

Doküman Kodu:	KY.YD.12	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	1 / 3
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

REVİZYON BİLGİSİ

Revizyon Tarihi	Rev. No	Açıklama
05.12.2023	01	Doküman genel olarak gözden geçirildi, SKS 4.1 sürüm Kapsamında revize edilmiştir. Döküman yazı karakteri ve yazı tipi boyutu değiştirilmiştir.

HAZIRLAYAN
TIBBİ HİZMETLER MÜDÜRÜ

KONTROL EDEN
KALİTE HİZMETLERİ MÜDÜRÜ

ONAYLAYAN
GENEL MÜDÜR

Doküman Kodu:	KY.YD.12	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 3
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

1. GÖREV ADI : Acil durum ve Afet Yönetimi Ekibi**2. GÖREV TANIMI :**

2.1.ACİL DURUM AFET YÖNETİM EKİBİ; Kurumun yasa, tüzük ve yönetmelikler açısından, kurumun misyon, vizyon ve kalite hedef standartları doğrultusunda, kurumda karşılaşılabilecek olağan dışı müdahale, mücadele, ilkyardım veya tahliye gerektiren olayların gelişmesi durumunda insanların ve fiziksel unsurların zarar görmemesi veya görecekları zararın en aza indirilmesi, kurumda karşılaşılabilecek solunum arresti veya kardiyak arrest durumlarında ilk müdahalenin en hızlı ve etkin şekilde yapılmasına yönelik gerekliliklerin tanımlanması, kurumda görevli personele yönelik şiddet girişimi ihtimali bulunan durumlarda ve şiddet girişimi esnasında olaya en kısa sürede müdahale edilmesi için gerekli planları yapmak, tatbikatlarla uygulanabilir hale getirmek ve tesis güvenliğinin sağlanması için yapılan tüm çalışmaların koordinasyonunu sağlamaktır.

3. KAPSAM :

3.1. Acil Durum ve Afet Yönetimi Ekibi toplantı öneri ve kararlarının, Yönetim Kurulu tarafından onaylanması ile tüm çalışanları kapsar.

3.2.Kurumun Tıbbi Hizmetler Müdürü değişmez üyesi ve başkanıdır. Acil Durum ve Afet Yönetimi Ekibi toplantılarına Başkan olarak Tıbbi hizmetler Müdürü katılamayacağı zaman kendisiyle eş değer unvanda Tıbbi hizmetler Müdür yardımcısı başkanlık yapar.

4. GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR:

4.1.Kanun, tüzük, yönetmeliklere ve kalite standartlarına uygun Acil durum Risk Yönetimine yönelik politika, strateji ve ana hedefleri belirleyerek, AFET VE ACİL DURUM PLANI analiz etmek, acil durum ve afet yönetimi çalışmalarının etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlamak,

4.2. Afet ve Acil durum planının içerik yönünden; Acil durum müdahale yöntemleri, Tespit edilen riskler, Koruyucu önlemler, Kontrol, Erken teşhis ve tespiti, Triyaj, Klinik hizmetler ve kaynakların yönetimi (hasta bakımı, insan kaynakları, tıbbi cihazlar, arşiv vb. analizini yapmak, iyileştirici önerilerin raporunun üst yönetime sunmak,

4.3.RİSK DEĞERLENDİRMESİ PLANININ konularının (Tehlikeli kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer maddelerden kaynaklanan yayılım ve zehirlenme, salgın hastalık, Yangın, Patlama, Doğal afetler, Sabotaj, Savaş, Terör eylemi, Göç) belirlenerek, buna uygun olarak İş Güvenliği uzmanı tarafından yapılmış EYLEM PLANLARININ değerlendirilmesi ve riskleri azaltma ve önleme yönünde alınacak tedbirlerin belirlenerek takibinin yapılması,

