

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SULTANBEYLİ DEVLET HASTANESİ AFET VE
ACİL DURUM PLANI HAZIRLANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hacı Mehmet ÖZVARİNLİ

İSTANBUL 2025

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SULTANBEYLİ DEVLET HASTANESİ AFET VE
ACİL DURUM PLANI HAZIRLANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hacı Mehmet ÖZVARİNLİ

Danışman: Prof. Dr. Hatice Gaye GENCER

İSTANBUL 2025

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program : Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı
Tez Başlığı : Sultanbeyli Devlet Hastanesi Afet ve Acil Durum Planı Hazırlanması
Tez Sahibi : Hacı Mehmet ÖZVARİNLİ
Sınav Tarihi : 02.07.2025

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Can Tansel KAYA Yeditepe Üniversitesi
Tez danışmanı:	Prof. Dr. Gaye Gencer Yeditepe Üniversitesi
Üye:	Doç. Dr. Murat BOLELLİ Altınbaş Üniversitesi

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Burcu Gemici BAŞOL
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hacı Mehmet ÖZVARİNLİ

TEŞEKKÜR

Eğitim ve tez yazım sürecim boyunca desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, finansal okuryazarlık konusuna farklı perspektiflerden bakabilmemi sağlayan, tez danıőmanım, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Hatice Gaye GENCER'e, kıymetli hocam Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Arzu Denizbaőı Altınok'a, kariyerim boyunca bilimsellik nedir öğreten, vizyon katan Sayın Prof. Dr. Haldun Akođlu'na, yüksek lisans teorik derslerinde üzerimde emeği olan enstitü hocalarıma ve birbirinden değerli 2023 Dönem arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Uzm. Dr. Hacı Mehmet ÖZVARİNLİ

İstanbul, 2025

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar.....	viii
ŞEKİLLER.....	ix
KAVRAMSAL KISALTMA VE KARŞILIKLARI.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1 Terminoloji.....	3
2.2 Acil Durum Yönetim Sistemi.....	5
2.2.1 Organizasyon Şeması	5
2.2.2 Tarihçe.....	6
2.2.3 Olay Yönetim Ekibi	6
2.2.3.1 Afet Durumuna Kademeli Geçiş	6
2.2.4 Hastane Olay Yönetim Sistemi	7
2.2.4.1 Olay Yönetim Sisteminin Rolü	7
2.2.4.2 Olay Yönetim Sistemi ve Yapısı	7
2.2.5 Olay Bildirimi ve Acil Müdahale Planının Aktivasyonu	11
2.2.5.1 Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı.....	11
2.2.5.2 Olay Bildirim Akış Şeması.....	12
2.2.5.3 Birim Bazlı Aktivasyon Diagramı	14
2.2.5.4 Personelin bilgilendirilmesi.....	15

2.2.6 Acil Renk Kod Sistemi.....	15
2.2.7 Acil Müdahale Planı ve Olaya Özel Planlar.....	16
2.2.7.1 Temel Eylemler	17
2.3 Acil Müdahale Planı.....	19
2.3.1 Acil Durumların Sınıflandırılması:	20
2.3.2 Acil Durum Planının Devreye Sokulması:.....	21
2.3.3 Acil Durumda Yönetim Ve Ekipler:	21
2.3.4 Acil Durum Yönetim Kadrosunun Görevleri:.....	21
2.3.5 Triyaj ilkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması	22
2.3.6 Hastaların Nakli; Servis, Birim ve Departmanlara Yönlendirilmesi	22
2.3.7. Hastane içi Trafik Akışı	23
2.3.7.1 Kontamine Hastalar	23
2.3.7.2 Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar (özellikle insandan insana bulaşma yoluyla epidemiye dönüşme ihtimali olan)	23
2.3.8 Acil Serviste Çalışacak Personelin Görevlendirilmesi.....	24
2.3.9 Acil Serviste Temel İşlevler	24
2.3.10 Ambulanlar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları	25
2.3.11 Hastane Afet Triyaj Alanı ve Acil Servis için Tedarik	26
2.3.12 Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi	26
2.3.13 Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları.....	26
2.4 Olaya Özel Planlar.....	27
2.4.1 Pandemilerde Alınacak Önlemler	27
2.4.2 Yangınlarda Alınacak Önlemler.....	30
2.4.2.1 Yangında Acil Müdahale (Genel İlkeler)	30
2.4.2.2 Yangında Görev Dağılımı	32
2.4.2.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi	34
2.4.2.4 Hastanede Yangına Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler.....	34
2.4.2.5 Acil Durum Ekipleri ve Görev Tanımları.....	36
2.4.3 Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi.....	38
2.4.3.1 Kimyasal Olaya Acil Müdahale (Genel İlkeler).....	38
2.4.3.2 Kimyasal Bir Olay Durumunda Müdahale Algoritması.....	39
2.4.3.3 Hastanede Kimyasal Olaylara Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler	39
2.4.3.4 Dekontaminasyon Alanı ve Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar	40
2.4.4 Tahliye Gerektiren Durumlar	40

2.4.4.1 Tahliye Tanımı ve Yöntemleri	41
2.4.4.2 Tahliye Yöntemleri:.....	41
2.4.4.3 Tahliye Triyajı	41
2.4.4.4 Tahliyede Genel İlkeler	42
2.4.4.5 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Tahliyenin Yönetimi.....	43
2.4.5 İş Sürekliliğinde Kesinti.....	44
2.4.5.1 Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar	44
2.4.5.2 Genel İlkeler	44
2.4.5.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi.....	45
2.5 Acil Servis Kalabalığı Ve Yönetimi.....	46
2.6. Sahra Hastanesi.....	47
3. SONUÇLAR.....	49
4.KAYNAKLAR.....	52
5.ÖZGEÇMİŞ	54
5. EKLER	55

TABLÖLAR

Tablo 1: Hastane Afet Planı Hazırlama Komisyonu (HAP 2021 Kılavuz).....	4
Tablo2: Hastane ile ilgili genel bilgiler.....	56
Tablo 3: KBRN Ekip Listesi.....	57

ŞEKİLLER

Şekil 1: Organizasyon Şeması.....	5
Şekil 2: Hastane Olay Yönetim Çatısı.....	8
Şekil 3: Bildirim ve Alarm Durumu Algoritması.....	12
Şekil 4: Karar alma algoritması.....	13
Şekil 5: Olay Yönetim Sistemi Aktivasyonu.....	15
Şekil 6: Acil Durum Kodları.....	16
Şekil 7: Triyaj Kodları.....	23
Şekil 8: Yangın Olay Eylem Planı Algoritması.....	34
Şekil 9: Sahra Hastanesi.....	51

KAVRAMSAL KISALTMA ve KARŞILIKLARI

AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AMP	: Acil Müdahale Planı
ASKOM	: Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu
CPR	: Kardiyo Pulmoner Resusitasyon
HAP	: Hastane Afet ve Acil Durum Planı
HAP-KOM	: Hastane Afet ve Acil Durum Planı Komisyonu
İL-SAKOM	: İl Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
İL-SAP	: İl Sağlık Afet Planı
KBRN	: Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer
KKM	: Komuta Kontrol Merkezi
ODD	: Olağan Dışı Durum
OYE	: Olay Yönetim Ekibi
OYM	: Olay Yönetim Merkezi
SOP	: Standart Operasyon Prosedürü
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
UZEM	: Ulusal Zehir Danışma Merkezi

ÖZET

Özvarinli, H. M. (2025). Sultanbeyli Devlet Hastanesi Afet Ve Acil Durum Planı Hazırlanması. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ülkemiz, iki kıtayı birbirine bağlayan bulunduğu konum, etrafında süre gelen devletler arası krizler, bitmeyen savaşlar, Orta Doğu ile Avrupa'nın tam ortasında olması itibariyle gerek siyasi gerekse sosyoekonomik açıdan kritik bir öneme sahiptir. Türkiye son on beş yıl başta olmak üzere senelerdir farklı ülkelerden çeşitli sebeplerle çok sayıda göçmen/sığınmacı kabul etmiş ve oturma izni vermiştir. Bu insanlar da kendi yaşam tarzlarını çok da dikkate almadan iş bulma beklentisi ile özellikle büyük şehirlerimize yerleşmişlerdir. İstanbul ve çevre illeri bu aşırı insan yoğunluğunun çok büyük bir kısmını taşımaktadır. Popülasyon bu gibi sebeplerle lineer artarken şehrin olası afetlerden etkilenme riski ise logaritmik artmaktadır. Türkiye her yüz bin kişiye düşen hasta yatağı ve uzman hekim istatistiklerinde Avrupa Birliği verilerinin altındadır. Geçtiğimiz on yıllık süreçte İstanbul'da kamu ve özel sektörün işlettiği tam donanımlı birçok yeni hastane hizmet vermeye başlamıştır. Ne var ki artan nüfusa kıyasla nitelikle sağlık hizmeti halen ihtiyacı karşılayacak seviyede değildir. Bulduğu konum, teknik alt yapı, kalifiye insan gücü ve sayısı gibi faktörlere bağlı olarak her hastanenin muhtemel bir afet durumunda kaldırabileceği yük birbirinden farklıdır. Yaptığımız bu çalışmada T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Haziran 2021'de ikinci sürümünü yayınladığı, ABD Kalifornia Hastaneler Birliği'nin ise 2014'de güncellediği kılavuzlardan faydalanarak çeşitli afet senaryolarında hastane özelinde alınması gereken önlemler ve tüm hazırlık sürecinden bahsedilmiştir.

Anahtar Sözcükler : afet, acil durum, plan, hastane, organizasyon

ABSTRACT

Özvarinli, H. M. (2025). Preparation Of Disaster And Emergency Plan Of Sultanbeyli State Hospital. Yeditepe University Institute of Health Sciences, Department of Health Management, Master's Thesis, Istanbul.

Türkiye has a critical importance in terms of both political and socioeconomic aspects due to its location connecting two continents, ongoing international crises around it, and being right in the middle of the Middle East and Europe. Türkiye has accepted and granted residence permits to many immigrants/refugees from different countries for various reasons, especially in the last fifteen years. These people have settled in our big cities, especially with the expectation of finding a job, without taking their own lifestyles into consideration. The Marmara Region and Istanbul carry a very large portion of this extra human load. While the population increases linearly due to such reasons, the risk of the city being affected by possible disasters increases logarithmically. Türkiye is below the European Union data in terms of hospital beds and specialist physician statistics per hundred thousand people. In the last decade, many new fully equipped hospitals operated by the public and private sectors have started to provide services in Istanbul. However, the quality of healthcare services is still not at a level that meets the needs of the increasing population. Depending on factors such as location, technical infrastructure, qualified manpower and number, the load that each hospital can handle in the event of a possible disaster is different. In this study, we have mentioned the precautions to be taken by hospitals in various disaster scenarios and the entire preparation process, using the guidelines published in the second version by the Republic of Turkey Ministry of Health in June 2021 and updated by the US California Hospital Association in 2014.

Keywords: disaster, emergency, plan, hospital, organization

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Tabiatın kontrol edilemeden meydana gelen, insanları çeşitli açılardan olumsuz etkileyerek normal yaşamlarını fiziksel, sosyal ve ekonomik zarara uğratan olayları afet olarak tanımlayabiliriz. İklimde oluşan değişimler, şehirleşmede yapılan hatalar, çıkarılan kanun ve yönetmeliklerin uygulamada göz ardı edilmesi gibi birçok sebepten ötürü kentlerimiz veya kırsal alanda ortaya çıkan afet durumunda can kayıpları ve ciddi yaralanmalar, alt yapının kullanılamaz hale gelmesi gibi olumsuz durumlarla karşılaşmaktayız. Aslında yapılması gerekenler gayet açıkken belediyelerin şehir planlamasında farklı sebeplerle verdiği tavizler hasarın büyümesinde yegane sebeptir. Ülkemizin yedi bölgesi zaman zaman birbirinden o kadar farklılaşır ki hepsinin topografik özelliklerinin ayrışmasından dolayı çeşitli doğal afetler (sel, deprem, orman yangını) görülebilmektedir.

Bir hastaneyi düşünecek olursak normal çalışma düzenini sekteye uğratan, hizmet veremez durumu getiren her olay o hastane özelinde afet sayılabilir. Hastanenin kendi bünyesinde meydana gelen bir arıza veya kaza (otomasyon sisteminin çökmesi, herhangi bir birimde başlayıp büyüyen bir yangın, radyolojik veya kimyasal bir sızıntı) dahili bir afetken, hastanenin etrafındaki alanda ortaya çıkan bir deprem, sel, kitlesel kaza veya yangınlar harici afet olarak tanımlanabilir.

İstanbul'un kuzey doğusunda bulunan Sultanbeyli Devlet Hastanesi, gerek yer aldığı kendi bölgesine gerekse çevre ilçelere birçok birimi ile hizmet veren önemli bir ikinci basamak kamu sağlık kuruluşudur. Avrupa ile Anadolu'yu birbirine bağlayan ana arterler, ağır sanayi kuruluşları, tersaneler, düzensiz göç ile oluşan ruhsatsız ve yoğun yapılaşma, uluslar arası havalimanı hastanenin muhtemel afete karşı koyması gereken çeşitli risk faktörleridir.

Hastaneyi diğer işyerlerinden farklı kılan faktörler ise;

- **Altyapı:** Görevini kesintisiz yapması elektrik, gaz ve otomasyon sistemlerinin kusursuz çalışmasına bağlıdır.
- **Karmaşık yapı:** Hastaneler kendi içinde ayrılan birçok farklı bölümlerden oluşur.
- **Fonksiyonel nitelikleri:** Hastane, aralıksız günün her anı çalışır vaziyettedir. Acil Servis, yatan hasta servisi, poliklinikler , yoğun bakım, diyaliz ünitesi, radyoloji ve laboratuvar gibi birimler ihtiva eder. Her birimin kendi risk skalasına göre değişen ciddiyette hasta çeşitliliği vardır. Bu durum da afet durumunda herkesi kapsayıcı, ayırım yapılmaksızın önlemler alınmasını zorunlu kılar.

• **Tehlikeli maddeler:** Hastanenin her biriminde birbirinden farklı kimyasal ve radyolojik maddeler kullanılır. Her birinin yanlış kullanımında çok tehlikeli iş kazaları meydana gelebilir.

Hastane afet ve acil durum planı çeşitli risklere karşı gerek can kaybı ve yaralanmaları gerekse yapılan yatırımın zarar görmesini engellemeyi hedefler. Bunlardan bazıları aşağıda sıralanmıştır: (1, HAP.2021)

1. Olay ortaya çıkmadan tüm yetkili mercilerin görev yetki ve sorumluluklarını belirlemek.
2. Komuta hiyerarşisini oluşturmak .
3. Hasta, hasta yakını ve personelin can ve mal kaybını önleyici tedbirler almak.
4. Olası bir afet durumunda hastaneye ait her alanın ek destek almadan yetmiş iki saat faaliyetlerine devam edebilmesini sağlamak.
5. Hizmet içi eğitimlerle personeli her an afete hazır tutmak.
6. Olay anında vakit kaybetmeksizin profesyonel müdahale edebilmek.
7. Kırmızı alan, yoğun bakım ve dializ gibi özellikli birimlerin görevlerinin aksamamasını sağlamak .
8. Envanterdeki kaynaklarını verimli kullanılmasını sağlamak, israfı önlemek.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Terminoloji

Afet : Toplum üzerinde fiziki, sosyolojik, iktisadi kayıplar oluşturan, rutin hayatı ve işleyişi etkileyen, zarar gören insanların lokal gücünü kullanarak mücadele edemeyeceği doğal ya da insan ürünü hadiselerdir. Afeti bir olayın kendisinden ziyade meydana gelen sonuç olarak tanımlayabiliriz.

Afet Yönetim Anlayışı : Afet yönetimi, afetlerin önlenmesi, zararlarının minimize edilmesi, olaylara rasyonel ve hızlı müdahale edilmesi ve afetten zarar gören insanlar için daha güvenli bir hayat standardı oluşturulabilmesi için devlet ve vatandaş olarak icra edilmesi gereken bir hazırlık aşamasıdır.

Acil Durum : Etkisi yüksek ancak çoğu durumda lokal şartlarla mücadele edilebilen hadiselerdir.

İl Sağlık Acil Durum ve Afet Planı : Bakanlıkça ortaya konan, periferde uygulamaya giren, belediye görev alanındaki sağlık birimlerinin afetlere yönelik hazırlıklı olmasını sağlama amacı doğrultusunda standart, algoritmik kılavuz içeren dökümanlara verilen isimdir. (1, HAP.2021)

Hastane Acil Durum ve Afet Planı: Senelik güncellenmesi gereken, alanında uzman ve tecrübeli bir heyet tarafından hazırlanan, kalifiye çalışan sayısı ve çeşidine göre her hastanenin kendi has özelliklerini ihtiva eden, çeşitli olaylara özgü tedbirleri içerisinde barındıran planlara verilen genel isimdir.

Acil Müdahale Planı: Hazırlanan HAP kapsamında komuta biriminin kontrolü altında her seviyede yani operasyon finans lojistik vb. görevleri, olay oluşmadan belirleyen her birimin kendine göre dizayn ettiği dökümanlardır.

Olay Eylem Planı: Acil durum anında taktiksel planların yazıldığı kimin ne zaman hangi görevi üstleneceği hangi alanda ne kadar süre zarfında göreve hazır olacağı belirlendiği , olay bitiminde de eksik ve aksaklıkların geri dönüşünün verildiği sadece o olaya özgü plandır.

Afet Stoğu: Bir hastanenin lojistik olarak kendisine en az üç gün yetebilecek şekilde hazırlık yaparak, hasta ve personellerin ihtiyaçlarına cevap verecek gıda, su , tıbbi malzeme elektrik ve gerekli kimyasal maddeleri temin etmesidir.

