------------|--------------|
| <u>ALO VALİLİK HATTI</u> | <u>179</u> |
| <u>YANGIN İNHBAR</u> | <u>110</u> |
| <u>ACİL İLK YARDIM</u> | <u>112</u> |
| <u>MİLLETLERARASI KAYIT</u> | <u>115</u> |
| <u>BİLİNMEYEN NO DANIŞMA</u> | <u>1 118</u> |
| <u>TELEFON ARIZA</u> | <u>121</u> |
| <u>ŞEHİRLERARASI KAYIT</u> | <u>131</u> |
| <u>ÇAĞRI</u> | <u>133</u> |
| <u>ALO TRAFİK</u> | <u>154</u> |
| <u>POLİS İMDAT</u> | <u>155</u> |
| <u>JANDARMA İMDAT</u> | <u>156</u> |
| <u>PTT DANIŞMA</u> | <u>161</u> |
| <u>ORMAN YANGIN İHBAR</u> | <u>177</u> |
| <u>İŞ VE İŞÇİ BULMA</u> | <u>180</u> |
| <u>SAĞLIK DANIŞMA</u> | <u>184</u> |
| <u>SU ARIZA</u> | <u>185</u> |
| <u>ELEKTRİK ARIZA</u> | <u>186</u> |
| <u>GAZ ARIZA</u> | <u>187</u> |
| <u>CENAZE HİZMETLERİ</u> | <u>188</u> |
| <u>ALO MALİYE</u> | <u>189</u> |

9. SONUÇLAR

Günümüzde afet tanımı tamamen değişmiş ve toplumun yerel yöneticiler ve ülke yöneticileri daha çok konuyla ilgilenir hale gelmiştir. Gerek afet hazırlıkları olsun gerek afete müdahale için yapılan çalışmalar hız kazanmıştır. Özellikle dünyada artan terör olayları, kimyasal, biyolojik, nükleer ve radyolojik tehditlere karşı hem ülkemizde hem de dünyada çalışmalar artmıştır. HAP günümüzde kamu hastanelerinin afetlere karşı ortak anlayış çerçevesinde ve olaylara müdahale şekillerinin aynı standartlar neticesinde olmasını sağlamaya yönelik bir müdahale planıdır.

HAP'ı sadece iç müdahale için değil aynı zamanda dış afetlerde de müdahale ve hastane hizmetlerinin eksiksiz sürdürülmesini sağlayacaktır. HAP yapısı ve yönetim anlayışı önceden yapılmış olan eğitim ve tatbikatlar neticesinde afet anında plan devreye sokularak hastane hizmeti aksamadan devam ettirilerek kargaşa ve karışıklık önlenmiş olacaktır. Afet planı kamu hastanelerinde acil servisi ilgilendiren ve hastanenin genelini etkileyen toplu kazalar yada daha fazla miktarda hasta gelebilecek durumlarda uygulanabilir.

51 Kamu hastaneleri kurumlarla yapılan protokoller neticesinde yapılan tatbikatlar ve eğitim çalışmaları afet anında koordinasyon sorunu yaşanmayacaktır. Tek noktadan yönetim ve organizasyon sonucunda kargaşa olmayacak ve müdahale daha hızlı olacaktır.

Normal şartlarda işleyişin emir komuta zincirini takip ettiği ve ast-üst ilişkilerinin normal olduğu kamu hastanelerinde afet anında bu durumu sürdürmek için HAP bu konuda bize yol gösterici, rehber olucu ve elimizde bulunan en önemli rehberdir.

Kamu hastanelerinde bulunan HAP'ın amacı; bir afet sonrasında hastaneye gönderilen hasta ve yaralıların teşhis, tedavi ve psikolojik destek açısından başarılı ve organize olmak, afet nedeniyle hastane içinde oluşan panik ve kargaşayı önleyerek, ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirmek, bölümler ve kurumlar arası koordinasyonu sağlamak, afete iyi bir müdahale oluşturmayı amaçlamaktadır.