4.4.ACİL DURUM TAHLİYE PLANININ analizinde, Tesisin tahliyesinde, kullanılacak alternatif alanları, kullanılacak malzemelerin teminini, Afet ve acil durum malzeme envanterini, İşbirliği yapılacak kurumlarla organizasyon, İş sürekliliğinde kesinti olmamasını değerlendirmek ve TAHLİYE TATBİKATININ YILDA BİR KEZ (Tatbikat senaryosu, Tatbikatların video kayıtları, tatbikat raporu) yapılmasının sağlamak;

4.5. Acil durum Tahliye planında, Acil durum tahliye trafik akışı ve güvenlik, Hasta tahliyesi (mümkün olduğu kadar asansör kullanılmadan, Hastaların güvenli yerlere transferi, geçici yerleştirme alanları, Hasta izleme sistemleri, Taşınabilir jeneratörü ve fenerleri de içeren acil ışıklandırma, Alternatif elektrik, su, ısınma, tıbbi gazlar ve iletişim kaynaklarının organizasyonu, Alternatif barınma alanlarının organizasyonu, Alternatif evsel ve tıbbi atıkların uzaklaştırılması, Alternatif morg alanının belirlenmesi vb. konulara göre değerlendirme yapmak,

4.6. Kuruma ait ACİL DURUM TAHLİYE PLAN KROKİLERİ 'nin (Yangın söndürme amaçlı kullanılacaklar da dâhil olmak üzere acil durum ekipmanlarının bulunduğu yerler, Acil müdahale setinin bulunduğu yerler, Acil çıkış yolları, toplanma yerleri ve uyarı sistemlerinin bulunduğu yerler, İlk yardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele konularında kurum haricindeki kuruluşların irtibat numaraları) son güncellemelerini yapmak, alanlarda asılmasını sağlamak, tüm çalışanlara eğitim verilmesini sağlamak,

4.7. Depreme yönelik düzenleme yapılması sağlanmak, Yapısal olmayan risklerin önlenmesine yönelik çalışmaların denetimini sağlamak,

o Risk içeren tıbbi cihazların sabitlenmesi, Yüksek mobilyaların sabitlenmesi

o Oksijen tüplerinin, sedye, tekerlekli sandalye gibi ekipmanın hastalara ve personele zarar vermeyecek, kaçış yollarını kapatmayacak şekilde yerleştirilmesi ve sabitlenmesi,

o Buzdolabı, fotokopi makinesi gibi ağır veya büyük hacimdeki teçhizatın zemine ve /veya duvara sabitlenmesi,

o Cisimlerin ağırlıklarına göre ağırdan hafife doğru (ağır cisimler alt raflarda olacak şekilde) raflara yerleştirilmesi

o Doğalgazın sarsıntı esnasında otomatik olarak kesilmesinin sağlanması,

o Jeneratörler ile ilgili sismik tedbirlerin alınması amacı ile (Deprem Sensörü)sarsıntıyı algılayan sistemlerin kullanılması

o Tıbbi sarf ve ilaç depolarında büyük hacimli malzemelerin alt raflara konulması ve rafların malzemelerin düşmelerini engelleyecek şekilde düzenlenmesini,

o Çalışanlara depreme yönelik önlemler hakkında eğitim verilmesini sağlamak,

4.8. Kurumda görevli tüm çalışanlara afet ve acil durum planına yönelik eğitimlerin (Temel afet bilinci, Yangın söndürücüleri ve hortumlarının kullanımı (uygulamalı), Yapısal olmayan risklerin azaltılması YOTA (Yota, Sabitlenmeyen eşya ve elemanlar

devrilmek, sürünmek veya kırılmak suretiyle sağlık çalışanlarını, hastaları ve sağlık tesislerindeki herkese zarar verebilme durumu), Afet ve acil durum triyajı, Deprem ve acil durum krokileri eğitimlerinin verilmesini sağlamak,

5. TOPLANTI SIKLIĞI

- 5.1. Acil Durum ve Afet Yönetimi Ekibi, **YILDA 1 kez ve GEREKTİĞİNDE** toplanıp değerlendirme yapar.
- 5.2. Tahliye tatbikatının YILDA BİR KEZ (Tatbikat senaryosu, Tatbikatların video kayıtları, tatbikat raporu) yapılmasının sağlamak,