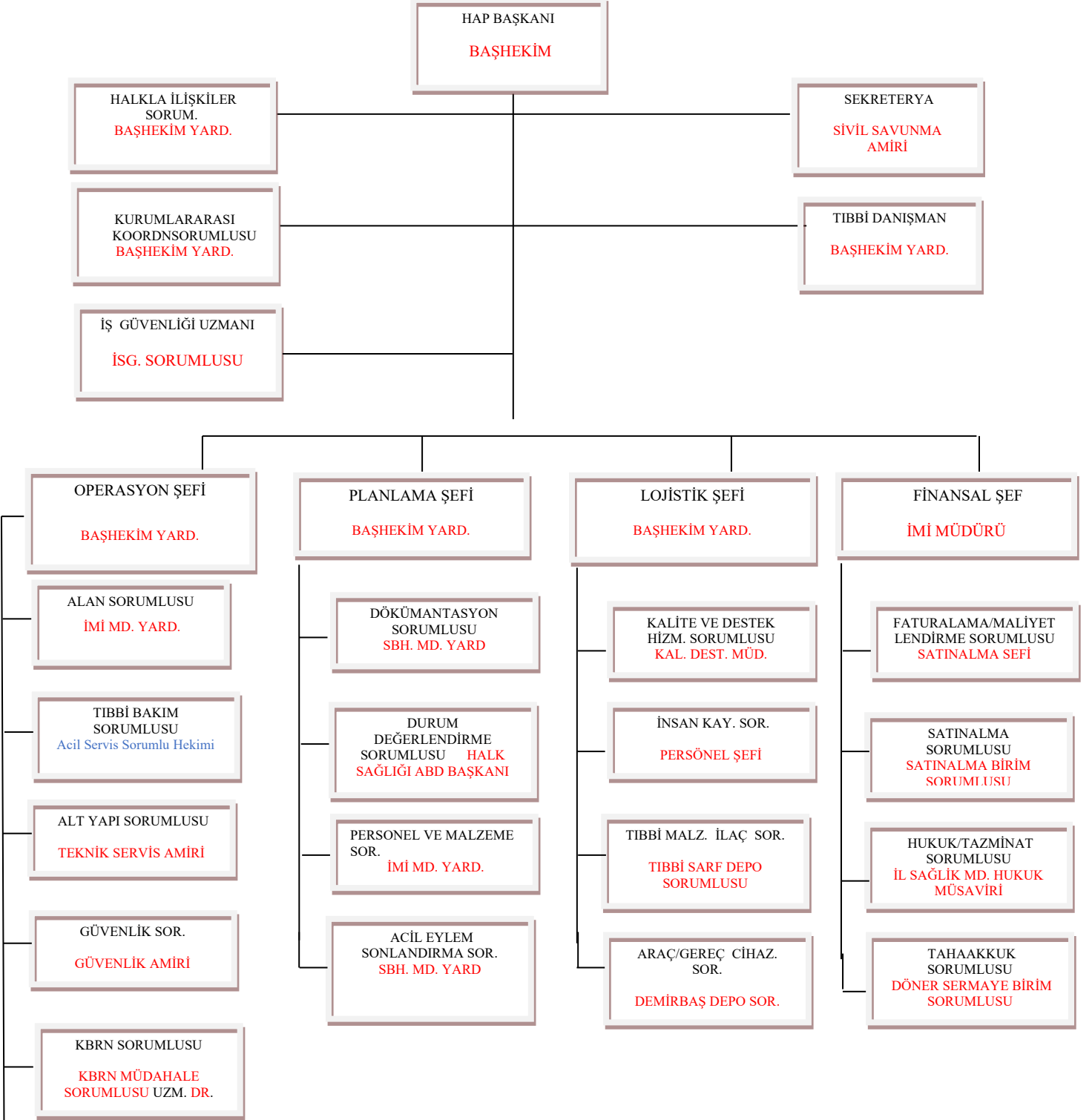
HAP HAZIRLAMA KOMİSYONU

İSİM SOYİSİM	ÜNVAN	GÖREV	TELEFON	MAİL
		Başhekim		
		Başhekim Yardımcısı		
		Sivil Sav. Uzmanı		
		Sağlık Bakım Hizmetleri Müd.		
		Tıbbi Bakım Sorumlusu		
		İdari Mali İşler Müd.		
		Kalite ve Destek Hizmetler Müd.		
		Sağlık Bakım Hizm Müdür Yrd.		
		İMİ Müdür Yardımcısı		
		Kalite Birim Sorumlusu		
		Acil Klinik Sorumlusu		
		Ameliyathane Sorumlu Doktoru		
		Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi		
		Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi		
		Güvenlik Birim Sorumlusu		
		İş Sağlığı ve Güvenliği Birim Sorumlusu		

Tablo 1: Hastane Afet Planı Hazırlama Komisyonu

2.2 Acil Durum Yönetim Sistemi

2.2.1 Organizasyon Şeması



Şekil 1: Organizasyon Şeması

2.2.2 Tarihçe

Afet planlarının temelleri ilk olarak Amerika Birleşik Devleti itfaiye teşkilatında 1980'lerin başında atılmış zamanla yapılan hatalar göz önünde bulundurularak revizyonlar yapılarak güncellenmiştir. Daha sonraları hastanelere uyarlaması yapılarak 2014'te yazılı doküman haline gelmiştir. 1994 te Japonya'da afet azaltma amacıyla bir konferans düzenlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü aşağı yukarı otuz yıldır riskli bölgeler başta olmak üzere ülkelerde afet bilincinin gelişmesi için workshoplar düzenlemektedir. Ülkemizde ilk çalışmalar Gölcük merkezli deprem sonrası Dokuz Eylül Üniversitesi öncülüğünde start verilmiş,yazılı bir doküman haline gelmesi 2015'i bulmuştur. Sağlık Bakanlığı Covid Pandemisi sürecinde güncelleme yaparak 2021'de resmi hap hazırlama kılavuzunu yayınlamış ve çeşitli eğitimlerle duyurulmasını sağlamıştır.

2.2.3 Olay Yönetim Ekibi

2.2.3.1 Afet Durumuna Kademeli Geçiş

Sultanbeyli Devlet Hastanesi, mevcut konum veya yakın çevresinde beklenmedik bir durum, kaza meydana geldiği takdirde, mesai saatleri içinde, başhekim yönetiminde reaksiyon verir. Nöbetçi şef ise bu görevi başhekimin görevli veya izinli olduğu zamanlarda üstlenir. Plan kapsamında tüm birim sorumluları bir araya gelir. HAP Başkanı intikal edene kadar, nöbetçi şef başhekimin görevlerini üstlenir.

- HAP Başkanı**, tüm süreci yönetir, birinci kademedir. (1, HAP.2021)
- Operasyon Bölüm Şefi**, kendi yetki alanında göre alır
- Hiçbir personel, yetkisinin dışına çıkamaz.
- Ağır hasar durumunda sevk idare merkezinin yeri uygun görülen güvenli alana taşınabilir
- HAP Başkanı**, duruma göre planda değişiklik yapabilir..
- Lojistik Şefi**, tüm malzeme ve aletlerin tedarikinden sorumludur
- Başkan**, olay anında inisiyatif kullanarak daha verimli olacağını düşündüğü kararlar alabilir. Tüm personeli sevk ve idare eder.
- Planlama Bölüm Şefi**, ihtiyaç duyulan personellerin belli bir çizelgede çalışmalarını organize eder. İhtiyaç halinde en yakın ikametden başlayarak yeni görevlendirmeler yapabilir.
- Acil durumlarda**, Operasyon şefi her türlü yeni hasta kabulü, yatış ayaktan takip ve servislerin hazır hale getirilmesinden sorumludur
- Farklı kurumlarla haberleşme ve malzeme temini irtibat yöneticisi ile sağlanır.

□ **Halkla İlişkiler Sorumlusu**, tüm iletişim araçlarını bilgilendirme için kullanır. Bu görevi sadece daha önce İl Valisi tarafından yetkilendirilen kişiler yapabilir. Özel sağlık kuruluşlarında böyle bir kısıtlama yoktur.

□ Her katta farklı yangın müdahale ve kurtarma ekipleri belirlenir.

□ **Güvenlik Şefi**, hastane iç ve çevresi güvenlik tedbirlerini kolluk ile koordine şekilde yürütür.

□ **Planlama Bölüm Şefi**, afet öncesi ihtiyaç duyulacak her türlü malzemenin tedarik süreçlerini planlar.

□ **Finans Bölüm Şefi**, olay sonrası yapılacak tüm harcamaların sorumlusudur.

□ **Lojistik Bölüm Şefi** aynı zamanda hasar tespit komisyonuna katılır.

□ **Başkan ve ilgili tüm şefler**, koordineli çalışarak, aksayan noktaları tespit eder ve hızla gerekli tedbirleri alır aldırır.

Hastane kapasitesini aşan vakaların 112 İl komuta merkezine bildirilerek ivedilikle sevki sağlanır

□ **Afet** sonrası ex olan hasta ve yaralılar gerekli otopsi işlemlerinin ardından savcılık izni ile yakınlarına teslim edilir.

2.2.4 Hastane Olay Yönetim Sistemi

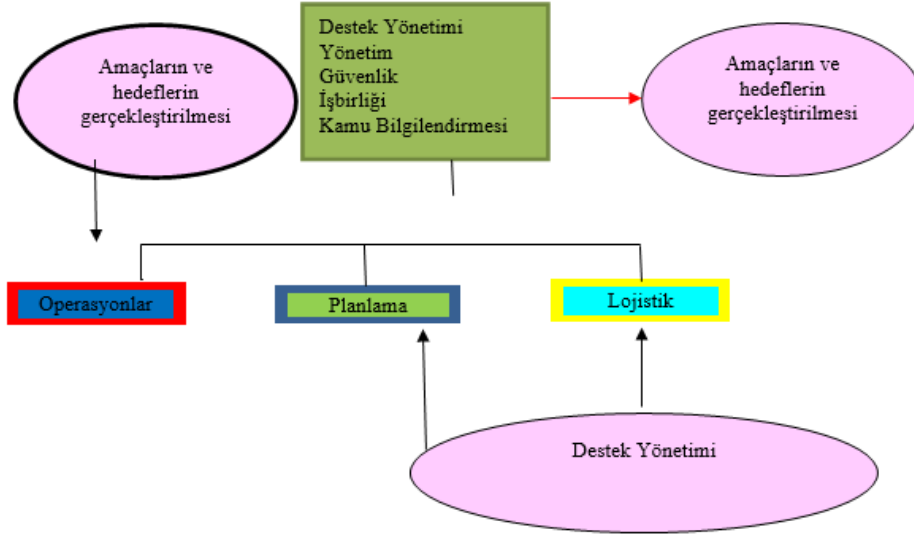
2.2.4.1 Olay Yönetim Sisteminin Rolü

Birinci bölümde birim şefleri ve başkanın beklenmedik bir durumda yapmaları gerekenler ve hazırlık sürecindeki sorumlulukları kısaca anlatılmıştır . İkinci bölümde ise Olay Yönetim Sistemi ele alınacaktır.

Olay Yönetim Sistemi'nin (OYS) asıl görevi olası tüm riskleri detaylıca tespit edip, farklı afet türlerine karşı kapsayıcı bir anlayış belirlemektir.

2.2.4.2 Olay Yönetim Sistemi ve Yapısı

Aşağıdaki şemada hastane yönetim hiyerarşisi görülebilir.



Şekil 2: Hastane Olay Yönetim Çatısı

A. Yönetim

Yönetim işlevi, tüm süreç, personel ve dış paydaşların sevk idaresini içerir. Sürecin tüm sorumluluğunu kendinde toplar. Olay Eylem Planı son hali ile masaya yatırılır ve uygun görüldüğü takdirde uygulanmaya başlanır.

Yönetimin sorumlulukları:

- Tüm idarenin üstlenilip kararların uygulanması,
- Eldeki verileri işleyerek alınacak aksiyonun hızlı ve etkin şekilde karara bağlanması
- Astlarına her türlü direktifin verilmesi ve geri bildirim istenmesi
- Farklı senaryolardaki olaya özgü planların son hali ile kabul edilmesi,
- Olay sonucu yapılacak incelemeler ile planın gerektiği durumlarda revize edilmesi, akılcı durum tespiti yapılması

B. Operasyon

Afet anında en kritik görevi üstlenen birimleri yönetir. Olaya özgü yapılacak tüm işlerin belirleyicisi ve Başkan'ın direktifleri doğrultusunda uygulayıcısıdır. Şefin sevk ve idaresinde servisler ve ara birimlerde alınacak aksiyonlar kararlaştırılır

Görevler:

- Başkana her aşamada bilgi verilmesi, alınan emirlerin uygulanması
- Alt birimlerin yetkilendirilmesi,
- Olay Eylem Planı'nın algoritmik icra edilmesi

- Süreç içerisinde kendisine bağlı sorumlulardan gelen veri akışı ile ek tedbirlerin belirlenmesi ve uygulanması,
- Finans ve lojistik birimi ile koordineli çalışarak ek mali veya personel kaynaklarının belirlenmesi, temininin takibi,
- Envanter ve stok malzeme kullanımının takip edilmesi, gerekli hallerde lojistik birimi ile koordineli şekilde kontrollerin yapılması,
- İcra sürecinde meydana gelen ekstra durumların, ramak kala hallerinin tespiti
- Sürecin her basamağının kayıt altına alınmasının sağlanması

C. Planlama

Bu bölümde mevcut hadise ile ilgili tüm veriler bir araya getirilir ve ayrıntılı şekilde ele alınır. Olası farklı gelişmeler bilimsel veriler ışığında tahmin edilerek stratejik bir yol haritası çizilir. Bununla birlikte gereksiz veya haddinden fazla sarf edilen tüm kaynakların incelemesi yapılarak aksamayan noktaların kaydı tutulur.

Sorumlulukları:

- Tüm verilerin toplanarak üzerinde çalışılması ve Başkan'a rapor halinde sunulması
- Olası hallerde B planları ve kaçış noktalarının belirlenmesi
- Düzenli aralıklarla kurum içi ve kurumlar arası toplantıların yapılması
- Hizmet içi eğitim plan ve takibi
- Mevcut personel havuzu ve malzeme stoğu kayıtlarının güncel tutulması
- Planlama konusunda icra edilen tüm işlerin arşivlenmesi,
- Olay sonu durum tespit ve değerlendirme raporlarının tutulması,
- Olağan işleyişe dönülmesini takiben ihtiyaç duyulan tüm yeni envanterin çeşit ve miktarını belirleyerek yönetime raporlanması .(Yaman M,2025)
- Verilerin Olay Yönetim Ekibi ile paylaşımı ve interaktif planlama

D. Finans

Bu bölüm tüm işleyiş sürecinde mali rezervlerin takibi ve kullanımını üstlenir.

Görev ve Yetkiler:

- Başkan ve ekibi tarafından uygun görülen harcamaların finansmanı
- Sayıştay tarafından belirlenen çerçevede tedarikçilere ödemelerin yapılması, faturaların tanzim muhafaza ve takibi,
- Tüm sürecin başkana raporlanması

- Uzun vadede meydana gelebilecek mali sorunların tahmini, analiz edilmesi ve çözüm önerileri sunulması
- Çeşitli şahıs ve kurumlarca yapılacak bağışların kabulünün usulüne uygun gerçekleştirilmesi,
- Tüm personelin maaş ve ek ödeme tahakkuklarının yapılması
- Tahsili zor bazı harcamaların planlanması ve raporlanması,
- Alanı ile ilgili tüm resmi evrak ve gider kalemlerinin muhafazası,
- Bakanlık denetimlerine hazırlık yapılması

E. Lojistik

Bu bölümünde, ihtiyaç duyulan tüm teçhizat, malzeme temin edilir ve ilgili birimlerin kullanımına verilir.

Yetki ve Sorumlulukları:

- Başkanın anlık bilgilendirilmesi,
- Altındaki sorumluların görevlendirilmesi, takibinin yapılması
- Olay Eylem Planı'nın lojistik bölümünün sivil savunma uzmanı ile işbirliği içinde hazırlanması, (Yaman M,2025)
- Hastanedeki çeşitli birimlerin ihtiyaç duyduğu malzemenin temin edilmesi
- Malzeme depolarının kurulması, işletilmesi
- Dış tedarikçiler ile yakın iletişim içinde ek ihtiyaçların karşılanması
- Tüm malzeme çıkışlarının kayıt altına alınması, olağan üstü hal sona erdiğinde tedarik aşamasında vuku bulan gecikmelerin kayıtlar geçirilmesi

Vaka Yönetim Yapısı

Herhangi bir olağan dışı durumda Başkan veya yetkilendirdiği sorumlu tarafından Acil Müdahale Planı aktive edilir ve tüm birimler bilgilendirilir.

Başkan	: Hastane Başhekimisi veya Vekili
Danışman	: Başhekim yardımcısı.
Sekretarya	: Sivil Savunma Amiri.
Operasyon Birim Şefi	: Başhekim yardımcısı.
Planlama Birim Şefi	: Başhekim yardımcısı.
Lojistik Birim Şefi	: Başhekim yardımcısı.
Finans Birim Şefi	: İdari Mali İşler Müdürü

Olay Yönetim Ekibi'nin yapacağı tüm faaliyetler önceden belirlenmiştir. Aşağıdaki beş ana yükümlülük iş birliği ile aktörlere dağıtılır. Bunlar;

Yönetim, Operasyon, Planlama, Lojistik, Finans

Olay Yönetim Ekibi'nin tüm şeflerinin ve alt sorumluların yapacağı işler ve uyması gereken kuralları belirleyen görev tanım talimatları hazırlanacaktır. Her birim hiyerarşiye dikkat edip etkin bir emir komuta sistemi kurarak, efektif iletişimi sürdürme hususunda etkili ve rasyonel tedbirler alabilir. (1, HAP.2021)

2.2.5 Olay Bildirimi ve Acil Müdahale Planının Aktivasyonu

2.2.5.1 Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı

Büyük olay, toplum sağlığına yönelik ciddi bir tehdit teşkil eden, hizmetleri sekteye uğratan, hastanelerin ve ambulans hizmetlerinin özel düzenlemeler yapmalarını gerektirecek sayıda ya da türde yaralanmalara sebep olan (veya sebep olma ihtimali bulunan) her türlü olaydır.