Afet esnasında ve afet sonrası birçok problemlerle karşılaşılabilir. Bunlar; toplumsal katılım ve toplumun bilinçsiz hareket etmesi, plan eksikliği, eğitimsiz kişilerin fazla olması, eğitilmiş insanların az olması, olaylara müdahalede geç kalınması, yeterli

ekipman ve araç gerecin olmaması, erken tanı ve teşhislerin konulup triyajlarının yapılamaması, uygun kayıt altına alma işlemlerinin yapılamaması, gerekli araç gerecin temin edilememesi, yeterince tıbbi malzemenin olmayışı gibi birçok olumsuz durumla karşılaşmaktadır.

Olası bir afet anında daha önceden mutlaka HAP'ını hazırlamış olmalıyız. Başarılı olabilmek için gereksinimlerimizin neler olduğu, nelerin öncelik arzettiği, insan kaynaklarımız, iyi bir planlama, sorumluların belirlenmesi, eğitim uygulamaları görsel ve yazısal yapmalıdır. Amaç en fazla kişiye en fazla yardımı ve hizmeti sunabilmek, yapabilmektir.

Afet anında acil serviste kullanılmak üzere açılması gerek alanlar vardır. Bu alanlar hizmet sunum esnasında çalışma alanını genişlettiği gibi olaya müdahale önceliğini de göstermektedir. Bu alanları yerleri her hastanenin acilinde önceden belirlenmelidir. Bu alanlar;

Ambulans ve helikopterlerin inip kalkabileceği ve hasta nakil yapabileceği alanlar olmalıdır.

Triaj alanı olmalıdır.

Kayıt kabul alanı olmalıdır.

Ayaktan gelen ve genel durumu stabil olan ayaktan tedavi edilebilecek, hafif ve hayati tehlike arz etmeyen hastaların müdahale alanı(Yeşil Alan).

Ölü olarak getirilen (Exduhul) getirilen ve hayati fonksiyonlarını kaybetmiş olan veya ölmek üzere olan hayati fonksiyonlarını bir bir kaybeden hastaların alındığı alan(Siyah Alan)

Hayatı tehdit eden ve acil müdahale gerektirecek , acil müdahale için tüm tıbbi araç gerecin bir alanda olduğu, hastaya müdahale alanı(Kırmızı Alan)

Hayatı tehdit eden yaralanması olmayan tıbbi müdahale ve bakımları için bir süre gecikebilecek ve acil hastalara müdahale sonrası müdahale edilebilecek ve beklemesini sağlayacak ve tedavisinin yapılacağı alanı (Sarı Alan) oluşturulmalıdır.

Kamu hastaneleri mevcut afet planını HAP ile kolayca entegre edebilir. Çünkü kurum içerisinde işleyişin yatay ve dikey emir komuta zinciri içerisinde olmasından dolayı HAP da emir komuta zinciri içerisinde. Planda görev tanımlarının anlaşılması ve uygulanması hem

kolay hem uygulanabilir yapıdadır.

Organizasyon şeması anlaşılır pratik, uygulanabilir ve koordinasyon içerdiği için hertürlü afette (küçük veya büyük) kamu hastanelerinde uygulanabilir. Kayıt altına alınan her olayın başarıyla kayıtlarının yapılmasını sağlar. Orak bir anlayış ve dil kullanıldığından içeriden ve dışarıdan yardımların daha sağlanması daha etkin ve kolay olur. Organizasyon masrafsız ve çabuk organize olabilen bir yöntemdir. HAP disiplin içerisinde uygulanan bir yöntem olmalı ve başarının en büyük etkeninin disiplin olduğu unutulmamalıdır. Mutlaka HAP içerisinde planlama ve koordinasyon birimi oluşturulmalıdır.

HAP şemasının tam olarak ne anlam ifade ettiği öğrenilmeli; afet hazırlığına istekli olmak ve bu eğitimleri, bilgileri sürekli güncel tutarak tatbikatlarla hafızalarda kalması sağlanmalıdır. HAP herkes tarafından bilinmeli ve yeni gelen personele de bu plan anlatılmalıdır. Böylece personele afet halinde bir plan dahilinde hareket edileceği konusunda bilgi verilmiş; olası afette görev alabileceği, katkısının ve faydasının olabileceği teşvik edilmiş olur. Tüm kamu hastaneleri özellikle acil servis eğitimlerle ve afet hazırlıklarıyla olası afetlerde daha hazırlıklı olmalıdır.