

	T.C NECMEETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AD.PR.121
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	01
	ACİL DURUM VE AFET PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	25.07.2024
		SAYFA NO	1 / 4

1.AMAÇ: Meydana gelen bir doğal, yapay afet veya acil durumlarda başarılı bir şekilde organize olmak afet veya acil durum nedeni ile hastane içinde oluşabilecek panik ve kargaşayı önleyebilmek, olağanüstü durum ile başa çıkmayı sağlamak, biçarelikten kurtulmak ve sorunları en aza indirmektir. Afet ve Acil Durum öncesi gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak, yapılması gerekli faaliyetleri belirlemek, faaliyetlerin yürütülmesinde oluşabilecek aksaklıkları gidermektir. Mevcut HAP planındaki sorumluların görev ve yetkileri belirtilmiştir.

2.KAPSAM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki çalışan tüm personeli kapsar. HAP planı, çalışmakta olan tüm personelin dâhil olduğu tarzda tasarlanmıştır. HAP (Hastane Afet ve Acil Durum Planı) afet ve acil durumlarda hemen devreye girer ve belirli sistematik içinde olaya yaklaşır.

3.KISALTMALAR:

İLSAP: İl Sağlık Afet Planı

HAP: Hastane Afet ve Acil Durum Planı

ASKOM: İl Afet Sağlık Hizmetleri

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri.

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

YOTA: Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması

4.TANIMLAR:

4.1 Afet: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran; normal hayatta insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylardır.

4.2 Acil Durum: Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahale gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz halidir.

4.3 Afet Acil Durum Yönetim Merkezi: Afet ve acil durumlarda müdahalenin koordine edildiği, 24 saat esasına göre çalışan kesintisiz ve güvenli bilgi, işlem ve haberleşme sistemleri ile donatılan merkezdir.

4.4 Hazırlık: Afet ve acil durumlara etkin bir müdahale amacıyla önceden yapılan her türlü faaliyetler ile hastanelerde HAP Planı hazırlıkları.

4.5 Risk: Tehlikelerin meydana gelme olasılığı ve şiddetin etkileridir.

4.6 Risk Azaltma: Belirli bir kesim veya alanda gerçekleştirilen afet senaryolarına göre, olası risklerin önlenmesi, kabul edilebilir ölçülere indirilmesi ya da paylaşımı amacıyla alınacak her türlü planlı müdahale.

4.7 HAP Planı: Ulusal Sağlık Sistemleri merkez ve il düzeyinde, hastanelerde afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını, afet halinde zamanında hızlı ve etkili müdahaleyi sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen standart çerçeveye ve kılavuza sahip plandır.

4.8 Müdahale: Afet ve acil durumlarda can ve mal kurtarma, sağlık, iaşe, güvenlik, mal ve çevre koruma, sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin verilmesine yönelik çalışmadır.

4.9 İş Sürekliliği: Hastanelerin kritik fonksiyon ve süreçlerini etkileyecek dahili ve harici olaylara, işleyişi etkileyebilecek her türlü kesinti durumuna (elektrik, su, doğalgaz, tıbbi gazlar vb.) karşı hazırlıklı olması; bu durumlarda önceden karşılaştırıldığı, planlandığı, tatbikat ve diğer yöntemlerle test edildiği şekilde baş edebilmesini sağlanmasıdır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AD.PR.121
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	01
	ACİL DURUM VE AFET PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	25.07.2024
		SAYFA NO	2 / 4

5.SORUMLULAR: Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Hap Üyeleri

6.FAALİYET AKIŞI:

Afet öncesi dönemi kapsayan çalışmalar hem afetin boyutunu hem de afet esnasında yapılan müdahalenin kalitesini ve sonucunu belirleyecektir. Acil durum afet yönetimi ekibi yılda 2 kez ve gerekli durumlarda toplanır. Toplantı kararları tutanak altına kayıt altına alınır.