Hastanemize çok sayıda hastanın Acil Servise gelmesi ilk endikasyon olabilir. Bu durumda görevdeki personel, konunun hemen ele alınması için görevdeki Acil Servis sorumlu hekimine haber vermelidir. (Yaman M,2025)

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

Seviye 1 (küçük çaplı etkiye sahip olay)

Hastanemiz, dış yardım almaksızın ve yedek kaynaklarını seferber etmeksizin hizmet yükünü yönetebilir, yakın bölgedeki sağlık tesisleri ve diğer sağlık hizmetleri (112, kan bankası vb.), olayların tırmanması durumunda alarm haline geçebilir. Hastanemiz tarafından İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Kriz Koordinasyon Merkezi, İl-SAKOM - 112 Komuta Kontrol Merkezi vb. sadece bilgilendirilir.

Seviye 2 (orta çaplı etkiye sahip olay)

Birçok sağlık tesisi ya da hastane olaya dâhil olur, ilgili sağlık yöneticileri bilgilendirilir ve üst düzeyde izleme/değerlendirme gerçekleştirilir.

Seviye 3 (büyük çaplı etkiye sahip olay)

Bölgesel olarak aktive edilmiş tüm hastanelerin etkin işbirliği ve koordinasyonu, Yerel ve ulusal düzeyde tüm Sağlık yöneticilerinin tamamen dâhil olması.

Seviye 4 (çok büyük çaplı etkiye sahip olay)

Uluslararası desteğe ihtiyacın olduğu olaylar.

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

2.2.5.2 Olay Bildirim Akış Şeması

Hastane HAP hazırlama komisyonu hastanemizin durumuna göre, aşağıdaki şablon 1 de anlatıldığı gibi hareket edecektir.

Şablon 1 –



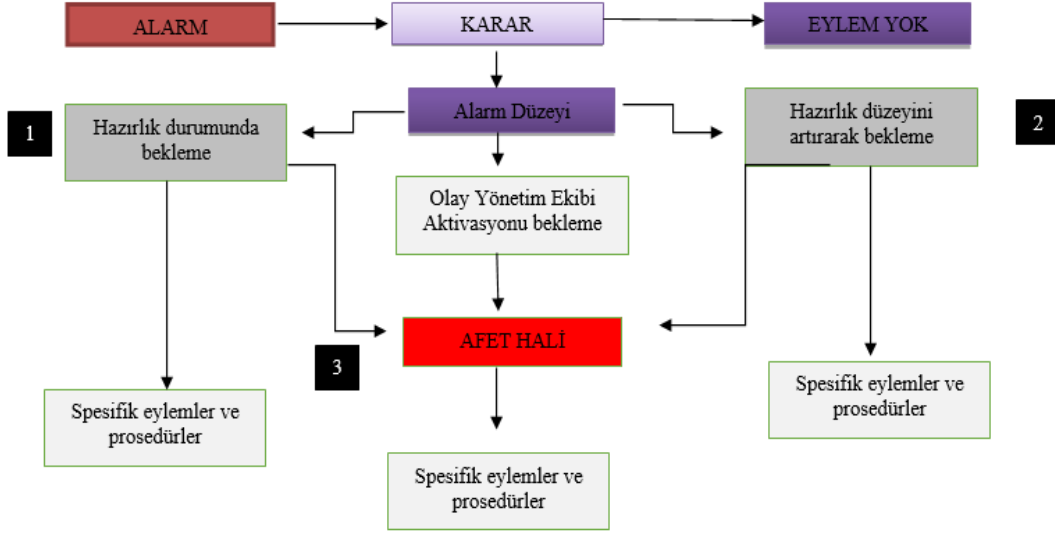
Şekil 3: Bildirim ve Alarm Durumu Algoritması

Acil Müdahale Planı'nın tamamen aktive edilmesi çok maliyetli bir süreçtir. Kısıtlı kaynakları etkili biçimde seferber ederek müdahaleye hazır olma düzeyini önemli ölçüde artırmak mümkündür. Bu nedenle, Acil Müdahale Planı'nda üç düzey tanımlanmıştır:

Hazır olma/Alarm, Hazırlığı artırma, Afet durumu.

Herhangi bir zamanda doğrudan üçüncü düzeye çıkmak her zaman mümkündür.

ETKİNLEŞTİRME SEVİYELERİ İÇİN ÖRNEK DİYAGRAM



Şekil 4: Karar alma algoritması

Seviye I: Hazır Olma ya da Alarm Durumu

- Acil tıbbi ihtiyaçların kapasiteyi aşabileceği durumda kullanılır.
- Ek personel ihtiyacına yönelik mevcut kaynaklar değerlendirilir.
- Olay Yönetim Merkezi aktive edilir.
- İkinci bir talimata kadar tüm personel çalışmaya devam eder.
- Durum raporları Olay Yönetim Merkezine iletilir (Form 5-13-14-16-19)8
- Acil durum kesinleşene kadar tüm ileri elektif vakalar askıya alınır.

Seviye II: Artırılmış Hazırlık Durumu

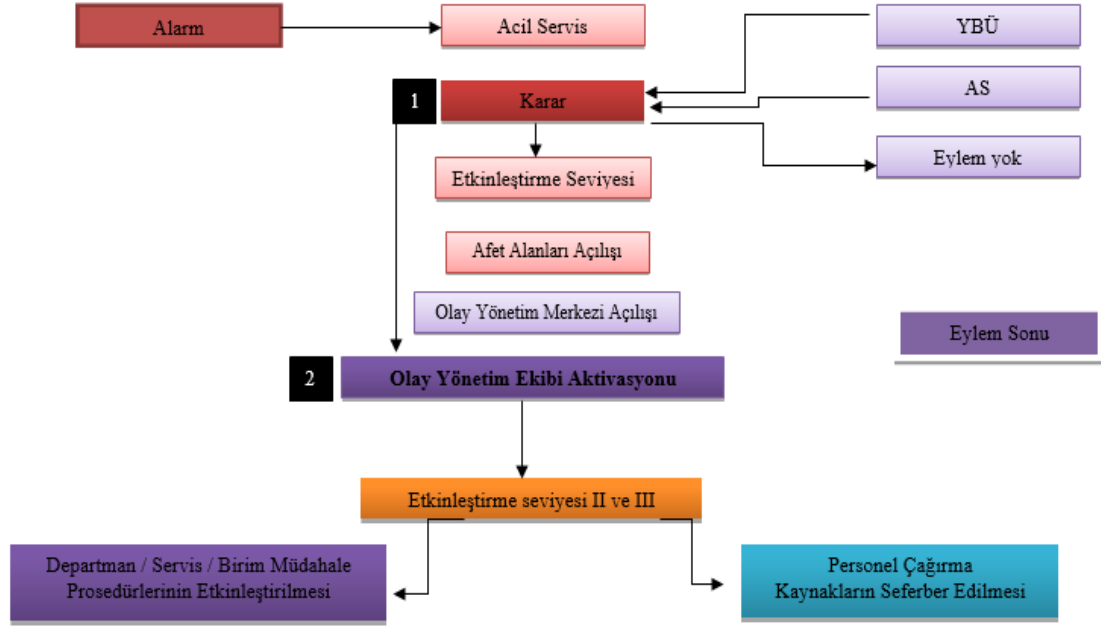
- Acil ihtiyaçların mevcut kapasiteyi aşacağı fakat sınırlı olarak karşılanabileceği durumlarda kullanılır.
- Özel alanların açılması düşünülür:
- Hastane afet triyaj alanı,
- Hafif yaralanmalar ve ayaktan tedavi edilen yaralılar için özel Ayaktan Tedavi Bölümü, o Hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı,
- Geçici morg alanı,

Seviye III : Afet/Acil Durum

- Her alandaki gereksinimlerin hızlı şekilde kapasitenin üzerine çıkacağı netleştiği durumlarda aktive edilecektir.
- Hastanenin tüm birimlerinde daha önce hazırlanmış planlar , talimatlar kullanılacaktır.
- Hastanenin acil servisine kapasitesinin üzerinde hasta / yaralı gelmiş veya gelmesi tahmin edilmektedir.
- Rakam kullanarak afet seviyesini kodlamak, triyajda kullanılan renklerden kaçınmak yanlış anlaşılmalara e kargaşaya mani olur. Ayrıca pandemi döneminde hastalar arası bulaşı önlemek ve pcr + hastaları kolay ayırt etmek için normalde kullanılmayan (örneğin bordo veya kahverengi) renklere sahip hasta bilekliği kullanmak akılcı bir çözüm olabilir. Böylece bu hastalar sevk edilecekleri veya ameliyathaneye gidecekleri zaman kolaylıkla tanınırlar ve ek dokümantasyona ihtiyaç duymazlar. (1, HAP.2021)
- Hastane bahçesi içerisindeki ambulans ve sivil araç trafiğini düzgün yönetmek henüz acil servise ulaşmamış hastaların müdahale süresinin uzamasını engeller.
- Her birim kendi bünyesinde olağan işleyişten olağanüstü hal çalışma düzenine geçecektir. (Yaman M,2025)
- Tıbbi bakım sorumlusu ve operasyon bölüm şefinin onayı ile durumu stabil ve ayaktan takip edilebilecek hastalar servislerde boş yatak açmak için önerilerle taburcu edilecektir.
- Servislerdeki zaruri olmayan müdahaleler askıya alınır.
- Her servis malzeme ve personel ihtiyaçlarını lojistik ve planlama şefine iletir, organize bir şekilde eksikler giderilir ve hizmette aksamaların önüne geçilir.

2.2.5.3 Birim Bazlı Aktivasyon Diagramı

Aşağıdaki diagram, alarm verildikten sonra karar verici tarafından alınacak farklı aksiyonları göstermektedir.



Şekil 5: Olay Yönetim Sistemi Aktivasyonu

2.2.5.4 Personelin bilgilendirilmesi

Olay Yönetim Ekibi personelin ne zaman bilgilendirileceğine karar verir.

Dahili acil durumlara yönelik renk kodlamasının, hoparlörlerin (hastanede mevcut ise) ya da çağrı cihazlarının kullanılması uygulamaları hastanenin tüm personelinin bilgilendirilmesini kolaylaştırmaktadır. Hastane, olaya özel planlar için renk kodlaması kullanacak ise ayrıca belirtilmelidir. (1, HAP.2021)

2.2.6 Acil Renk Kod Sistemi

Acil Renk Kodu Sistemi hastanenin acil olarak uzman müdahalesi gerektiren olaylarda doğru ve net bir mesajla, hızlı müdahalede bulunmasına imkân veren genel uyarı sistemidir. Amaç, renk kodu mesajıyla, olay anında yapılması gerekenler konusunda en kısa sürede ortak anlayışı sağlamaktır. Kurum içinde ve kurumlar arasında personelin acil durumlarda, hasta ve ziyaretçilerin güvenliklerinin yanı sıra kendi güvenliklerini de artırarak, uygun bir şekilde müdahale etmelerini sağlar.

KODU	ANLAMI	ARANACAK BİRİM	TELEFON
BEYAZ	Çalışana Saldırı	GÜVENLİK	1111
MAVİ	Yetişkin/Çocuk Medikal Acil Durum (Kardiyopulmoner Arrest)/Hayati Risk	GÜVENLİK	2222
PEMBE	Bebek/Çocuk Kaçırma	GÜVENLİK	3333
KIRMIZI	Yangın	GÜVENLİK	4444
MOR	Acil Müdahale Planı Aktivasyonu	SİVİL SAVUNMA	6666
SARI	Tahliye	SİVİL SAVUNMA	6666
TURKUAZ	Dış Toplu Yaralanma	SİVİL SAVUNMA	6666
YEŞİL	Acil Durum Sonlandırma	SİVİL SAVUNMA	6666
TURUNCU	Tehlikeli Madde Sızıntısı/Yayılması (KBRN)	SARI ALAN	8806
GRİ	Saldırgan Kişi Silahlı Kişi veya Aktif Ateş Edilmesi veya Rehine Durumu	GÜVENLİK	1550
SİYAH	Bomba tehdidi	GÜVENLİK	1550

Şekil 6: Acil Durum Kodları

2.2.7 Acil Müdahale Planı ve Olaya Özel Planlar

Acil durum karmaşık özellik gösterebilir, birden fazla acil durumun ya da hastane içi ve dışı acil durumların bir arada ortaya çıkmasını içerebilir (örneğin, hastanede kritik sistemlerin bir kısmının etkisiz hale geldiği kitlesel yaralanma durumları vb.). Bu durumlar olaya özel müdahaleler gerektirebilir. Acil Müdahale Planı ve olaya özel planlar birbirleriyle bağlantılıdır. Afet ve acil durum yönetim yapısı aynı kalır. Olay Yönetim Ekibi olayların tam olarak nasıl gerçekleştiğine bağlı olarak bazı

uzmanları sürece dahil edebilir (örneğin, kimyasal bir olayın yönetiminde konusunda uzman bir kişi görevlendirilebilir). Hastanelerde “olaya özel planlar”, “tamamlayıcı ayrı planlar” olarak ve 5.5’de açıklanan acil renk kodu sistemi ile uyumlu şekilde renk kodları kullanılarak tanımlanabilir. (Yaman M,2025)

2.2.7.1 Temel Eylemler

Acil Müdahale Planı’nın aktivasyon seviyeleri ile ilgili öncelikli eylemler aşağıda özetlenmiştir:

Aktivasyon Seviyesi I (Beklemede)

- 1) Hastanenin kendi olay bildirim prosedürleri çerçevesinde ilgili sorumlularla (kolluk kuvveti, arama kurtarma ekibi, Sağlık Bakanlığı vb.) birlikte alarmın ve olay türünün değerlendirilmesi ve doğrulanması sağlanır,
- 2) Herhangi bir özel ihtiyacın olup olmadığı belirlenir. Örneğin, hastaneye gelen ve henüz dekontamine olmamış hastalara dekontaminasyon işlemi uygulamak için kullanılan kimyasal koruyucu ekipman gerekiyorsa, temin edilir.
- 3) Tüm departman/servis/birimler kendi faaliyet alanlarındaki müdahaleyi organize etmek için plan yapmaya başlar.
- 4) Standart Operasyon Prosedürü ve İş Akış Talimatı erişilebilir hale getirilir ve ilgili personel tarafından okunur,
- 5) İkinci bir talimat gelene kadar ilgili tüm personel görevine devam eder,
- 6) Hastane Afet Yöneticisi olarak HAP Başkanı görevi üstlenir,
- 7) Olay Yönetim Ekibi hazırlıklarını yaparak Olay Yönetim Merkezini kullanıma uygun hale getirir,
- 8) Farklı alanlardaki mevcut kaynaklar, insan kaynakları ve lojistik malzemeler değerlendirilir,
- 9) Acil sağlık hizmeti dışındaki uygulamalar değerlendirilir (elektif ameliyatlar, ayaktan hasta kabulü vb.),
- 10) Personel “irtibat” listelerine erişim sağlanır,
- 11) Alanı güvenli hale getirmek amacıyla hazırlık yapılır (erişim ve çıkış),
- 12) Triyaj alanının uygunluğu değerlendirilir,
- 13) Aşağıdaki alanların kullanılabilirliği ve erişilebilirliği sağlanır:
 - a) Personel briefing alanı,
 - b) Gönüllü bilgilendirme ve görevlendirme alanı,

- c) Hastane afet triyaj alanı ve Acil Servis,
- d) Ayaktan hasta/yaralı tedavi alanı,
- e) Uygun şekilde hazırlanan dekontaminasyon alanları.

Aktivasyon Seviyesi II ve III (Aktive)

Hastaneye başvurması muhtemel vakaların kendine özgü nitelikleri (yanık, pediatri, KBRN, travma vb) belirlenir,

- 1) HAP Başkanı ve ilgili sağlık yetkilileri haberdar edilir,
- 2) Olay Yönetim Ekibi (OYE) seferber edilir, tam olarak devreye girer,
- 3) Duruma uygun olan tüm İş Akış Talimatları (Eylem Kartları) kullanılır,
- 4) Uygun olduğunda planlarını uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ müdahale prosedürlerini uygulamaya koymaları için tüm hastane departman/servis/ birimler bilgilendirilir,
- 5) Hastaların ev ya da başka bir ortama taburcu edilme süreci başlatılır,
- 6) Hasta kabul kriterleri belirlenir,
- 7) Erteleme ya da iptal edilme ihtimali olan elektif cerrahi ve ayaktan tedavi hizmetleri gözden geçirilir,
- 8) Ameliyathaneler, Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri ve Yoğun Bakım Ünitesi gibi kritik birimler alarma geçirilir,
- 9) Radyoloji, patoloji ve laboratuvar gibi birimlerin acil harici çalışmaları sınırlandırılır,
- 10) Olay Yönetim Ekibi içinde raporları yazmak üzere kişi/kişiler görevlendirilir, tüm belgeler muhafaza edilir,
- 11) Taburcu edilecek hastalar için kamusal ya da özel ambulans vb. ulaşım araçlarından faydalanılır,
- 12) Tıbbi bakım standartlarını sürdürmek için niteliklerine göre personel ihtiyacı belirlenir,
- 13) Hastanede en yoğun iş yüküne sahip birimler belirlenir,
- 14) Personel, hasta yakınları ve basın için brifing alanları belirlenir.

