



YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
RSK_P_04	02.01.2023	-	-	12

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Risk Yönetim Komitesi	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
RSK_P_04	02.01.2023	-	-	12

1. **AMAÇ:** Hastanemizde yangın çıkmadan önce alınacak tedbir ve eğitimler ile yangın anında yapılacak işlemler ve yangın sonrası yapılması gerekenleri belirlemek, yangının erken tespit edilmesini, durdurulmasını, azaltılmasını ve tesisin güvenli şekilde tahliye edilmesi ile tesisten güvenli şekilde çıkış süreci hakkında personelin bilgi sahibi olması amaçlanmıştır.
2. **KAPSAM:** Prosedür hastane binası ve eklentilerinde yangın güvenlik sürecine ilişkin faaliyetleri kapsar.
3. **KISALTMALAR:** -
4. **TANIMLAR:** -
5. **SORUMLULAR:** Prosedür tüm çalışanların sorumluluğundadır.
6. **FAALİYET AKIŞI**
 - 6.1. **Yangın Güvenliği Kültürü ve Genel Önlemler**
 - 6.1.1. Hastanemizde yangın güvenliği konusunda kurumsal müdahale sistemi (KIRMIZI KOD) kurgulanmıştır ve Yangın Müdahale Ekibi oluşturulmuştur.
 - 6.1.2. İş Güvenliği Uzmanı stajyerler de dahil olmak üzere tüm hastane çalışanlarına yılda bir kez Yangın Güvenliği Eğitimi verir. Bu eğitimde özellikle yangın önleyici faaliyetler, yangını ilk görececek kişinin yapması gerekenler vurgulanır. Yangını ilk gören kişinin yapacağı işleri bütün personel bilir.
 - 6.1.3. İş Güvenliği Uzmanı Oryantasyon Programında ve rutin olarak yılda bir kez Acil Durum Kodları Eğitimiyle tüm personele “Kırmızı Kod Eğitimi” verir.
 - 6.1.4. Yangın Müdahale ekibi ilk eğitimini yetkili kurum olan İtfaiye Daire Başkanlığı’ndan alarak sertifikalandırılır sonrasında rutin olarak yılda bir kez “Acil Durum Ekip Eğitimi” kapsamında İş Güvenliği Uzmanı tarafından eğitimler tekrarlanır.
 - 6.1.5. Tüm personel kendi servislerinde en yakın yangın tüpü yerini, acil çıkış yollarını bilir.
 - 6.1.6. Personel yangın güvenliği konusunda sorumlu olduğunu bilir. Görevlerini yürütürken yangın tehlikelerini araştırır, yangın kaçış işaretlerinin varlığını ve çalışır durumda olduğunu kontrol eder, varsa yangın kaçış güzergahında ve/ veya yangın ihbar söndürme cihazlarına erişimi engelleyecek engellerin kaldırılmasını sağlar, herhangi bir tehlike görürse gerekli müdahaleyi yapar ve ilgili birimleri haberdar eder. Yangın başlangıcı olabilecek tüm nedenleri ortadan kaldırmak, tüm personelin ortak sorumluluğudur.
 - 6.1.7. Personel yemek saatleri veya herhangi bir nedenle bulundukları çalışma alanını asla toplu olarak terk etmez, mutlaka en az bir nöbetçi bulunur.
 - 6.1.8. Vardiyalı çalışan personel, nöbeti teslim alacak personel gelmeden bölümü terk etmez.
 - 6.1.9. Personel kendileri ile ilgili olmayan konularda konu ile ilgili bilgileri olsa bile (özellikle elektrik ve elektrikle çalışan makine ve teçhizat) tamir ve bakım işlemi yapmadan mutlaka ilgili birim personeline haber verir ve yetkili kişilerin müdahale etmesini sağlar.
 - 6.1.10. Personel yangın güvenlik tedbirleri açısından belirlenen “Sigara İçme Alanı” haricinde hastane genelinde sigara içilmeyeceğini bilir. Hasta, hasta yakınları ve ziyaretçilerde hastane içerisinde sigara içilmeyeceği konusunda bilgilendirilir.
 - 6.1.11. Hastane içerisinde yangın riski oluşturabilecek kettle, elektrikli ısıtıcı gibi aletlerin kullanımı



YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

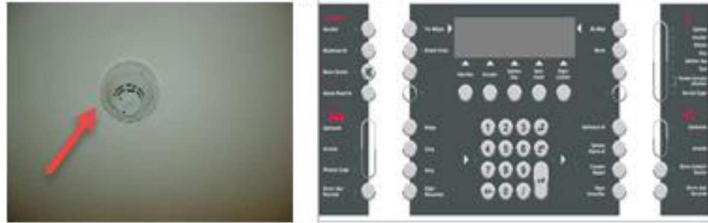
Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
RSK_P_04	02.01.2023	-	-	12

en aza indirgenmiştir, olması gereken bölümlerde kişilere güvenli kullanımı konusunda İş Güvenliği Uzmanları tarafından eğitim verilerek denetimi sağlanır.