6.1 HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

Acil durum, hizmetin verildiği binaların yok olması, operasyonlara ara verilmesi, hastanenin veya çevrenin fiziksel olarak zarar görmesi, hastanenin finansal veya imaj olarak yıkılması ile sonuçlanabilir. Hastanemiz için; yangın, deprem, patlama, su baskını, fırtına, yıldırım düşmesi, sabotaj, bombalama, trafik kazası acil durum kapsamına giren olaylar arasında yer almaktadır. YOTA çalışmaları da devam etmektedir.

HAP’da, olası bir afet sonrasında, hastaneye gönderilen hasta ve yaralıların teşhis ve tedavisinde başarılı ve organize olmak, afet nedeniyle hastane içinde oluşan panik ve kargaşayı önleyerek, ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirmek, bu planda yer alan her birimin görevlisini ve görevlerini önceden belirlemek ve birimler arasında iyi bir organizasyon sağlamak amacıyla HAP ve Tahliye Planı, hazırlanmıştır. 20.03.2015 tarih 29301 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan yönetmelik gereği hazırlanan HAP hazırlama kılavuzu doğrultusunda HAP hazırlanmış ve her yıl güncellenmektedir.

Plan; koruyucu önlemleri, kontrolü, erken teşhis ve tespiti, tesisin tahliyesini, kullanılacak alternatif alanları, kullanılacak olan malzemenin teminini, işbirliği yapılacak kurumlarla organizasyonu kapsamaktadır.

HAP Planında; Hap Başkanı, Lojistik Şefi, Operasyon Şefi, Planlama Şefi, Güvenlik Sorumlusu, Halkla İlişkiler Sorumlusu, Finans Şefi, Tıbbi Teknik Danışma Kurulu, İş Güvenliği Sorumlusu, Tehlikeli Maddeler KBRN Sorumlusu, Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu görevleri açıkça tanımlanmıştır. HAP’da adı geçen görevlilere ve konulara yer verilerek uygulanabilirliği gözden geçirilir ve gerekli hallerde ASKOM kararları doğrultusunda İl Sağlık Müdürlüğü Afet Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından tatbikatlar koordineli olarak yapılır.

6.2 HAP EĞİTİM VE TATBİKATLAR

HAP uygulama eğitimleri İl Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi tarafından düzenlenir. Standart eğitim içeriği esas alınır. HAP uygulama eğitimlerine, HAP komisyonunda bulunması zorunlu olan kişiler ve incelemenden sorumlu olan kişiler katılır. Bu kişilere ek olarak hastanenin belirlediği kişiler de HAP uygulama eğitimlerine katılır.

Yönetmelik gereğince HAP; yıl içerisinde en az bir kez masa başı tatbikatı, bir kez de saha tatbikatıyla test edilir. Tatbikatlarda her yıl farklı bir senaryo uygulanır. Tatbikat senaryosu raporu ve çekilen görüntüler cd ortamında İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir. Eğitim ve yapılacak saha tatbikatlarından HAP hazırlama komisyonu üyeleri sorumludur.

6.3 DEPREME YÖNELİK DÜZENLEME

Dördüncü (D grubu) derece deprem bölgesinde bulunan hastanemiz için Sivil Savunma Birimince hazırlanan YOTA çalışmaları teknik servis birimince devam etmektedir.

Depo yerleşimlerinde geliş-gidişi ve dolayısı ile tahliyeyi engelleyecek şekilde, eşyalar yol üzerlerine ve çıkışlarına konulmaz. Deprem anında en yakın noktadan teknik servis personeline elektrik akımı ve

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AD.PR.121
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	01
	ACİL DURUM VE AFET PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	25.07.2024
		SAYFA NO	3 / 4

doğalgaz kesilir. Bu durumda ameliyathane, yoğun bakım ve tüm servislerdeki upsler, bu bölgelerdeki elektrikli cihazların çalışmaya devamını sağlayacaktır. Sıkıştırılmış gaz tüpleri zincirlerle duvarlara sabitlenir

6.4 ACİL ÇIKIŞLARA YÖNELİK DÜZENLEME

Hastanemiz Yeni Yerleşkesi Binalarında acil çıkış levhaları karanlıkta görülebilecek özellikte, hastanemizin her noktasından çıkışlara ulaştırabilecek ve diğer levhaların görülmesini engellemeyecek şekilde yerleştirilmiştir. Hastanemiz Eski Yerleşke binalarında yönlendirme ve Acil Çıkışları eksik olup, bu eksikliklerin giderilme çalışmaları devam etmektedir. Hastanemiz Yeni Yerleşkesi çıkışlarında acil çıkışlar gösterilmiş olup; hastane çıkış kapılarında ve yangın çıkışlarında panik barlı kapılar bulunmaktadır.