Alarm durumundan çıkılması halinde ;

- 1) Olağan yönetim faaliyetleri sürdürülür,
- 2) Uygun olduğu takdirde fazla personel geri çekilir,
- 3) Olayın hemen ardından tüm personelden bilgi alınır,
- 4) İşleyişe dair değerlendirme toplantısı yapılır,
- 5) Olay raporu hazırlanır.

Hastanenin tıbbi bakım kapasitesi ve imkânlarının değerlendirilmesi; Her aşamada müdahale yönetimi, hastanenin hizmet sağlama kapasitesine ve imkânlarına bağlıdır. Kapasite, nicel yönleri ifade eder (yatak sayısı, ekipmanın kullanılabilirliği vb.). İmkânlar (yetenek) ise nitel yönleri ifade eder (örneğin, bir beyin cerrahının olup olmaması, ya da karantinaya alınması gerektiği durumlarda bulaşıcı hastalığı yönetebilme imkânı vb.). Olay Yönetim Ekibi derhal aşağıda belirtilen kritik bilgilere ulaşmalıdır:

- 1) Çeşitli departman/servis/birimlerdeki dolu yatak sayısı,
- 2) Kullanılabilecek boş fonksiyonel yatak sayısı,
- 3) Mevcut personel sayısı ve bunların çeşitli departman/servis/birimlerdeki özel uzmanlık alanları açısından yeterlilikleri (örneğin, eczane; laboratuvar vb.),
- 4) Temel teknik destek alanlarının mevcut kapasitesi ve yeterliliği (kan bankası, eczane: ilaç ve ekipman, idari destek hizmetleri, temizlik hizmetleri, güvenlik personeli vb.),
- 5) Devam eden süreçte hastanenin kapasite ve imkânlarının (tıbbi kapasite) ne kadar artırabileceğinin ve bunların nasıl geliştirilebileceğinin tahmin edilmesi.

Olay Yönetim Ekibi'nin toplanmasının hemen sonrasında yapılacak ilk eylemlerden biri hastanenin tedavi kapasitesi ve imkânlarını değerlendirmek için gereken bilgileri talep etmek olacaktır:

- 1) Acil Servis,
- 2) Çeşitli departman/servis/ birimler (yoğun bakım, ameliyathane, eczane vb.),
- 3) Ayaktan Tedavi Bölümü talep edilen bilgileri sağlar.

Ayaktan Tedavi Bölümü, Acil Müdahale Planı'nın aktive edilmesiyle verilecek yeni görevlerine uygun olarak değerlendirilir.

Olay Yönetim Ekibi'nin temel stratejisi, uygun tüm kaynakların etkili bir biçimde kullanılması, yatak kapasitesinin artırılması ve hastanenin tıbbi kapasitesine katkı sağlamak olacaktır. Bu amaçla, Olay Yönetim Ekibi ilk 72 saati kapsayacak şekilde, olay eylem planı geliştirmelidir.

2.3 Acil Müdahale Planı

Bu planın amacı, yangın, su baskını, deprem, kimyasal tehlikeler ve terörist saldırı gibi **Acil Durumlarda** yönetimin süratli ve doğru karar almasını sağlayacak verilerin toplanması, çalışma planının oluşturulması, can ve malı koruyacak önlemlerin alınması, hasar tespit, acil müdahale ve kurtarma ekiplerinin faaliyetlerinin organize edilmesi

2.3.1 Acil Durumların Sınıflandırılması:

A-Tipi Acil Durumlar :

- Doğal Afetler (Deprem, Yangın, Fırtına, Sel, vb.)
- Faaliyetlerin sürdürüldüğü binada meydana gelen beklenmedik durumlar (yangın, patlama, su baskını vb)
- Terörist Saldırıları, Savaş, Halk Ayaklanması vb.
- Hastanenin çalışması için birinci ve ikinci derecede gerekli olan altyapı eksiklikleri, uzun süreli elektrik ve telefon kesintileri, su ve yakıt kaynaklarındaki olumsuzluklar
- Hastanenin bilgi işlem sisteminin çalışamaz hale gelmesi, hastane sistemine dış saldırılar gerçekleşmesi (hack, virüs)
- Hastalık, iş bırakma, trafik kazası gibi nedenlerle personelin büyük bölümünün işe gelememesi/gelmemesi,

B-Tipi Acil Durumlar :

Küçük çaplı yangınlar, muhtelif kimyasal, yanıcı ve parlayıcı maddelerin sızıntılarını içeren çevresel kazalar ile benzer öneme sahip durumlardır.

Acil durumlara;

a. Normal mesai saatlerinde:

b. Hafta içi normal mesai saatleri dışında :

c. Hafta sonu, bayram ve kapanış dönemlerinde :müdahale şeklinin hangi birimlerin sorumluluğunda ve nasıl yapılacağı tanımlanmalıdır.

İş saatleri içinde A-tipi acil durum oluştuğunda; tüm çalışanlar en güvenli ve yakın yerden çıkarak (acil durum sırasında veya sonrasında) Hastane Toplanma Alanı'nda toplanır. Liderler ve yöneticiler kendilerine bağlı çalışanların yoklamasını yapar.

Hastane üst yönetimi bir araya gelerek, hastane Acil Durum Yönetim Kadrosunu oluşturur. Hastane Müdürü, hastane Kriz Masası üyesidir ve ilgili koordinasyonun kurulması için buraya katılır. Hastane Hasar Tespit Ekipleri; liderleri tarafından oluşturulur. Kriz Merkezi'nden gelen komutla çalışmaya başlar. Çalışmalarını ve gözlemlerini Kontrol

Formları ile Kriz Merkezi'ne raporlar. Derhal, hastane Kriz Merkezi'ne giderler ve kendi gruplarına katılırlar. (1, HAP.2021) Yoklamalarını buradan bildiriler. Kriz Merkezi'nin sevk ve idaresi ile çalışırlar. İş saatleri dışında A-tipi acil durum oluştuğunda; Hastane Acil Durum Yönetim Kadrosu: Hastane Kriz Masası ile temasa geçerek, en hızlı şekilde, kendi güvenliklerini sağlayarak gelirler. Kriz Masası temsilcileri, Kurtarma, İlk Yardım, Sosyal Yardım ve Lojistik Destek Ekipleri: Hastane Kriz Masası ile temasa geçerek, en hızlı şekilde, kendi güvenliklerini sağlayarak gelirler. Toplanan bu kişiler, kendi ekiplerine katılırlar ve Kriz Merkezi tarafından gelen direktiflerle çalışırlar.

2.3.2 Acil Durum Planının Devreye Sokulması:

Meydana gelen bir acil durumda, müdahale planı ayrıca talimat beklenmeksizin devreye sokulur. Emniyet maksadıyla atölye elektrik enerjisinin ve doğal gazın kesilmesi gerekiyorsa durumu kriz masasına bildirilir, kriz masasından gelecek cevaba göre gerekli emniyet tedbirleri alınmak kaydıyla elektrik ve doğal gaz kesilir.

2.3.3 Acil Durumda Yönetim Ve Ekipler:

Acil durumlar için aşağıda belirtilen ekipler koordineli bir şekilde oluşturulmalı ve görevleri tanımlanmalıdır.

Hastane Kriz Masası

Hastane Acil durum Yönetim Kadrosu

Hasar tespit ekipleri

Arama Kurtarma ekipleri

Yangın ve tahliye ekipleri (Söndürme, kurtarma, koruma)

İlk yardım ekibi

Sosyal yardım ekibi

Teknik ekibi

2.3.4 Acil Durum Yönetim Kadrosunun Görevleri:

Panik ortamı oluşmamasını sağlamak. Ortamı sakinleştirmek ve çok hızlı değerlendirmelerle, acil durumu yönetmek, acil durum planını devreye sokmak.

Yönetim Kadrosunun başkanlığını Hastane yöneticisi yapar. ve kriz masasından koordinasyonu sağlar. Acil durumda derhal Kriz Merkezi'ne gider.

Hastane Hasar Tespit Ekiplerinin oluşturulmasını sağlamak.

Kriz masasından gelecek bilgilere göre personelin sevk ve idaresini yapmak.

2.3.5 Triyaj ilkeleri, Kategoriler ve Renk Kodlaması

Hastane triyaj sistemi, ulusal algoritma kullanılarak aşağıda yer alan kriterleri temel alır:

- Acil bakım ihtiyacı (tıbbi veya cerrahi),
- Zamanında yeterli bakım sağlandığı takdirde hayatta kalma şansı,
- Zamanın ve kaynakların tüketimine karşı hayatta kalma şansı,
- Fonksiyonel prognoz,
- Özel bakımın elverişliliği,
- Acil tedavi uygulanması gereken hasta sayısı ve en iyi prognoza sahip hastaların seçimi.





Kategoriler şu şekildedir (renk kodlaması):

Kategori I (Yeşil: acil değil),

Kategori II (Sarı: geciktirilebilir) ilave acil tıbbi bakım,

Kategori III (Kırmızı: acil hastalar) cerrahi veya acil tıbbi bakım,

Kategori IV (Siyah: ölü).

ÖNCE LİK	RENK	SİMGE	TANIM	DURUM
Birinci	Yeşil		Hafif yaralı	Tedavi saatlerce/günlerce bekletilir. Hasta ayakta veya sedye üzerinde yatarak izlenir.
İkinci	Sarı		Gecikebilir yaralı	Birkaç saat içinde verilen tedavilerle kurtarılabilir.
Üçüncü	Kırmızı		Kritik yaralı	Birkaç dakika içerisinde verilen basit müdahalelerle kurtarılabilir.
Dördüncü	Siyah		Ölü/ölmekte olan yaralıları	Ölü/yaşama şansı çok düşük olan hastalar

Şekil 7: Triyaj Kodları

2.3.6 Hastaların Nakli; Servis, Birim ve Departmanlara Yönlendirilmesi

Hastalar; Hastane Afet Triyaj alanından acil servise, servislere, ameliyathaneye, yoğun bakım ünitelerine, ya da ayaktan tedavi gerekenler doğrudan ayaktan tedavi bölümüne

gönderilir. Triyaj Alanından acil servis birimine ve diğer departman/servis/birimlere doğru trafik akışı, ilgili prosedür (Hastane Afet Triyaj Alanı Ve Gelen Hastalara Yönelik Harici Trafik Akışı Ve Hasta Naklinin Yönetimi Prosedürü) ve İş Akış Talimatına uygun olarak yapılır. (1, HAP.2021)

Olay Yönetim Ekibi tarafından triyaj alanında çalışan İdari Görevliye (hastane müdür yardımcısı, supervisor, nöbetçi memur vb.) talimat verilmediği sürece, hastalar hastane içerisindeki diğer bölümlere nakledilemez. Durum uygun olduğu takdirde, cerrahi müdahale gerektiren hastalar doğrudan ameliyathaneye nakledilebilir.

İhtiyaç halinde İdari Görevli tarafından uygun personel sedye personeli olarak görevlendirilir. Hastalar, İdari Görevli tarafından verilen talimatla sedye personeli tarafından taşınır. Daha sonraki işlemler ve Olay Yönetim Ekibi'ne yapılacak raporlama için, sedye personeli tarafından İdari Görevliye geri bildirim yapılır.

2.3.7. Hastane içi Trafik Akışı

2.3.7.1 Kontamine Hastalar

Hastanemizde Dekontaminasyon ünitesi bulunmaktadır. Acil Servise kimyasal bulaşığı olan bir vaka için önce; kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olaylara maruz kalan hastalara dekontaminasyon işlemi uygulanması olay yerinde, Hastanemiz KBRN MÜDAHALE EKİBİ tarafından gerçekleştirilebilir. Hastanın Acil Servise kabulü yapılmadan önce olaya özel plan dikkate alınarak, dekontaminasyon sürecini ayrıntılı olarak anlatan uygun dokümantasyon oluşturulmuş ve eğitimlerde ve uygulamalı yapılması gerekenler anlatılmıştır.

Hastane öncesi süreçte gerçekleştirilen dekontaminasyon işlemine ilişkin güvenilir dokümantasyon olmaması durumunda, hastaların hala kontamine olduğu varsayılmalıdır ve Acil Servise kabulden önce hastane tarafından olaya özel plan dikkate alınarak resmi bir dekontaminasyon prosedürü için İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tarafından başlatılmalıdır. (1, HAP.2021)

2.3.7.2 Bulaşıcı Hastalıkların Görüldüğü Hastalar (özellikle insandan insana bulaşma yoluyla epidemiyeye dönüşme ihtimali olan)

Epidemiyeye dönüşme ihtimali olan Bulaşıcı Hastalıkların görüldüğü ve insandan insana bulaşma şeklinde yayılan epidemiyeye (veya pandemi) durumunda, hastaneler tarafından hazırlanması gereken Bulaşıcı Hastalıklara ilişkin Olaya Özel Plan'da açıklanan ilgili özel prosedürlere uyulmalıdır:

- 1) İlgili temel SOP
- 2) Triyaj sistemi gerekleri,
- 3) Personele yönelik koruyucu önlemler,
- 4) Hastalara yönelik koruyucu önlemler,
- 5) Ekipmana yönelik koruyucu önlemler,
- 6) Uluslararası Sağlık Tüzüğü ilgili maddeleri

2.3.8 Acil Serviste Çalışacak Personelin Görevlendirilmesi

Acil Servis birimine ek personel görevlendirme kararı Olay Yönetim Ekibi tarafından alınır. Konu Olay Yönetim Ekibi üyesiyle görüşülmeden önce aniden hasta akını olması durumunda, Acil Servis’de görevde olan Acil Servis Sorumlu Hekimi mevcut personelin görevlendirilmesine karar verir ve aynı zamanda ek personel ihtiyacını değerlendirip Olay Yönetim Ekibi’nden talepte bulunur. Acil Servis Sorumlu Hekimi, ilgili İş Akış Talimatları uyarınca personelin nerelere görevlendirileceğine karar verir.

2.3.9 Acil Serviste Temel İşlevler

Hastanenin HAP hazırlama komisyonu, Acil Servis’te İş Akış Talimatları gerektiren kilit fonksiyonların neler olduğuna karar verecektir. Olası bir durumda her bir işlev, ilgili İş Akış Talimatı çerçevesinde, mümkün olan en kısa sürede sağlanmalıdır. **Birim bazlı görev sorumlulukları** aşağıda tanımlanmıştır.

Acil Servis Sorumlu Doktoru

- a) Acil Tıp Uzmanı var ise tercih edilmelidir,
- b) Acil Servis’e kabul edilen tüm yaralılar için klinik değerlendirme, tedavi ve taburculuk durumunun koordinasyonundan sorumlu olacaktır,
- c) Acil Servis Sorumlu Doktorunun bulunmaması durumunda, gelene kadar kıdemli Acil Servis Doktoru bu görevi üstlenecektir,
- d) Hasta/yaralının durumu acil resüsitatif müdahale gerektirmediği sürece, Acil Servis Sorumlu Doktoru herhangi bir hasta/yaralı yönetimini üstlenmeyecektir.

Cerrahi Uzmanı

- a) Olay Yönetim Ekibi tarafından aksi kararlaştırılmadıkça, mevcut personelin kriz yönetimi konusundaki yeterlilik düzeyi dikkate alınarak Acil Servis Sorumlu Doktorunun koordinasyonunda çalışacaktır; hasta değerlendirmesi yapmak ve cerrahi servislere (jinekoloji, beyin cerrahisi vb.) sevk için derhal karar vermek üzere mümkün mertebe Acil Servis’te kalacaktır,

b)Hasta/yaralı için acil resüsitatif prosedür veya operasyon gerekmediği ve ortamda başka bir cerrah bulunduğu sürece, Cerrahi Kıdemli Doktoru herhangi bir yaralı yönetimine üstlenmeyecektir. (1, HAP.2021)

3Anestezi Uzmanı

a)Acil Servis Sorumlu Hekimi'nin koordinasyonunda çalışacaktır; acil hava yolu müdahalesi, resüsitasyon, sevk işlemleri ve preoperatif değerlendirme için mümkün olduğunca Acil Serviste kalacaktır.

Ortopedi Uzmanı

a)Acil Servis Sorumlu Doktorunun koordinasyonunda çalışacaktır ve acil sevk işlemleri ve değerlendirme için mümkün olduğunca Acil Servis'te kalacaktır.

Acil Servis Doktoru/Acil Servis Asistanı

a) Acil Servis Sorumlu Doktorunun idaresi altında çalışır. İlgili mevzuata göre hasta/yaralıların değerlendirilmesi ve yönetiminde görev alır.

Acil Servis Sorumlu Hemşiresi

a) Acil Servis Sorumlu Hekimi'ne bağlı olarak çalışacak ve idari işleri organize etmek, idari personelin, güvenlik personelinin ve teknik personelin çalışmalarını koordine etmek üzere Acil Servis biriminde kalacaktır,

b) Hasta/yaralıların kimliklerini tespit etmeye yardımcı olacak, hasta/yaralı takibi yapacak ve sevk işlemleriyle ilgili kayıtların ve formların kullanılmasını sağlayacaktır.

2.3.10 Ambulanslar, Taşıma ve Diğer Nakil Araçları

a) Herhangi bir nakil aracıyla hastaneye getirilen hasta/yaralıları, Olay Yönetim Ekibi tarafından verilecek karara göre, ilk karşılama için aşağıdaki alanlardan birine yönlendirilir. (Hastane Afet Triyaj Alanı, Acil Servis diğer)

b) Yürüyerek gelen veya minör sağlık sorunu olan hasta/yaralıları Ayaktan Tedavi Bölümüne yönlendirilir.

c) Ambulansların, taşıma ve diğer nakil araçlarının hastanenin çevresindeki alana girmesi, yalnızca prosedürlere (Hastane Afet Triyaj Alanı Ve Gelen Hastalara Yönelik HariciTrafik Akışı Ve Hasta Naklinin Yönetimi Prosedürü) uygun olarak ve ilgili İş Akış Talimatı çerçevesinde Güvenlik Sorumlusundan izin alınarak mümkündür.

e) Hastaları diğer sağlık tesislerine sevk için gelen ambulanslar (ciddi vakaları kabul edebilmek için tıbbi kapasiteyi artırmak amacıyla hastaların tahliye, taburcu ya da sevki

durumunda), taburcu edilen hastaların araçlara bindirildiği alana yönlendirilir. Böylelikle hastaneye gelen hasta/yaralıları taşıyan araçlarla, hastaneden çıkan hastaları taşıyan araçların trafik akışı rahatlar.