6.KURUL ÜYELERİ

6.1. Acil Durum ve Afet Yönetimi Ekibi üyeleri; bir (1)Başkan(Tıbbi hizmetler Müdürü), bir (1)İşveren vekili Genel Müdür, bir (1) İş sağlığı ve Güvenliği uzmanı, bir (1) Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu, bir (1) Hasta İlişkileri Sorumlusu, bir (1) Alan Sorumlusu, bir (1) Tıbbi Bakım hizmetleri Sorumlusu, bir (1) Destek hizmetleri(Teknik, Güvenlik, Tehlikeli Madde (KBRN)) Sorumlusu, bir (1) Personel Yönetimi Sorumlusu, bir (1) Finans /Mali Hizmetler sorumlusu, bir(1) Satın alma, ilaç, Malzeme ve Cihaz Sorumlusu, bir (1) Dokümantasyon Sorumlusu,

NO	GÖREV	ÜNVAN
1	BAŞKAN	Tıbbi hizmetler Müdürü/Yardımcısı
2	ÜYE(İşveren vekili)	Genel Müdür
3	ÜYE İSG (İş sağlığı ve Güvenliği uzmanı)	İSG (İş sağlığı ve Güvenliği uzmanı)
4	ÜYE (Kurumlar arası Koordinasyon sorumlusu)	Genel Koordinatör
5	ÜYE (Hasta ilişkileri Sorumlusu))	Hasta ilişkileri Yöneticisi
6	ÜYE (Alan sorumlusu)	Klinik Asistan Sorumlusu
7	ÜYE(Tıbbi bakım Hizmetleri sorumlusu)	Tıbbi Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı
8	ÜYE (Destek Hizmetleri sorumlusu (Teknik, Güvenlik, Atık,)	Destek Hizmetleri Yöneticisi
9	ÜYE (Personel Yönetimi Sorumlusu)	İnsan kaynakları Müdürü
10	ÜYE (Finans /Mali Hizmetler Yönetimi Sorumlusu	Mali İşler Finans Hizmetleri Müdürü
11	ÜYE (Satın alma, ilaç, Malzeme ve Cihaz Yönetimi Sorumlusu)	Satın alma Sorumlusu
12	ÜYE (Dokümantasyon Sorumlusu)	Tıbbi arşiv sorumlusu

7.YETKİLER:

- 7.1.Görev yetki ve sınırları dahilinde misyon ve vizyon doğrultusunda sağlık hizmetine katılmak,
- 7.2. Yapılan Risk Yönetim Değerlendirme çalışmalarının belirlenen;
- Kalite standartları ve/veya yasal mevzuat ile ilgili gerekli bilgileri içerik biçiminde dokümantasyonundan Kalite Hizmetleri Müdürü;
 - Çalışan güvenliği ile ilgili risklerin belirlenmesi, önlemlerin tespit ve uygulanması ile ilgili hususlardan İş Sağlığı Güvenliği uzmanı, İşyeri Hekimi, İş yeri Hemşiresi;
 - Hasta güvenliği ile ilgili risklerin belirlenmesi, önlemlerin tespit ve uygulanması ile ilgili hususlardan Hasta Hakları Müdürü/Sorumlusu, Hasta Hizmetleri Müdürü/Sorumlusu/Tıbbi Hizmetler Müdürü/Yardımcısı;
 - İdari, mali, teknik, çevre güvenliği, finansal ve paydaşlarla iletişim ile ilgili risklerin belirlenmesi, önlemlerin tespit ve uygulanması ile ilgili hususlardan Genel Müdür sorumludur.
 - Çalışanların sahada belirlenen Risk Yönetimi kriterlerini, tam ve doğru olarak uygulamasından, Kalite bölüm sorumluları ve tüm ilgili üst yöneticileri yetkilidir.
- 7.3. Acil Durum ve Afet Yönetimi Ekibi düzenli toplanması ve görevini yapmasından Tıbbi Hizmetler Müdürü sorumludur.