- 6.1.12. Elektrik ile çalışan medikal cihazlar Biyomedikal ekibi, diğerleri Teknik Hizmetler ekibi tarafından elektriksel güvenlik kontrolleri yapıldıktan sonra kullanıma alınır. Personel elektrikli aletleri gerekli olmadığı sürece prizde bırakmaz.
- 6.1.13. Mutfak, jeneratörler, pano odası, UPS gibi yerlerde çalışan personel, çalışma yerlerini terk etmeden önce yangına neden olabilecek düzenlerdeki kontrollerini yapar, yangına karşı güvenlik önlemlerini alır.
- 6.1.14. Hastane içinde oksijen, elektrik kaynağı, lehim için havya ile yapılacak çalışmalarda, çalışmanın yapılacak olan bölgede güvenlik önlemleri alındıktan sonra işe başlanır.
- 6.1.15. Hastane ve etrafında yapılan dış hizmet alımı ile yapılan tadilatlarda Teknik Hizmetler Biriminden en az bir kişi kontrol amacıyla eşlik eder ve iş başlamadan önce İş Güvenliği Uzmanını haberdar eder.
- ☐ Tadilatın büyüklüğüne göre yangın tüpü tahsis edilir.
 - ☐ İnşaat çalışanlarının etkin yangın tüpü kullanımını konusunda bilgilendirme yapılır.
 - ☐ Teknik hizmetler biriminden en az bir kişi kontrol amacıyla eşlik eder.
 - ☐ Ses izolasyonu önüne kaynak yaparken ısıya dayanıklı ürünler kullanılması sağlanır.
- 6.1.16. Yangın güvenliği ile ilgili tüm cihaz ve donanımlar gözden geçirilmiştir ve “Yangın Ekipman Listesi” ile kayıt altına alınmıştır.

6.2. Yangın Güvenliği Sistemsel Önlemler

- 6.2.1. Tüm alanlarda duman algılama dedektörleri bulunmaktadır. Dedektörler adreslidir ve hangi detektörden duman algılandıysa ilgili servis/ kat Yangın Algılama Paneline düşer. Yangın Algılama Paneli güvenlik kamera kayıt odasından takip edilmektedir, alarm ve panel ikazlarında yapılacak işlemler panel üzerinde veya yakınında asılı bulunan “Yangın Algılama Paneli Kullanım Talimatı” ile tarif edilmiştir. . Sistem üzerinde kurulurken tanımlanan Yangın Senaryosuna göre otomatik olarak duman tahliyesi ve basınçlandırma sistemini devreye almaktadır. Dedektörler kesintisiz güç kaynağına bağlıdır.



- 6.2.2. Tüm alanlarda cam içinde yangın uyarı butonları ve flaşörler bulunmaktadır. Yangın Uyarı butonları “Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik” kapsamında yerden minimum 110 cm maksimum 130 cm yüksek olacak şekilde yerleştirilmiştir. Yangın ihbar butonları ve flaşörlerin önünde erişimi/ görünümünü zorlaştıracak veya engelleyecek



şekilde depolama yapılmaz.



YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
RSK_P_04	02.01.2023	-	-	12

6.2.3. Bina genelinde kullanılacak alan ve oluşabilecek yangın tipine uygun, yeterli sayıda yangın tüpü yerleştirilmiştir. Tüplerin üzerinde kullanım talimatını anlatan şekilli “Yangın Söndürme Cihazının Kullanılması” görseli bulunmaktadır. Yangın söndürme tüpleri standarda uygun şekilde yerden 90 cm yüksekliği aşmayacak ve devrilmeyecek şekilde duvara sabitlenmiştir. Yangın söndürme tüpleri önünde erişimi zorlaştıracak veya engelleyecek şekilde depolama yapılmaz.

Kazan dairesinde, hidrofor dairesi, mutfak ve otoparkta tekerlekli tip yangın söndürme tüpü bulunmaktadır. Hastane genelinde tüm yangın tüplerinin yerleşimi kullanılacak yangın tüpü çeşidi (Köpük, Karbondioksit, Kuru kimyevi gibi) belirtilerek “Yangın Söndürme Tüpleri Kontrol Formu” ile standartlaştırılmıştır.