2.3.11 Hastane Afet Triyaj Alanı ve Acil Servis için Tedarik

(ilaç, sarf malzemesi, ekipman)

a) Afet stoğunun derhal kullanımına, Acil Servis Sorumlusu tarafından karar verilir. Acil servis ilaç,sarf malzemesi, ekipman acil serviste ve hastanemiz depolarında mevcuttur.

b) Afet stoğunda halihazırda bulunmayan veya rutin prosedürlerle kısa sürede elde edilemeyecek olan gerekli malzemeler, olağan durumda kullanılan malzeme talep formu kullanılarak Olay Yönetim Ekibi'nden derhal talep edilir.

2.3.12 Hastaların Kişisel Eşyalarının Yönetimi

-Hastaneye gelen hastalar arasında, giysileri çıkarılması gerekenler veya kendi başlarına kişisel eşyalarına göz kulak olamayacak durumda olanlarla şu şekilde ilgilenilmelidir:

a)Hastalar, toplanması gereken kişisel eşyalarının etiketleneceği, saklanacağı ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgilendirilir.

b) Kişisel eşyalar için önceden belirlenen özel form (Hasta Eşyası Teslim Formu) kullanılır.

c) Bu amaçla ayrılan oda hastanemiz Güvenlik Odasında, Güvenlik amiri veya güvenlik personeli gözetiminde depolama alanı olarak kullanılır; bilinci kapalı hastaların kişisel eşyaları düzenli bir şekilde toplanır, etiketlenir ve özel odada saklanır.

d) Her hastaya ait kişisel eşyalar tek bir torbada toplanır, torba hastanın tıbbi dosyasındaki kimlik numarası kullanılarak etiketlenir ve kolluk kuvvetleri teslim alıncaya kadar özel odada saklanır.

e) Oda kilitli tutulur ve başında, bu odada saklanan her torbanın kaydını tutan bir polis/güvenlik görevlisi/ görevli memur nöbet tutar.

2.3.13 Görev Yelekleri ve Personel Kimlik Kartları

-Hastane Afet Triyaj Alanında ve Acil Servis biriminde çalışan tüm personel, Mevcut yaka kartlarını takarak görev yeleklerini giyecektir. Görev yelekleri hastanemiz afet ve acil

durum toplanma salonundaki dolaplarda muhafaza edilmektedir. Bu yelekler hemen kullanılabilir durumdadır.

- Acil Servisten Sorumlu Başhekim Yardımcısı, Acil Servis Sorumlu Hekimi,
- Hekimler,
- Acil Servis Sorumlu Hemşiresi,
- Sağlık personeli,
- Sağlık dışı personel,
- Güvenlik personeli.

2.4 Olaya Özel Planlar

Hastanenin Acil Müdahale Planı, majör olarak çoklu yaralanmalı, sağlık hizmeti imkan ve kapasitesini aşacak ya da sekteye uğratabilecek ölçek ve etkide, her çeşit dış olaya genel müdahaleye yöneliktir. Ancak afet ve acil durum müdahalesine dönük hazırlıkların aynı zamanda hastane içinde meydana gelebilecek dahili acil durumlar ve özel durumları da kapsamı gerekmektedir. Olaya Özel Planlar bu kapsamda özellikle yüksek risk ihtiva eden olaylara karşı ve afet türüne göre spesifik müdahalenin icrası ihtiyacına dayanmaktadır. Olaya Özel Plana konu olan acil durumlar; özel prosedür, sistem, özel eğitilmiş ekip, ekipman ve beceri gerektiren durumlardır. (1, HAP.2021)

Olaya Özel Plan hazırlığı, afet ve acil durumlara müdahalede hazırlık sürecinin kritik bir parçasıdır. Aynı zamanda hastanelerin acil önlem alması gerektiren alanlarını tespit etmesi için temel bir plandır. Olaya Özel Programlar mevcut ve olması gereken kaynaklara göre nasıl aksiyon alınacağını tartışmaktadır.

2.4.1 Pandemilerde Alınacak Önlemler

Planlama ve Koordinasyon

Birimler arası koordinasyon ve iletişim güçlendirilecektir. Laboratuvarların hızlı tanı yöntemlerini kullanma oranlarındaki gelişme, kapasiteleri sürekli izlenecektir. İhtiyaç duyulan mal ve hizmet teminleri planlanacaktır. Olası vaka kabulü için hastane bünyesinde acil servis ve polikliniklerde izole alanlar oluşturulacaktır.

Durumun İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

İldeki pandemi sürveyansına yönelik gelişmeler açısından Sağlık Bakanlığı tanı tedavi takip rehberleri ve güncellemeleri takip edilecektir.

Korunma ve Kontrol

Enfeksiyondan korunma ve kontrol prosedürlerinin uygulanmasına azami dikkat gösterilecektir. Sağlık hizmet sunumunda pandemiye yönelik enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri uygulamaya geçirilecektir. Hastalık belirtileri gösteren veya tanı alan ayaktan gelen genel durumu iyi, stabl hastaların evde izolasyonları önerilip acil durumlar anlatılacaktır. Sağlık tesislerine başvuruda cerrahi maske kullanılması talimatı uygulanacaktır.

İnsan Kaynakları

Pandemi servisleri için mümkün olduğunca ekibin devamlılığı sağlanmalı, tecrübe ile birikimler aktarılmalı ve sık sık çevrimiçi eğitimler yapılmalıdır. Vardiya süreleri revize edilmeli, on iki saat üzeri çalışma yapılmamalıdır. Çalışma ekibine yeni katılanların sürece uyumlarının ve eğitimlerinin yapılması önemlidir. Komite ve kurulların yetki, sorumluluk ve görev tanımları karmaşıklığa yer vermeyecek şekilde planda belirlenmiş olmalıdır.

Mali Kaynaklar

Pandeminin şiddetine göre afet ilan edilme durumunda, mali giderlerin karşılanmasına yönelik mevzuat mevcuttur. Oysa ki afet ilan edilmeyen şiddetteki bir pandemide de beklenmeyen veya öngörülmeleyen ihtiyaçların karşılanabilmesi için düzenleme yapılmalı ve ilave finansman ihtiyacı karşılanmalıdır.

İletişim

Pandeminin gelişim dönemlerine uygun olarak öncelikle risk yönetimi, sonrasında da kriz yönetimi çerçevesine uygun iletişim mesajları oluşturulmalı ve bunları iletecek ilgili materyal ve kanallar da belirlenmelidir. Risk faktörleri ve özellikle detaylı olarak tanımlanmalıdır. Paydaş analizi yapılarak paydaşlara özel görevler belirlenmelidir. Yöneticilerin farklı yaklaşımlarını önlemek için gerekli bilgilendirmeler zamanında yapılmalıdır.

Enfeksiyondan Korunma ve Kontrol Önlemleri

Toplum kökenli enfeksiyonların özellikle solunum yoluyla bulaşan enfeksiyonların kontrolünde gerekli davranış modelleri sağlık profesyonelleri arasında yeterince yerleşmemiştir. El yıkama, alkol bazlı el antiseptiklerinin kullanımı, izolasyon veya evde istirahat, kağıt medil veya kol içine öksürme hapşırma vb. genel solunum yolu ile bulaşan

enfeksiyonlardan korunma ve kontrol önlemleri konusunda hizmet içi eğitimler verilmelidir. Birim sorumluları tarafından sık sık denetimler yapılmalı ve kişisel koruyucu donanım kullanımını alışkanlık haline getirilmelidir.

Tıbbi Uygulamalar

Hastalık semptomları gösteren kişiler güncel vaka yönetim algoritmasına uygun olarak değerlendirilmelidir. Temas eden kişilere bilgilendirme yapılarak sağlık durumlarının kendileri tarafından izlenmesi ve belirtileri var ise en yakın sağlık kurumuna başvuru yapmaları istenir. Ana bina acil servis içerisinde yeşil alan ikiye ayrılmalıdır. Yarısı kesin tanı veya yüksek şüpheli hastaların takip edileceği izole alandır. Dializ ihtiyacı olan hastalar ivedilikle sevk edilmelidir. Gebe hastalar ise kadın doğum acil servisinde izole edilmelidir. Pediatri acil servisinde mavi renk kodu ile izole iki muayene odası tahsis edilmiştir. İlk muayeneler burada yapıldıktan sonra pcr örnekleri usülüne uygun şekilde alınacak, yatış endikasyonu olanlar ise takip edildikten sonra pediatri servislerine sevk edilecektir. Hasta yükünün arttığı, boş yatağın kalmayacağı durumlarda ek servisler açılması için veya sevk edilebilmeleri için planlamalar yapılacaktır. Yoğun bakımlar ise her az hazır tutulacak il içi farklı hastanelerden de endikasyon dahilinde hasta kabul edilecektir.

Antiviral İlaçlar

Pandemi döneminde antiviral ilaçlar tamamen Sağlık Bakanlığı ve il Sağlık teşkilatının kontrolünde kullanılacak ve eczaneler yolu ile temin edilmeyecektir. İlaçların zamanında ve yeterli miktarda stoklanması ve sağlık hizmet sunucularına profilaksi ve tedavi amaçlı dağıtımını pandeminin iyi yönetilmesinde büyük rol oynar. Son zamanlarda acil kullanım onayı alan yeni preparatların bakanlıkça tedarik edilmesi durumunda literatüre uygun şekilde kullanıma alınması sağlanacaktır.

Bağışıklama Çalışmaları

Hastane giriş katında kolay ulaşılabilen servislerde halen kullanımda olan farklı firmalarca üretilmiş olan koruyuculuğu kanıtlanmış aşılardan uygulanacaktır. Ana giriş kapısından itibaren koridorlarda yönlendirici tabelalar konumlandırılacak, danışma personeline aşı olmak isteyen engelli vatandaşlara refakat edilmesi sağlanacaktır. Bu amaçla yeterli sayıda tekerlekli sandalye temin edilip bina girişinde muhafaza edilecektir.

HAP Başkanı Kontrolünde Takip Edilecek Hususlar Özet

- Hastane pandemi faaliyet planları il/ilçe sağlık müdürlükleri ile koordineli olarak hazırlanması ve bu planlara uygun hareket edilmesi,
- Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen vaka yönetim algoritmasına uygun davranılması,
- Sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetlerinin pandemiye uygun şekilde önceliklendirilerek sürdürülmesi,
- Mevcut sağlık hizmeti ile ilgili altyapı ve personelin değerlendirilerek pandemiye öncelik verecek şekilde düzenlenmesi,
- Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenen kurallara uygun olarak hasta nakli ve triyaj işlemlerinin gerçekleştirilmesi, sağlık kurumunda pandemiye özel triyaj uygulamasının yapılması ve şüpheli vakaların kabul edileceği, gerekli durumlarda 7/24 hizmet verecek poliklinik odası ya da bölümü için planlamaların yapılması
- Hastane ziyaretlerinin de kısıtlanması dahil olacak şekilde kurum içi enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemlerinin pandemiye yönelik olarak genişletilmesi,
- Yönetimsel açıdan kensine bağlı seyyar hastane veya hastane olarak seçilen ek hizmet binalarının hizmet sunulması, personel ve lojistik ihtiyaçlarının temin edilmesi ve sürdürülmesi,
- Pandemi süresince istenen tüm verilerin hazırlanarak il kriz merkezine iletilmesi,
- Pandemi süresince personel ve ekipman ihtiyaçlarının karşılanması,
- Personel ve halk eğitim çalışmalarına destek verilmesi,
- Pandemi dönemi için yataklı tedavi hizmetlerinin planlanması ve uygulanması,
- Yoğun bakım ünitelerinin ve servislerin pandemiye öncelik verecek şekilde düzenlenmesi.

2.4.2 Yangınlarda Alınacak Önlemler

2.4.2.1 Yangında Acil Müdahale (Genel İlkeler)

Hastanede bina içi yangınlarda dikkat edilmesi gereken başlıca esaslar şöyle özetlenebilir:

- Ne yapacağımızı tam olarak bilmiyorsanız: Hızlı bir şekilde Hastane içi Yangın Standart Operasyon Prosedürü'nü okuyun.

a) Kırmızı kod 4444 ve itfaiye 110' u arayın ve acil durum türünü ve yerini bildirin.
(1, HAP.2021)

b) Söz konusu alandan sorumlu olan kişiyi bilgilendirin.

-Yangından hemen sonra, alarmla ilgili bir arama/görüşme olmadığı sürece tüm telefon konuşmalarını derhal sonlandırın.

-Sizin için tehlike arz etmiyorsa, **kendi güvenliğinizi sağladıktan sonra:**

a) Doğrudan tehlikede olanları kurtarın ve kapıları kapatarak yangın/dumanı izole edin.

b) Yangından etkilenen ve riskli olan alanlardaki tüm oksijen kaynaklarını ve elektrikli ekipmanı kapatın ve mümkünse izole edin.

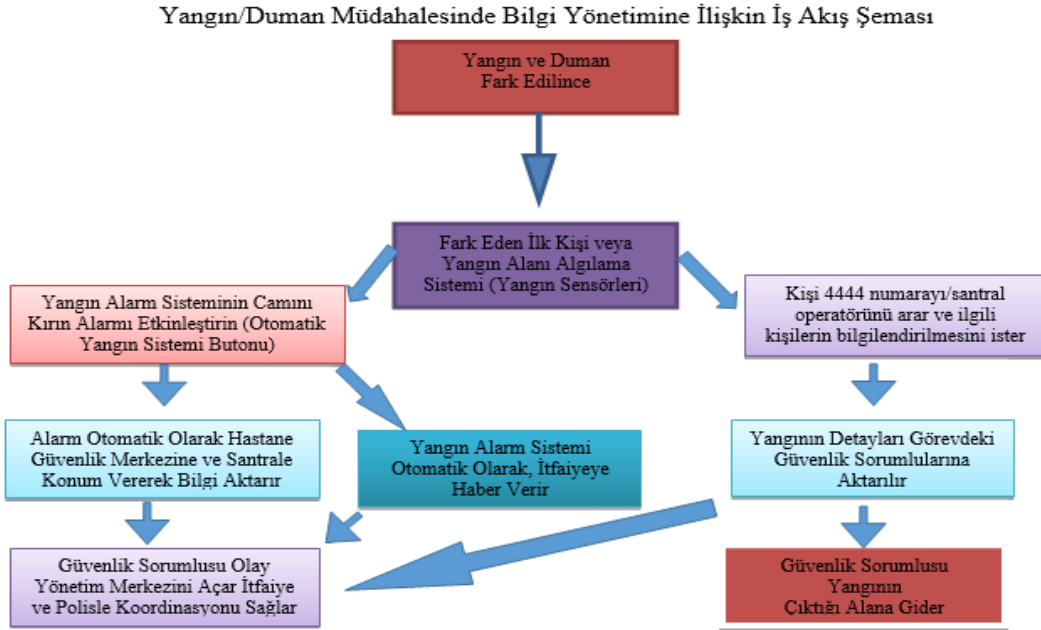
c) Yangını söndürmeye çalışın; yangın kontrol altına alınamıyorsa zaman kaybetmeyin, binayı boşaltın.

-Alanın güvenliğinden sorumlu kişinin vereceği talimatları izleyin.

-Doktorlar ve sağlık çalışanları (kıdemli personel de dahil) güvenlik sorumlularının talimatlarını izlemeli ve kendi fikirlerini benimsetmeye çalışmamalıdır.

-Yangın sırasında giysileriniz alev alırsa, **dur, yat, yuvarlan** prensibini uygulayın: Paniğe kapılmayın ve koşmayın, alev büyür. Hemen nispeten tehlikesiz bir yerde durun ve üzerinizde yanan kısım yere gelecek şekilde yere yatın. Alevlerden kurtuluncaya kadar yuvarlanın. Karşınızdakinin giysisi alev alırsa, aynı şekilde durdurun, yatırın/düşürün, yuvarlanmasını sağladıktan sonra alevli, dumanlı yerden uzaklaştırıp sağlık müdahalesinde bulunun.

2.4.2.2 Yangında Görev Dağılımı



Şekil 8: Yangın Olay Eylem Planı Algoritması

Yangına müdahale **Alarm Ver, Kurtar, Kontrol Altına Al, Tahliye Et/Kaç** prensibine dayalıdır.

Alarm Ver:

Personel alarm durumunu ele almak ve aktarmak için bu bölümdeki Standart Operasyon Prosedüründe tanımlanan talimatları izlemelidir.

Kurtar:

Personel, yangının başladığı oda ve bitişik odalardan hastaları çıkarma ve yangınla mücadele etmeye yardımcı olmak için, ne yapması gerektiğine yönelik olarak Standart Operasyon Prosedürünü uygulamalıdır.

Tüm hastalar dumansız bir alana tahliye edilene kadar ilk kurtarılan hastalar en yakın güvenli yangın kapısının hemen ötesine taşınmalıdır. Zaman alıcı ve kargaşaya neden olabilecek olan merdivenleri kullanarak boşaltma yöntemi yerine **yatay tahliye** tercih edilebilir.

Yürüyemeyen hastalar yataklarla veya battaniyelerle çekilebilir. Tekerlekli sandalyeler koridorlarda yer kaplayarak sorunlar yaratabilir, bu nedenle mümkün oldukça bunları kullanmaktan kaçınılmalıdır.

Ayaktan tedavi edilen hastaların korunmaları için omuzlarına battaniye verilmelidir.