Acil çıkış için tanımlanan merdivenlerde, elektrik kesintisi olduğunda devreye giren acil aydınlatma lambaları bulunmaktadır.

6.5 YANGIN ALGILAMA SİSTEMİ

Yangın alarm sistemi hastanenin tüm alanlarında intelligent adreslenebilir şekilde ve kesintisiz güç kaynağına bağlı çalışmaktadır. Yangın algılama sisteminin santrali, Zemin Kat Teknik Hizmetler Bilgi İşlem Odasında bulunmaktadır.

Hastanemizde mevcut yangın ve ısı algılama sisteminin bakım ve kontrolleri, yılda bir kere yetkili firma tarafından yapılır. Bakım kayıtları Teknik Servis birimince saklanır. Garanti kapsamında olan ve değişecek garanti kapsamına giren ürün/parçalar için periyodik bakım ve değişim sorumlusu yetkili firmadır.

6.6 YANGIN SÖNDÜRÜCÜLERİNE YÖNELİK DÜZENLEME

Hastane kaçış ve tahliye krokilerinde yangın dolaplarının bulunduğu yerleri gösteren işaretlemeler yapılmıştır. Yangın söndürücüler muhtelif yerlerde sabitlenmiştir.

Hastanemizde Sivil Savunma birimi tarafından belirlenen yerlerde yangın söndürme tüpleri mevcuttur. Hastanemizde 6 kg'lık KKT, 50kg'lık KKT, yangın söndürücü tüpleri bulunmaktadır. Ayrıca hastanemizde siprinc sistemi bulunmaktadır. Bakımları yetkili servisçe yılda bir kez yapılır, yangın tüpleri üzerindeki etiketlerde bakımlar kayıt altına alınır, 6 ayda bir fiziki bakımı, yılda bir genel bakımı 4 yılda bir yeniden dolum yapılır.

Hastanemiz Eski ve Yeni Yerleşkelerinde toplam 201 adet yangın dolabı 632 adet yangın tüpü bulunmaktadır. Yangın muslukları ve hortumları kırmızı, kilitsiz dolaplarda, duvara sabitlenmiş halde tutulur ve kapakların üzerine "YANGIN" ibaresi bulunur. Yangına müdahale edebilecek konumda olan herkes kullanabilir. Yangın dolabındaki hortumların hasarsızlığı, çekildiği zaman ilgili alana sorunsuz ulaşabilirliği, vanaların sağlamlığı ve işlerliği Sivil Savunma birimince kontrol ve takip edilir. Yangın dolaplarının kontrolleri 6 ayda bir sivil savunma amiri tarafından yapılır. Bu prosedürde belirtilen sorumlular, birimlerindeki eksiklikleri ve faaliyet alanlarını gözden geçirip, Sivil Savunma Birimine bildirmeleri zorunludur.

6.7 BİNA ÇATILARINDA YANGINLARA KARŞI ÖNLEMLERİN ALINMASI

Hastane Yönetimi tarafından çatıların ayda bir kez genel temizliğinin ve kontrollerinin yaptırılması sağlanır. Temizlik kontrolleri ve yangın çıkmasına neden olabilecek etkenler kontrol edilir ve değerlendirilir. Bu değerlendirme faaliyetlerinde yangına sebebi olabilecek hiçbir malzeme ve ekipman

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AD.PR.121
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	01
	ACİL DURUM VE AFET PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	25.07.2024
		SAYFA NO	4 / 4

bulunmadığı ve elektrik aksamalarının yalıtımları da kontrol edilir. Kontrol ve değerlendirme sonuçları Tesis Güvenliği Komitesi toplantılarında, komite üyelerine aktarılır.