Bir oda boşaltıldığında, odanın içinde kimsenin olmadığı yönünde hiçbir şüphe kalmaması için oda açıkça işaretlenmelidir. Yönünü şaşırان bir hasta tahliyeden sonra birime tekrar girebileceğinden dolayı, bu işaret yazılı işaret olmalıdır. İşaret güvenli bir mesafeden görülebilecek şekilde olmalıdır.

Bulunamayan hastalar için yatakların altı her zaman kontrol edilmelidir.

Kontrol Altına Al:

Yangınla mücadele mümkün olduğunda, en iyi şekilde, hastanenin kendi personeli tarafından yapılır.

Eğitim almamış personelin taşınabilir yangın söndürücüler veya yangın dolaplarını kullanarak yangına müdahale etmelerine izin verilmemelidir.

Alevler kontrol altına alınamadığında yangınla mücadele etmeye çalışarak zaman kaybedilmemelidir. Yangının meydana geldiği odanın kapı ve pencerelerini kapatarak yangını kontrol altına almak önemlidir.

Oksijen vanalarını kapatın. Kapıları tekrar açmayın, böylece yangın odadaki oksijeni tüketir ve bu şekilde sınırlı kalma eğilimi gösterir. Kapıyı açmak içeriye doğru ani bir hava akışına sebep olabilir, bu da oksijensiz kalmış aşırı sıcak gazların alev almasına yol açar. Bu durum, koridora alev topu şeklinde yayılacak bir patlamaya neden olabilir.

Sentetik materyallerin yanması sonucu ortaya çıkan gazlar (karbon monoksit gibi) çok zehirlidir.

Tahliye Et/Kaç:

Personel yangın ile ilgili prosedürü izlemelidir.

Hastanenin tüm alanlarında her zaman yangınla mücadele için eğitilmiş personel bulunmalıdır. Yangın planı aktive edildiğinde, görevli yeleğini giymiş güvenlik personeli olay yerinde bulunmalıdır. Bu kişinin talimatlarına uyulması sağlanmalıdır.

Güvenlik ve Yangınla mücadele personeli hemen Görevli Yeleklerini giymeli ve bir sonraki seviyeye geçilene kadar, yangın bölgesi işleyişinin düzenlenmesi yetkisini üstlenmelidir.

Tahliye yapılacaksa, tahliye haritaları/krokileri ile birlikte verilen Tahliye Planına uyulmalıdır.

Yangın bir bölümdeki hastaların tahliye edilmesini imkânsız hale getirebilir, bu durumda hastalar odalarında tutulmalıdır. Tüm kapı ve pencereler kapatılmalı ve koridorda, itfaiye ekiplerinin kurtarma işlemi yapmasını zorlaştırabilecek olan engeller kaldırılmalıdır. Bu durumda kendi servisinizin dışından veya tam donanımlı itfaiye ekiplerinden gelecek yardım beklenmelidir. Bu olağanüstü bir durumdur. Böyle bir durumda, tahliyeler genelde itfaiye merdivenleri ile yapılmalıdır.

2.4.2.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

1) Yangın alarmı verildiği an **Olay Yönetim Ekibi** hemen faaliyete geçirilir.

2) HAP Başkanı tarafından yetkilendirilen kişi hemen **Olay Yönetim Merkezine** gider ve merkezi açar:

- İtfaiye ile teması sağlar,
- Polis ile teması sağlar,
- 112 KKM/İl SAKOM ile ilk teması sağlar,
- İlerleyen dakikalarda tahliyenin gerekli olup olmayacağına karar vermek için ilk değerlendirmeyi yapar. Hastaların geçici olarak yerleştirilebileceği alternatif bakım alanlarının belirlenmesini sağlar, örneğin diğer servislerin kullanımı (Tahliye ile ilgili Olaya Özel Plan da dikkate alınmalıdır).

3) Olay Yönetim Ekibi toplanır ve müdahale yönetimini üstlenir:

- Dış paydaşlarla iletişimi (itfaiye ve polis, belediye, diğer hastaneler) sürdürür,
- Hastaların tahliyesi ve başka bir yere yerleştirilmelerine ilişkin kararları alır,
- Kurtarma faaliyetlerini güvenlik sorumluları ile birlikte yönetir.

2.4.2.4 Hastanede Yangına Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

Hastane içi yangın bir hastanenin, kısmen veya tamamen boşaltılmasına yol açan en yaygın sebep ve en sık görülen acil durumdur. Bu nedenle, aşağıda listelendiği şekilde hastane içi yangına müdahale etmek için hazırlık kuralları bilinmelidir. Personelin bu kurallara tamamen uyması ve bunları uygulaması gerekmektedir:

Tüm personel hastane içi yangın için düzenli olarak eğitim almalıdır ve her departmanda görev başında hastane içi yangına karşı yapılacakları bilen en az bir eğitimli personel olmalıdır (hemşire veya diğer görevlerde).

İtfaiye hizmetlerinin tüm binalara rahat erişimini sağlamak amacıyla, hastanedeki her binanın etrafında kolay erişim için, araç yolu ve çıkış olması tavsiye edilir. Yollar her

zaman açık tutulmalıdır. Personelin araçlarını izin verilen yerler dışına park etmesine müsaade edilmemelidir. (2, emsa.ca 2014)

Yangın kapıları çıkış yönünde açılmalı, kapılar duman ve sıcaklığa karşı koruyucu olmalıdır. Koridorlarda duman geçirmeyen kapı olması yatay tahliye olan durumlarda yangından korunmada faydalı olur. Çıkış işaretleri açıkça görülebilir olmalıdır. Hasta odalarının kapılarının kapanması (alarm devreye alındığında kapıların otomatik kapanması sistemin düzgün çalışmadığı durumlarda) tehlikeli olabilir.

Farklı türde yangın söndürücüler muhtemel yangının türüne göre kritik noktalara yerleştirilmelidir; konumları açıkça belirtilmeli ve o alanda çalışan personel nerede olduklarını bilmelidir.

Mümkün ise hasta odaları ve diğer kritik odalara, duman ve ısı algılayıcılar ile otomatik sprinkler (yağmurlama) sistemi kurulmalıdır.

Hastanedeki havalandırma ve sirkülasyon sistemi gaz ve duman gibi zehirli maddeleri taşımamalıdır. Yangın alarmı verildiğinde otomatik kapanma işlevi olmalıdır.

Hastane yangın alarm sistemi, mümkünse bilgi paylaşma konusunda vakit kaybetmemek için doğrudan itfaiye ile bağlantılı olmalıdır. Bu mümkün değilse, her departmanda veya birimde görev başında olan tüm kritik personel santrale ve itfaiyeye hemen nasıl haber vereceğini bilmelidir. Santralde yangın alarmının merkezi bir şekilde kontrol edilmesini sağlayacak bir gösterge paneli olmalıdır. Bu panel itfaiye ekibinin hastaneye varmasının hemen ardından kolayca ulaşabileceği şekilde olmalıdır.

Personel, yangın alarmı verildiğinde, kime ulaşılacağını, nereye gidileceğini ve neyin kontrol edileceğini bilmelidir. Alarm sırasında kafeterya gibi kendi birimi dışındaki mekânlarda bulunan personel, olayın mağduru olmamak için kendi birimlerine geri dönmek zorunda olup olmadıklarını bilmelidir. Duyuruda personele açıkça talimatlar verilmelidir.

Yangın planları merdivenlere veya çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye yerleştirilmelidir. Ayrıca uygun görülen yerlere de yerleştirilmelidir.

İtfaiyenin ilgili bölümü olası hastane yangını hazırlık faaliyetlerine (plan geliştirme; uygulama tasarımı, tatbikatlara vb.) tam katılım sağlamalıdır.

Her hastanenin; hangi personelin hastane içi yangında müdahale kuvveti olarak, hangi işleve sahip olduğunu detaylı olarak belirten, yangına ilişkin beklenmedik durum prosedürlerini oluşturması çok önemlidir. Bu personel buna uygun şekilde eğitilmeli ve böyle bir durumda tanınmalarını kolaylaştırıcı tedbirler (görev yeleklerinin kullanılması çok önemlidir) alınmış olmalıdır. (2, emsa.ca 2014)

Yönetim; hastanede her zaman yangına karşı eğitimli personelin yeterli sayıda bulunması için ayaktan tedavi hizmetleri ve hasta bakım hizmetlerinden personeli eğitmesi gerektiğini özellikle göz önünde bulundurmalıdır. Yangın sırasında müdahale için yeterli sayıda personeli eğitmek ve bu eğitime güvenlik ve bakım hizmetlerine yönelik eğitimi de dahil etmek çok önemlidir. Bu personel aynı zamanda güvenlik ve bakım hizmetlerine de yardımcı olabilir.

Tıbbi gaz kesme vanaları, “açık” ve “kapalı” konumların yeri belirli olacak şekilde açıkça işaretlemelidir. Vanaların yeri, vanaların hangi sistemleri kontrol ettiği, vanaları kapatma kararını kimin verebileceği konusunda gerekli planlar önceden yapılmış olmalıdır. Vanalar kapatılmadan önce Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) gibi kritik birimler özellikle bilgilendirilmeli ve alternatif önlemlerin nasıl alınacağı belirlenmelidir.

Yangın alarm sistemi kullanılarak, ilgili çalışma alanında hemen sesli olarak da alarm vermelidir. (2, emsa.ca 2014)

Yangın prosedürleri bir şema, açıklama, kontrol listesi veya tüm bunların bir kombinasyonu (hastanenin boyutuna bağlı olarak) şeklinde verilebilir. Personelden bu prosedürleri düzenli olarak dikkatli bir biçimde okumaları istenmelidir.

Personele yönelik bireysel acil durum tavsiyeleri yazılı hale getirilerek önceden kendilerine duyurulmuş olmalıdır. Tüm personel yangın prosedürleri hakkında bilgilendirilmeli ve personele, ne yapılması gerektiğini gösteren basit anlatımlı bireysel yangına müdahale planı verilmelidir

2.4.2.5 Acil Durum Ekipleri ve Görev Tanımları

Yangın Güvenliği Sorumlusu: Sorumlu, çalışma saatinin başlangıcından bitimine kadar sorumlu olduğu bölümde, yangına karşı korunma önlemlerini kontrol etmek ve aldırma yükümlüdür.

- Acil durumda olayın çeşidine göre İlgili numaraya durumu haber verir.
- Acil durumda gerekli insan gücünü sağlamak için hastaneye ulaşabilecek personeli çağırır.
- Acil durum oluşan bölgedeki koordinasyonu sağlar
- Diğer ekiplerin işleyişinin kontrolü ve ekiplerin düzgün çalışmasının sorumluluğunu alır.
- Yardıma gelen itfaiye ekiplerine yol gösterir
- Kendi katındaki görevi sonrası HAP Acil Durum Sağlık Ekibi'ne dahil olur.

1-Güvenlik Ekibi:

- Binanın iç ve dış emniyetini sağlamak.
- Şüpheli şahısları tespit etmek ve yetkililere bildirmek
- Tehlike sırasında personelin HAP planı ve isteklerine uygun olarak hareketlerini düzenlemek ve kılavuzluk etmek.(Özelikle sığınaklara giriş ve çıkışlarda)
- Panik ve kargaşalıkları önlemek, moral bozucu hareketleri önlemek,
- Gerekliğinde müessese içinde ve çevresinde trafiği düzenlemek.
- Kurtarılan can, mal ve eşyayı emniyet altına almak, dışarıdan gelebilecek yağma tehlikesini önlemek. (2, emsa.ca 2014)
- Tehlikeli sahalar, patlamamış bomba veya mermilerin yerlerini tespit etmek ve personelin buralara yaklaşmasını önlemek.

2-Kurtarma Ekibi:

Kat Acil Durum Görev Listesinde ilgili görev tanımına sahip kişi

Haberleşme ve Koordinasyon sorumlusu triyaj listesine göre hastaların bilekliklerine renk kodunu işler.

- Acil durumda hastaları triyaj sırasına göre tahliye ve müdahale eder.
- Tahliye esnasında sedye ile taşınan hasta ve yaralıları tozdan korur, sıcak tutar, şok durumunu azaltır.
- Koridorları ve odaları boşaltırken kapıları hava cereyanını azaltmak için kilitlemeden kapalı konuma getirir.
- Personeli kurtarır.
- Kurtarılması gereken eşya ve malzemeyi kurtarır.
- Panik ve kargaşayı önler, bölgeye ilgisiz kişilerin girmesini engeller
- Dosya ve çeşitli dosyaların torbalara doldurulup yangın yerinden uzaklaştırır
- Her türlü araç, mefruşat ve malzemeyi taşır.
- Kendi katındaki görevi sonrası HAP Acil Durum Güvenlik Ekibi'ne dahil olur.

3-Söndürme Ekibi : Kat Acil Durum Görev Listesinde ilgili görev tanımına sahip kişi

- Acil durumlarda kullanılacak bütün araç ve gereçleri taşır ve kullanır
- Kilitli kapıları açar
- Su ve portatif yangın söndürme cihazları ile söndürür
- Yangın hortumlarını sererek kullanır
- Acil dolap malzemelerini kullanır

- Gerekli materyalin temin eder.
- Kendi katındaki görevi sonrası HAP Ekibi'ne dahil olur.

4-İlkyardım Ekibi: Kat Acil Durum Görev Listesinde ilgili görev tanımına sahip kişi

- Temel ilkyardım uygulamalarını gerçekleştirir.
- Kendi katındaki görevi sonrası HAP Acil Durum Sağlık Ekibi'ne dahil olur.

5-Sosyal Yardım Ekibi: Kat Acil Durum Görev Listesinde ilgili görev tanımına sahip kişi

- Tehlike esnasında personel durumu hakkında bilgi vermek ve morallerini kuvvetlendirmek.
- Gerekliğinde kuruluş personelini doyurmak, giydirmek, barındırmak ve haberleşme hizmetini sağlamak.
- Ailesinden ayrı düşen kişilerin haberleştirme ve buluşturmasını sağlamak.
- Ölümlerin kimliklerinin tespiti, sahiplerinin bulunması, gömülmelerinin sağlanması

6-Teknik Onarım Ekibi: Kat Acil Durum Görev Listesinde ilgili görev tanımına sahip kişi

- Saldırı nedeniyle oluşabilecek arızaları gidermek.
- Elektrik, su, doğalgaz ve kanalizasyon tesislerinde olabilecek arızaları gidermek.

2.4.3 Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi

2.4.3.1 Kimyasal Olaya Acil Müdahale (Genel İlkeler)

Hastaların ve personelin sağlığını etkileyebilecek tehlikeli maddeleri içeren akut kimyasal olay ile karşılaşıldığında Kimyasal Olaylarda Hastaların Yönetimi Standart Operasyon Prosedürü derhal faaliyete geçirilecektir. Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilir. Olay Yönetim Ekibi, birimler ve klinik servisler ile koordinasyon halinde, hastane uygulamalarının genel yönetimini üstlenir.

Hastanede kimyasal olaya acil müdahalenin yönetiminde başlıca ilkeler şunlardır:

Personel ve hastanenin önemli ekipmanlarının güvenliğine ve emniyetine ağırlıklı öncelik verilir.

Toksik maddeler, sekonder kontaminasyon riski oluşturursa veya içinde yer alan kimyasallar bilinmiyorsa, kontamine olan hasta acil servise kabul edilmeden önce dekontaminasyon prosedürleri gerçekleştirilmelidir.

Hastalara solunum desteği verilmesi ve antidot kullanımı başta olmak üzere, kontamine olmuş kişilere akut bakım hizmeti sunulması ve bu nedenle personelin görev dağılımının yeniden yapılması gerekmektedir.

2.4.3.2 Kimyasal Bir Olay Durumunda Müdahale Algoritması

Hastanede kimyasal olaya müdahalede iş akışının başlıca basamakları şunlardır:

-Olay Yönetim Ekibi derhal faaliyete geçirilir.

-Hastane personeli anons ile bilgilendirilir. (Turuncu Renk Kodu)

-Dekontaminasyon prosedürleri, mümkün olduğunca hastane dışında gerçekleştirilmelidir (Acil Servis'in kontamine olması engellenmelidir).

-Dekontaminasyon prosedürlerinin yönetimi ve/veya kontamine olan hastalara akut bakım hizmeti sunumuna dâhil olan personel, kişisel koruyucu ekipman giymeli ve Olay Yönetim Ekibi talimatlarına ve Standart Operasyon Prosedürlerine harfiyen uymalıdır. (2, emsa.ca 2014)

-Tıbbi bakım hizmeti ve semptomlar, uzun süreli takip hedeflerine yönelik olanlar dâhil olmak üzere, özel form ve kayıtlara kaydedilmelidir.

-Kontamine bölümden tahliye edilen hastalara yönelik alternatif tedavi alanları belirlenmiştir. (acil servis sarı müşahade alanı)

2.4.3.3 Hastanede Kimyasal Olaylara Hazırlık: Personelin Bilmesi Gerekenler

-Öncelik personelin güvenliği ve sağlığıdır..

-Akut olaylar, kronik salınım veya maruziyet, hastanede çok farklı kısıtlamalar yaratabilir. (Farcas A,2021)

-Akut olaylardaki akut ve geç ortaya çıkan semptomlar ilişkilidir.

-Çok sayıda kontamine kişi olması, akut sağlık hizmeti sunumu için büyük zorluk oluşturur. Hastanenin acil müdahale kapasitesini kolaylıkla aşabilir ve kaynakların (sürecek dâhil olan personelin) yeniden dağılımı gerekli hale gelebilir; hastaların ve uygulanacak tedavi prosedürlerinin önceliklendirilmesi gerekebilir.

-Ağır yaralı hastaların, hayat kurtarmaya yönelik acil bakım hizmeti alması gerektiği durumlarda dekontaminasyon prosedürleri zaman tüketici olabilir. Triyaj faaliyetine dâhil olan personel, önceliğin hayat kurtarma olduğunu kabul etmelidir.

-Çok miktarda özel antidota ihtiyaç duyulabilir ve bu nedenle yalnızca bu tedaviye gerçekten ihtiyaç duyan hastaya verilmelidir. (2, emsa.ca 2014)

-Hastane toksik maddenin içeriye dökülmesinden doğrudan etkilenebilir ya da dışardan kimyasal gaz bulutuna maruz kalabilir. Personel, dışarıdan hava girişini engelleyerek hastaneyi korumayı akılda tutmalıdır.

2.4.3.4 Dekontaminasyon Alanı ve Uygulamasında Dikkat Edilecek Hususlar

Hastane dekontaminasyon alanı asgari olarak aşağıdakileri içerir:

- Atık tankı,
- Yeteri kadar duş başlığı ile ılık su kaynağı,
- Kimyasal maddelere dayanıklı tulumlar,
- Kimyasal maddelere dayanıklı eldivenler, çizmeler,
- Yumuşak sabun veya dezenfektan, yumuşak kıllı fırçalar,
- Vücut ve göz duşu sınırları,
- Sıçramaya karşı koruyucu gözlükler veya diğer göz koruyucular,
- Dekontaminasyon ünitesi,
- Kapaklı çöp kovaları ve plastik çöp poşetleri,
- Dekontamine olan hastalar için giysiler,
- Hastanın mahremiyeti ve sıcak kalması için ekstra battaniyeler ve çarşafklar,
- Trijaj kartı,
- Sedye, tekerlekli sandalye

2.4.4 Tahliye Gerektiren Durumlar

(Kısmen veya Tamamen)

Hastanelerde elektrik/su kesintisi, gaz sızıntısı, patlama, oksijen kaynağı yetersizliği vb. durumların ya da deprem, sel, yangın, fırtına vb. olayların sonucunda yapısal ve fonksiyonel sorunlar oluşabilir. Acil durumun özelliğine göre zorunlu tahliye ya da tedbir amaçlı tahliye söz konusu olabilir. (Farcas A,2021)

Tahliye kararının alınması ve uygulanması, insangücü ihtiyacı, hastanenin ya da bölümün kullanım dışı kalması, tedavilerin ertelenmesi, hastalar, ziyaretçiler ve personel için yaralanma riskinin olması, diğer hastanelere, bölümlere, transport sistemine ek yük getirmesi bakımından çok dikkatli değerlendirilmesi gereken süreçlerdir. Kendi içerisinde hem ek finansal yük hem de transport esnasında birçok risk içerir. Bu yüzden olası bir durumda merkezi otorite olan İl Sağlık Müdürlüğü ile hızlıca iletişime geçilmeli, çevre

hastanelerin lokal şartları ve kaynakları değerlendirilip ortak bir paydada operasyon yönetilmelidir. (2, emsa.ca 2014)

2.4.4.1 Tahliye Tanımı ve Yöntemleri

Tahliye, iç veya dış olumsuz etkiler nedeniyle çalışanlar, hasta ve hasta yakınlarını korumak, hasta bakımını sürdürmek ve personelin güvenliğini sağlamak amacıyla, hastanenin bir bölümünün veya tamamının boşaltılarak hastaların, personelin, gerekli durumlarda ekipman, tıbbi kayıt ve ilaçların güvenli bölgelere nakledilmesidir.

2.4.4.2 Tahliye Yöntemleri:

İnternal tahliye: Hastaların hastane içinde güvenli başka bölümlere naklidir, kısmen (parsiyel) tahliyedir.

Eksternal tahliye: Hastaların hastane dışında güvenli bir yere naklidir, kısmen (parsiyel) ya da tamamen (total) tahliye olabilir.

2.4.4.3 Tahliye Triyajı

Tahliye için hastalar yürüyebilirliklerine göre dört grupta kategorize edilir. Hastaları kategorize ederken tahliye 'Tahliye', 'T' ile kısaltılarak T0, T1, T2 ve T3 olarak ifade edilmiştir.

-T0 Yürüyebilen Hastalar: Sıra halinde bir öncü ve bir artçı personelle hızlı ve güvenli bir şekilde dışarı çıkarılabilen hastalardır. Tahliye önceliğinde ilk sırayı alırlar.

-T1 Tek Başına Yürüyemeyen Hastalar: Bir personel yardımıyla yürüyebilen hastalardır. Tahliye önceliğinde ikinci sırayı alırlar.

-T2 Yürüyemeyen Hastalar: Sedyeye ile iki veya daha fazla personelin taşıdığı hastalardır. Tahliye önceliğinde üçüncü sırayı alırlar.

-T3 Kompleks ve Obez Hastalar: Yatağı ve ekipmanı ile en az üç personelin tahliye edeceği hastalardır. Tahliye önceliğinde son sırayı alırlar.

Güvenli yerler olayın türü dikkate alınarak belirlenebilir. Bu yerler;

- Diğer hastanelere, sağlık kurumlarına nakil,
- Aynı katta güvenli bir yere nakil: Yatay (horizontal) tahliye,
- Aynı binanın başka bir katındaki güvenli bir yere nakil: Dikey (vertikal) tahliye,
- Bina dışında hastane çevresinde güvenli bir yere nakil,
- Hastane çevresi dışında güvenli bir yere nakil.

2.4.4.4 Tahliyede Genel İlkeler

Hastaların hangi hastanelere nakledileceği önceden belirlenmelidir. Ayrıca yoğun bakım hastaları, yanık hastaları, yenidoğan, psikiyatri hastaları ve mahkum koşulları vb. hastalar için planlamalar ayrıntılı bir şekilde yapılmalı ve planda mutlaka yer almalıdır. (2, emsa.ca 2014)

Tahliye halinde, hastayı tanımayan personelin hastayı kolaylıkla tanıyabilmesinin sağlanması gerekmektedir. Hazırlanmış tanıtım kartları kullanmak basit ve etkili bir araçtır. Hastalar mümkün olduğusürece dosyaları ile birlikte tahliye edilmelidir. Mümkün olmadığı takdirde hastalara, bekleme alanına tahliye edilirken ya da tahliye edildikten hemen sonra tanıtım kartları takılmalıdır. Bu kartlar; ad soyad, oda numarası, servisi, teşhis ve tedaviye ilişkin bilgileri (örneğin; insülin ihtiyacı olan hastaların açık bir şekilde belirtilmesi) ve hasta yakınına ait iletişim numaraları gibi önemli bilgileri içermelidir.

Hastanenin bir bölümünün, birkaç bölümünün veya tamamının tahliyesi gerektiğinde hastaların erken taburculuğuna yönelik ayrıca açık bir SOP bulunmalıdır. Söz konusu SOP, operasyonların sürekliliği, tahliye sırasında temel hizmetlerin sunumu (eğer hastane kapatılmamış ya da tamamen tahliye edilmemiş ise) ve tahliye edilenlere emniyetli bir şekilde kritik bakım sağlanmasına yönelik hazırlanmalıdır. Çevredeki diğer sağlık tesisleriyle önceden hazırlanmış protokollerin (karşılıklı nakil) geliştirilmesi önemle tavsiye edilmektedir. Bu protokoller, il düzeyinde kapasitenin verimli ve uygun kullanımı için mutlaka İL-SAP kapsamında değerlendirilmelidir.

Bir birimin ya da departmanın tahliye edilmesi ile ilgili olarak personelin, ziyaretçilerin ya da yürüyebilen hastaların hangi rotayı takip edeceğini bilmesi önemlidir. Hastanenin fiziki koşulları uygun ve birden fazla tahliye yolu var ise tek yönlü (gidiş yolu ayrı dönüş yolu ayrı) trafik akışı planlanmalıdır. Bu yollardan dönüş yolu tahliye için geri dönen personele ayrılabilir. Eğer hastane fizik koşulları uygun değilse, tek tahliye yolu iki yönlü trafik akışı için (iniş ve çıkışlarda yolun sağ tarafı kullanılır) planlanır. (Farcas A,2021) Koridorlarda ve basamaklarda trafik akışını organize etmek hayati öneme sahip olup doğaçlama olarak yapılamaz. Bu nedenle, bu Olaya Özel Plan, tahliyeye yönelik haritalar içermelidir. Toplanma alanı ya da bekleme alanı, hastaların ve personelin sonraki ulaşım ve nakilleri için bekleyebileceği emniyetli bir yer olarak seçilmelidir.

Ek-5.7 krokideki açık otopark alanınının sol tarafı iki farklı bekleme alanına ayrılacaktır. Bir tanesi stabl hastalar için, diğer acil tıbbi müdahale ve bakım sunumunda

sürekliliğe ihtiyacı olan hastalar içindir. Otopark girişine yakın kısım ambulansların hastaları hızlı ve kolay almaları için öncelili gruba tahsis edilecektir.

Kötü hava koşullarına karşı bu alanlarda koruyucu kapalı branda sistemi planlanmıştır. Olay yönetim ekibi, bu iki kategorideki hastaların ihtiyaçlarına göre personel tahsis eder. Hastaları ayırma, bakım ve tıbbi bakım verilmesi gerektiğinde aşırı kalabalık oluşmasını önlemeyi ve ambulans/otobüs gibi diğer araçlarla ulaşımı kolaylaştırmayı amaçlar. (Farcas A,2021) Ulaşım araçlarının trafik akışının organize edilmesi hayati öneme sahiptir. Öncelikle tahliyeler ve alım yapan tesislerin seçimi (nakil yapılan yer) ile ilgili olarak hastaların triyajını organize etmek organizasyon şefinin bilgisi dahilinde yapılır.

Tahliye durumunda, hastaların emniyetinin sağlanması, su ve yiyecek ihtiyaçlarının karşılanması, psiko-sosyal destek verilmesine yönelik önlemler planlanmıştır. Yürüeyebilen hastaların minibüsler ya da diğer uygun ulaşım araçları ile tahliyesi de nakledilecekleri yer belirlenir belirlenmez icra edilecektir.

Kısmi tahliyeler, hastanenin çıkış yollarını engellemeden mümkün olduğunda çıkışlara yakın olarak yapılmalıdır. Hastaları tesiste tutmak mümkün olmadığında hastane dışındaki alanlar belirlenmiştir.

İtfaiye araçları büyük alana ihtiyaç duyduğundan dış bekleme alanları, kurtarma hizmetlerinin çalışmasını engellemeyecek biçimde organize edilmiştir. Eğer tehdit bir çıkışı aniden güvenilmez hale getiriyorsa, alternatif çıkışlar belirlenmelidir. (Farcas A,2021) Bununla birlikte, dışardaki bekleme alanları, personele aşırı iş yükü oluşmasını önlemek için kısıtlı sayıda olmalıdır.

2.4.4.5 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Tahliyenin Yönetimi

Olay Yönetim Ekibi, tahliyenin tüm sevk ve idaresini üstlenir:

-Tahliyenin gerekli olup olmadığına ve ilgili bölümün kilit personeliyle koordinasyon sağlanarak, ne tür tahliye yapılması gerektiğine karar verir.

-**SARI renk** kodu anonsu ile personele duyuru yapılır.

Hastanenin tamamının tahliye edilmesi durumunda hastaların taburcu edilmesinin gerekip gerekmediğine tıbbi bakım sorumlusunun önerileri ile karar verir. Hastanenin tamamen tahliye edilmesi gereken hallerde, KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi, İl SAKOM ve 112 KKM ile birlikte gerekli düzenlemeleri yapar. Tahliye ile ilgili özel formlar kullanılır. İhtiyaç halinde formlarda bulunmayan tahliye ile ilgili bilgilerin kaydını tutar.

Edinilen tecrübeler, hastalar dört gruba ayrıldığında tahliyenin daha kolay hale geldiğini göstermektedir.

- a) Kritik yoğun bakım hastaları
- b) Tıbbi bakım veya hasta bakımı aciliyet gerektirmeyen hastaları
- c) Yürüeyebilen ancak alternatif alana kabul edilmesi gereken hastalar
- d) Taburcu edilebilecek olan hastalar

2.4.5 İş Sürekliliğinde Kesinti

(İç ve Dış Kaynaklı)

İş sürekliliği, hastanenin kritik görev ve süreçlerini etkileyecek iç ve/veya dış hadiseler, performansını etkileyebilecek her türlü aksama durumuna karşı hazırlıklı olması; önceden kararlaştırıldığı, planlandığı, tatbikat ve diğer yöntemlerle test edildiği şekilde baş edilmesinin sağlanmasıdır.

2.4.5.1 Hastanede İş Sürekliliğini Etkileyen Durumlar

Hastanede iş sürekliliğini olumsuz etkileyen nedenlerin başında hastanenin kritik sistemlerindeki kayıplar ve dış acil durum/afet hasarları gelmektedir. Kritik sistemler binanın hizmet verebilmesi için gerekli sistemler, bağlantıları ve uzantılarıdır. (su, atık su elektrik, hastane bilgi yönetim sistemleri, haberleşme, ısıtma, havalandırma, tıbbi gaz, jeneratör, transformatör, dağıtım kontrol panelleri, yangın algılama-söndürme, acil çıkış sistemler ve tesisatları vb.)

2.4.5.2 Genel İlkeler

Kritik sistemlerin kaybı ya da temel hizmetlerin sunumunu doğrudan etkileyen her türlü durum halinde, Olay Yönetim Ekibi derhal etkinleştirilir ve ilgili departman, servis ve birimler ile iletişim kurularak hastanedeki operasyonlara ilişkin tüm yönetimden sorumludur.

Hastanenin çalışmaya nasıl devam edeceğine karar verir. Mevcut kaynakların ne şekilde kullanılacağını belirler. Kaynakların ve sarf malzemelerinin yeniden temin ve dağıtımını sağlar, gerekirse iş sürekliliği prosedürünü duruma uyarlar.

Olayın seyrini dikkate alarak Olay Eylem Planı geliştirir, takip eder:

Hastalar/personel/ziyaretçilere verilecek gıdaların, ilaçların, IV sıvıların, kanların, tek kullanımlık malzemelerin; personele yönelik özel ekipmanların, tekstil ürünlerinin, reaktifler ve dezenfektanlar gibi temel ürünlerin nasıl dağıtılacağı konusundaki talimatları

netleştirir; Hastanenin temel madde stoku ve elektrik üretmek için imkânı sınırlı olduğu için, malzeme dağıtımı ve pay etme konusundaki kararların belirlenmesi özellikle acildir. (2, emsa.ca 2014)

Yerleşimde olağan kamu hizmetleri verilemiyorsa, şiddetli epidemik ve pandemi durumunda katı ve sıvıların, gıda ve biyomedikal atıkların geçici olarak güvenli bir şekilde depolanması da dâhil olmak üzere, atıkların imhası, olayın gidişatı değerlendirilerek yapılacak Olay Eylem Planında ele alınması gereken diğer bir sorundur. Bu çerçevede hastanemizin hali hazırda yirmi günlük kuru gıda ve kahvaltılık stoğu bulunmaktadır. Bu süreyi aşan ihtiyaçlar için anlaşmalı tedarikçilerle ek planlamalar yapılmalı, Kızılay ve AFAD gibi kamu yardım kurumlarına alınan tedbirler ve muhtemel ek ihtiyaçlar afet öncesi iletilmelidir. Tıbbi atıklar ise anlaşmalı firmalarca düzenli olarak toplanmaktadır. Olası bir aksama durumunda hastanenin deniz tarafı protokol otopark alanında geçici depolama bölümü oluşturulabilir. Sultanbeyli Belediyesi ile yapılacak bir protokol ile envanterinde bulunan çöp toplama araçları ile bu atıklar bertaraf merkezine nakledilebilir. Olay Yönetim Ekibi derhal vardiyaları düzenleyecek, personelin dinlenebileceği, gıda ve su ihtiyaçlarını karşılayabileceği alanları tespit edecektir.

2.4.5.3 Olay Yönetim Ekibi Tarafından Müdahalenin Yönetimi

Kritik hizmetler ve birimler için yedek sistemler olsa da, örneğin enerji kesintisi hastaneler için her zaman bir sorundur. Bu nedenle Olay Yönetim Ekibi aşağıdakilerin gerçekleştirilmesi için derhal harekete geçmelidir:

-Yedek enerji sisteminin tamamen çalışır durumda olmasını sağlar.

-Sorun halinde Olay Yönetim Ekibi, teknik bakım hizmetleri ve güvenlik hizmetleri personelinin yardımıyla, gerekli Olay Eylem Planını geliştirir (yardım hastane dışından da alınabilir).

-Olay Yönetim Ekibi altyapı sorumlusu atar ve aşağıdakilerin yapılması için talimat verir:

a)Teknik bakım hizmetleri personeli ile birlikte mevcut yönetim araçları tespit edilir ve kullanılacak olanlar belirlenir.

b) Alan sorumluları ile kritik ekipmanların çalışma düzeyini belirlemek ve yetersizlik ya da aşırı kullanım gibi sorunları ön görmek için bir izleme sistemi kullanılır.

c) Derhal kritik sistemlerin güvenliği ve gelecek birkaç saat ve gün için bunların işlevleri değerlendirilir.

d) Enerji ve su kaynaklarına öncelik verilir; bunun yanı sıra atıkların imhası gibi kritik sorunlar da göz önünde bulundurulur.

e) Kritik ekipmanların etkili bir şekilde çalışması ya da kritik sistemlerin en kısa sürede onarılması için önceden belirlenen tedarikçi, servis ya da uzmanlar haberdar edilir. Hastanemiz bünyesinde tüm arızalara müdahale edebilecek teknik ekipler bulunmaktadır. Görevli personel bilgilerin kaydını yaparak takibini sağlar ve Olay Yönetim Ekibi'ni düzenli olarak bilgilendirir.

f) Eğer durum kontrol edilemez seyir gösteriyorsa, Olay Yönetim Ekibi hastanenin bazı bölümlerini tahliye etme ihtimalini dikkate alacak ve bu durumda tahliye ile ilgili Olaya Özel Plan etkinleştirilecektir.

2.5 Acil Servis Kalabalığı ve Yönetimi

Acil Tıp Klinikleri içinde barındığı sağlık ünitesinin oldukça önemli alanlarından biridir. Mesai sürelerini ele alırsak tüm sağlık kurumları yılın %77'sinde kapalıyken acil servisler 7/24 çalışmaya devam ederler. Ülkemizdeki sağlık politikalarının popülizm ile şekillenmesi, sevk zincirinden yoksun ve acil bakım hizmetlerinin ücretsiz olması, randevusuz erişim olanağı gibi sebeplerle acil servisler ağır bir hasta yükü altındadır.

Acil servisler, hastane yöneticileri tarafından günü kurtarandan ziyade kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmesi gereken, kalifiye personel, doğru triyaj ve düzgün sevk sistemi gibi birçok dinamik barındıran, sistematik bir idare gerektiren birimlerdir. Bu steplerin çeşitli segmentlerinde bir problem ortaya çıkarsa en zayıf halka kopar, sonucunda da kaos kaçınılmaz son olur. (2, emsa.ca 2014)

Acil Servis Kalabalığı, mevcut yatak kapasitesi, personel sayısı, tanı ve tedavi imkanlarının ihtiyacı karşılayamadığı durum olarak tanımlanabilir. Asplin ve arkadaşları 2003 yılında yayınlanan çalışmaları ile acil servis kalabalığını Girdi, Süreç ve Çıktı şeklinde bölümlere ayırarak üç aşamalı bir modelle ortaya koymuşlar ve her aşamadaki sebepleri ayrı ayrı incelemiştir. Ülkemiz acil servislerini ele alırsak Girdi kısmındaki talep fazlalığının başlıca sebepleri:

- mesai dışı poliklinik hizmetlerinin yaygın olmaması,
- sigortalı başvuruların bedelsiz verilen hizmeti amacı dışında kullanması,
- devletin yıllar içerisinde artan popülist uygulamaları,
- usülsüz yapılan sevklerdir.

Süreç bölümüne gelirse birçok hastanede servis veya yoğun bakım yatış gerekliliği düşünülen hastanın uygun servis yatağı bulunamadığından dolayı yeterli bakımı alamaması ve bu esnada hala hasta kabulüne devam edilmesi, palyatif ve kronik bakım hizmetlerinin gelişmemiş olması, ileri tetkik ve tedaviyi kabul etmeyen hastaların defaatle acil servis başvuruları gibi faktörler kalabalığı artırmaktadır.

2.6. Sahra Hastanesi

HAP aktive edildiğinde, ana bina veya eklerinde meydana gelebilecek hasar durumunda EK-7 'deki krokide belirtilen açık otopark alanında toplam altı ayrı bölümden oluşan geçici sahra hastanesi kurulabilir. Kullanım süresi kırk sekiz saatten afetin etki şiddetine göre yirmi dört aya kadar uzayabilir. Dünya Sağlık Örgütü hastanelerin çalışmasına engel bir durum veya hasar olmadığı sürece mobil hastane kurulmasını önermemektedir. Su geçirmeyen ve ısı izolasyonu yeterli materyal içeren çadırlar en hızlı ve pratik çözümlerdir. Uzun süre kullanım planı yapıldığı takdirde konteyner veya prefabrik yapılar da tercih edilebilir. Çadırların avantajı kolay ve hızlı kurulum ve gerektiği durumlarda yer değişikliği yapma imkanı vermesidir. Sahra hastanesi şu bölümlerden oluşmalıdır: (2, emsa.ca 2014)

1. Triyaj ve kayıt çadırı
2. Kırmızı çadır
3. Sarı çadır
4. Yeşil çadır
5. Lojistik, personel destek ve depo çadırı
6. Yönetim alanı

Ayrıca triyaj çadırına yakın bir alanda dekontaminasyon bölümü , ambulans park yerleri ve helikopter iniş alanları ayrılmalıdır. Sahra hastanesi modüler yapıda planlanmalı, ihtiyaç halinde bölümlerin genişletilebilmesine olanak sağlayacak şekilde inşa edilmelidir.



Şekil 9: Sahra Hastanesi

3. SONUÇLAR

Hastane Afet Planlarının işe yarayabilmesi etkin, uygun maliyetli ve tüm riskleri kapsayıcı bir sistem geliştirilmesine bağlıdır. Rasyonel hazırlanmış bir plan, olası afet durumunda hastanenin her biriminde kargaşayı önler, bölümler arası sağlıklı iş birliğini geliştirir ve hizmet kalitesine üst seviyeye taşır. Tek noktadan komuta yönetim sistemi yaygınlıkla kullanılan, otoritelerce kabul görmüş, bünyesi içinde dört temel birimden (Operasyon, Lojistik, Planlama, Finans) oluşan sistemdir. Her birim alt kolları ile kritik görevler üstlenir. Avantajları şu şekilde özetlenebilir :

1. Önceden belirlenmiş bir emir komuta zinciri prensibi ile çalışır.
2. Çözüm odaklı yönetimi olanaklı kılar.
3. Her birimin ve yetkilinin görev tanımları bellidir.
4. Standardize bir dil kullanır.
5. Acil durum veya afetin tür ve büyüklüğüne göre modüler bir yapıya sahiptir.
6. Dökümantasyon ve kayıt tutumunun önemini vurgular.
7. Belli aralıklarla eğitimlerin yapılmasını sağlar
8. Afet anında iki yönlü iletişimi organize eder.

Ülkemizde ilk Covid vakalarının görülmeye başlandığı tarihlerde hastanemiz de pandemiye yönelik tedbirler kapsamında işleyişle alakalı radikal kararlar almıştır. Elektif vakalar iptal edilmiş, ana binadaki birçok dahili ve cerrahi servisler ve yoğun bakım üniteleri Covid vakalarına ayrılmış, hasta ziyaretleri durdurulmuştur. Birçok klinik, vardiya sistemi çalışma düzenine geçmiş, Bakanlığın mevzuatta yaptığı değişikliklere bağlı olarak gerek biyokimya ve anatomi gibi gerekse dış hekimliği fakültesinde çalışan birçok araştırma görevlisi hekim pandemi servislerinde görevlendirilmiştir. Olası vakalara yaklaşım prosedürleri, terapatik protokoller haftalık eğitimlerle sağlık profesyonellerine anlatılmıştır. Acil servisimizde de bu kapsamda önemli değişiklikler yapılmıştır. Triyaj alanı hastanenin dışına alınmış, olası vakaların hastane içi güzergahları belirlenmiş ve enfeksiyon şüphesi olmayan hastalarla karşılaşmaları önlenerek bulaş riski minimize edilmiştir. Ayrıca ambulans ile başvuran hastalar için kıdemli hekimler tarafından kapı triyajı uygulanıp şüpheli vakalar özel izole alanlarda takip edilmeye başlanmıştır. Acil Tıp

Kliniği olarak vardiya süreleri yarıya indirilmiş, tam teşekküllü kişisel koruyucu ekipman kullanımını rutin haline gelmiştir. Covid hastalarının damlacık yaymalarını önleyici tüm tedbirler titizlikle uygulanmış, entübasyon işlemlerinde koruyucu şeffaf kabin ve videolarinoskop kullanımı özendirilmiştir. Vaka sayılarının artmaya başlaması ile birlikte Maltepe Başbüyük Kampüsünde ödenek yetersizliğinden dolayı bir türlü tamamlanamayan Prof. Dr. Asaf Ataseven Hastanesi ve Sancaktepe Feriha Öz Acil Durum Hastanesi pandemi hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. Tüm dünyada olduğu gibi gerek ülkemiz gerekse hastanemiz özelinde Covid-19 Pandemisi afet olarak kabul edilebilir. Aylar geçtikçe vaka sayılarındaki dalgalanma ve ihtiyaç duyulan yatak sayısındaki değişikliklere istinaden ana binamızda normal işleyişe kademeli olarak geri dönülerek yatış endikasyonu olan tüm Covid vakaları pandemi hastanesine sevk edilmeye başlanmıştır. Bazı zamanlarda ana bina ve ek bina acil servislerinde aşırı hasta birikimi olmasına rağmen sahra hastanesi inşa edilmesi gündeme gelmemiştir.

Afetle mücadele bir hastanenin vermesi beklenen en zor sınavıdır. Afet demek kriz demek kaos demektir. Böyle bir durumun üstesinden gelebilmek sistematik bir hazırlığı ve planlamayı şart kılar. Önceden tahmin etmek mümkün olmadığından her an hazırlıklı olmayı gerektirir. Afetler görece nadir karşılaşılan vakalar olduklarından HAP'ların işlevselliğinin sadece gerçekleşmiş olaylarda kontrol edilmesi ne akılcı ne de etikdir. HAP tüm birimlerle topyekün olağanüstü bir çaba gerektiren, tüm paydaşların koordineli ve planlı çalışmasıyla üstesinden gelinebilecek şekilde kurgulanmalıdır. Her yıl biri masa başı olmak üzere iki tatbikat yapılmalı, olası her acil duruma yönelik uyarlanabilir hizmet içi eğitimler verilmelidir. En önemlisi de tüm hastane personeline afet bilinci aşılanmalıdır. Acil sağlık hizmetlerinin içeriğini ve niceliğini artırarak afetle mücadele edilebileceği inancı son derece yanlıştır. Organizasyon şeması ve yapılan diğer tüm görevlendirmeler hastanenin tüm klinik ve idari departmanlarına dağıtılmalı, her yıl başlangıç yapan ve ayrılan personeller göz önünde bulundurularak güncellenmelidir. Lojistik birimi envanterini sık sık kontrol etmeli, eskiyen demirbaş, son kullanım süresi yaklaşan ilaç, tıbbi malzeme yenisi ile değiştirilmeli, hastanemizin ilk yetmiş iki saat kendisine yetecek tüm sarf malzeme, enerji ve tıbbi teçhizatı hazır bulundurmalıdır. Operasyon birimi belli periyotlarla alt kolları ile bir araya gelerek güncelleme toplantıları yapmalı, görev dağılımları değişen şartlar ve personel durumuna göre revize edilmelidir.

Sonuç olarak hastanemiz gerek bulunduğu bölge gerekse etrafındaki risk faktörleri ile her an olası bir afetle karşı karşıyadır. Acil servis olarak herhangi bir yoğun günde bile İstanbul'daki birçok hastane ile benzer şekilde farkında olmasak da afet tıbbi işleyişine benzer şekilde çalışmaktayız. Hayatımızın gerçeği olan afetler dn olduğu gibi yarın da meydana gelmeye devam edecek, can kayıpları ve sakatlıklara sebep olacaktır. Bizim üzerimize düşen belli bir disiplin içerisinde afet bilincini sağlık profesyonelleri olarak özümsemek, tatbikatlarla eksik yanlarımızı tespit edip gidermeye çalışmak, literatürü takip ederek dünyadaki yeni yaklaşımları benimseyerek kendimizi geliştirmektir. Sultanbeyli Devlet Hastanesi etrafındaki yaklaşık bir buçuk milyon nüfusa hitap eden en önemli sağlık kuruluşlarından biridir. Bu plan sayesinde hem etrafındaki hastanelere örnek teşkil edecek hem de afet bilincinin oluşmasına katkı sağlayacaktır.

4.KAYNAKLAR

1. <https://www.saglik.gov.tr/TR,1789/hastane-afet-ve-acil-durum-plani-hap-hazirlama-kilavuzu.html>
2. <https://emsa.ca.gov/disaster-medical-services-division-hospital-incident-command-system/>
3. Yaman M, Ülgüt ŞG, Şen A, Ülgüt AF, Belek S, Durgun HM. Dicle University: Kahramanmaraş earthquake experience. Postgrad Med J. 2025 Feb 19;101(1193):248-255. doi: 10.1093/postmj/qgae171. PMID: 39656921.
Gandra d'Almeida A, Coopersmith CM. Disaster management - preparation and planning for acute care facilities. Curr Opin Crit Care. 2024 Jun 1;30(3):195-201. doi: 10.1097/MCC.0000000000001151. Epub 2024 Mar 27. PMID: 38690952.
4. Hartnett J, Houston KD, Rose SJ. Augmentation of a Hospital Incident Command System to Support Continued Waves of the COVID-19 Pandemic. J Health Leadersh. 2022 Nov 22;14:191-201. doi: 10.2147/JHL.S372909. PMID: 36444313; PMCID: PMC9700468.
5. Tintinalli's Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide
Ninth Edition Section 2 Page 19 – 23
6. Holtzclaw T, Newman SD, Dwyer M, Simpson J, Goodwin T. Coronavirus Disease 2019 in the Emergency Department: Establishing an Interprofessional Incident Command System. J Emerg Nurs. 2022 Jul;48(4):477-483. doi: 10.1016/j.jen.2022.01.004. PMID: 35787778; PMCID: PMC9249398.
7. Tabatabaei AR, Moazam E, Niaraees Zavare AS. Implementation of the Hospital Incident Command System during COVID-19 Pandemic; Experience from an Iranian Reference Hospital. Hosp Top. 2024 Oct-Dec;102(4):206-212. doi: 10.1080/00185868.2022.2114966. Epub 2022 Aug 25. PMID: 36006632.

8. Jovan JD, Foggie J. Implementation of the Hospital Incident Command System in response to the COVID-19 pandemic in the United States: A systematic review. *J Emerg Manag.* 2024 Sep-Oct;22(5):501-506. doi: 10.5055/jem.0837. PMID: 39545433.
9. Farcas A, Ko J, Chan J, Malik S, Nono L, Chiampas G. Use of Incident Command System for Disaster Preparedness: A Model for an Emergency Department COVID-19 Response. *Disaster Med Public Health Prep.* 2021 Jun;15(3):e31-e36. doi: 10.1017/dmp.2020.210. Epub 2020 Jun 24. PMID: 32576330; PMCID: PMC7371845.
10. Nakhle R, Abou Khater D, Mouawad YA, Kalaji J, Helou M. Hospital Emergency Preparedness Plan Review in a Low-Resource Country After a Mass Casualty Incident: The Beirut Blast. *Cureus.* 2024 Oct 14;16(10):e71410. doi: 10.7759/cureus.71410. PMID: 39403425; PMCID: PMC11472503.
11. Murphy JP, Bergström C, Gyllencruetz L. Rural hospital incident command leaders' perceptions of disaster preparedness. *BMC Emerg Med.* 2025 Mar 18;25(1):45. doi: 10.1186/s12873-025-01201-3. PMID: 40102726.
12. Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaque JM, Aliaga Sánchez RA, Cernuda Martínez JA, Delgado Echevarría JC, Arcos González P. Disaster Preparedness and Hospital Safety in State Hospitals in Lima (Peru). *Prehosp Disaster Med.* 2023 Oct;38(5):601-605. doi: 10.1017/S1049023X23006179. Epub 2023 Aug 10. PMID: 37559200.

5.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Hacı Mehmet	Soyadı	ÖZVARİNLİ
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu		TC Kimlik No	
E-mail		Tel	

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora	Acil Tıp	Marmara Üniversitesi	2022
Yüksek Lisans			
Lisans	Tıp Fakültesi	Yeditepe Üniversitesi	2008
Lise		Kayseri Fen Lisesi	2002

Bildiği Yabancı Dilleri	Yabancı Dil Sınav Notu (#)
İngilizce	

Başarılmış birden fazla sınav varsa(KPDS, ÜDS, TOEFL; EELTS vs), tüm sonuçlar yazılmalıdır

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Acil Tıp Uzmanı	Sultanbeyli Devlet Hastanesi	2022 - Halen
Uzmanlık Öğrencisi	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	2017 - 2022

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Bilimsel Çalışmaları

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

5. EKLER

KURULUŞUN ADI	Sultanbeyli Devlet Hastanesi
KURULUŞUN ADRESİ	Battalgazi, Paşaköy Cad. No: 60, 34935 Sultanbeyli/ İSTANBUL
BAĞLI OLDUĞU BAKANLIK	Sağlık Bakanlığı
KURUM ÜST TÜRÜ	İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı
KURUM TÜRÜ	Sağlık Hizmeti
BİNA KULLANIMI	Sağlık Hizmeti
MÜLKİYET SAHİBİ	Sağlık Bakanlığı
İRTİBAT TELEFONU	(santral)
TOPLAM PERSONEL SAYISI	1235
YATAK KAPASİTESİ	320, (+50)
İLÇE NÜFUSU	348.318
TEHLİKELİ ATIK KAPASİTESİ	2700 Kg
JENERATÖR	1100 KW (4 ADET), Besleyici 4 Ton Yakıt Tankı
SU DEPOSU	3 ADET (185 – 120 – 20 Ton)
UPS SİSTEMİ	250 Kw – 160 Kw (4 ADET) 30Kw – 10 Kw (1 ADET)
MEDİKAL GAZ	10 Ton Sıvı O2 Tank
SEYYAR TÜPLER	320 Adet O2 , 8 Adet CO2, 2 Adet N2O
YANGIN SÖNDÜRME	275 Adet Yangın Tüpü, 7 Adet Hidrant Sehpalı Dolap
HİZMET ARAÇLARI	1 Adet Minibüs, 3 Adet Otomobil
HABERLEŞME	1 Adet Sabit Uydu, 70 + 5 Adet El Telsizi
KAYIT TUTULMASI	Dijital Otomasyon + Manuel Protokol Defterleri

Tablo 2: Hastane ile ilgili genel bilgiler

Sıra No	Adı Soyadı	Unvanı	Telefonu
1		Acil Tıp Uzmanı	
2		Pratisyen Hekim	
3		Hemşire	
4		Güvenlik	
5		Danışma	
6		Hasta Taşıma	
7		Temizlik Pers	
8		Laborant	
9		Tekniker	