Kullanılacak alan ve yangın tipine göre 3 çeşide ayrılır:

- ☐ Köpük
- ☐ Karbondioksit
- ☐ ABC Kuru Kimyevi Toz

Yangın Tipi	Kullanılacak Alan	Söndürücü Materyal
A Tipi	Katı madde (kağıt, tahta, plastik, tekstil vb.)	Kuru kimyevi toz, su
B Tipi	Yanabilen sıvılar (petrol ürünleri, solventler vb.)	Su kullanılmaz, kuru kimyevi toz, karbondioksit, köpük
C Tipi	Yanıcı gazlar (LPG, metan propan vb.)	Su kullanılmaz, kuru kimyevi toz, karbondioksit
D Tipi	Yanabilen hafif metaller (sodyum, potasyum, magnezyum vb.)	Su kullanılmaz, özel kimyevi toz, kum, toprak vb.
E Tipi	Elektrik kaynaklı yangınlar	Su kullanılmaz, karbondioksit
F Tipi	Bitkisel ve hayvansal yağlar	Su kullanılmaz, yangın battaniyesi, köpük ve karbondioksit





YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
RSK_P_04	02.01.2023	-	-	12

6.2.4. Tüm alanlarda numaralı yangın dolapları bulunmaktadır. Yangın dolaplarının içinde söndürme hortumu ve yangın söndürme tüpü bulunmaktadır. Yangın söndürme dolapları içinde en az 20 m'lik yangın hortumu bulunur. Tüplerin kullanım talimatını anlatan "Yangın Söndürme Cihazının Kullanılması" görseli üstlerinde bulunmaktadır. Yangın dolaplarının üstünde/ içinde "Yangın Dolabı Talimatı" görseli asılı bulunmaktadır. Yangın dolaplarının önünde erişimi zorlaştıracak veya engelleyecek şekilde depolama yapılmaz.

6.2.5. "Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik" 'Herhangi bir noktadan hidranta (su alma ağızı) olan mesafe 60 m'den fazla olamaz' maddesi kapsamında hastanemizde her katta hidrant bulunmaktadır. Gerektiğinde itfaiye araçları için su ihtiyacı buradan sağlanır.



Hidrant

6.2.6. Hastane genelinde tüm alanlarda Pendent (Sarkık) Tipi Sprinkler Sistemi bulunmaktadır. Yangının olduğu alanda sıcaklık belirli bir seviyeye (60°C) ulaştığında tavanda bulunan sprinkler elemanı patlar, yağmurlama yöntemi ile yangının söndürülmesini sağlar. Ameliyathane ve server odasında sprinkler sistemi mevcut değildir.



Sprinkler Elemanı

6.2.7. Hastanemizde merkezi yangın otomasyon sistemi bulunmaktadır Yangın algılama sistemi ve söndürme sistemleri ile entegre çalışır. Otomasyon sistemi, herhangi bir yangın ikazında binanın önceden oluşturulmuş yangın senaryosunu devreye sokar. Sistem, eş zamanlı olarak tüm asansörlerin gittikleri yöne doğru gitmelerini durdurur ve derhal önceden belirlenmiş olan kata yönlendirerek kapıların açılmasını sağlar. Yangın alarmı sona erinceye kadar asansörler kullanılmaz.

6.2.8. Yangın merdivenlerindeki basınçlandırma fanlarının çalışmasıyla oluşan pozitif basınç sayesinde merdivenlere duman girişi engellenir. Ayrıca yangının olduğu kat ve o kata komşu alt ve üst katın havalandırma sistemi kat girişlerinde bulunan yangın damperleri konum değiştirilerek dumanın ve alevin diğer katları etkilemesini engeller.

6.2.9. Yangın riski yüksek alanlarda FM200 otomatik yangın söndürme sistemleri kurulmuştur. Mutfak ve kafeterya'daki Davlumbazlarda otomatik söndürme sistemi mevcuttur.



YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
RSK_P_04	02.01.2023	-	-	12



Otomatik Yangın Söndürme Sistemi

- 6.2.10. Hastanemizde çift kaçış yolu bulunmaktadır. Bu kaçış yollarında bulunan merdivenler hasta transferine izin verecek şekilde dizayn edilmiştir. Acil kaçış merdivenlerinde acil durum kod anonslarının duyulabilmesi için hoparlörler ve tahliye durumunda kullanılmak üzere duvara sabitlenmiş portatif sedyeler bulunur.
- 6.2.11. Bina içerisinde çatı, teknik alanlar, depolar dahil olmak üzere tüm katlarda ve alanlarda her noktadan en yakın acil kaçış yolunu gösteren yönlendirme işaretleri bulunur. Yönlendirme işaretleri yoğun duman veya karanlık anında görülebilecek özelliktedir. Acil kaçış yollarının aydınlatması elektrik kesintilerinde de çalışabilecek, UPS'e bağlı ya da akülü aydınlatmalar ile sağlanır.



Acil Çıkış Levhası Işıklı Acil Çıkış Levhası

- 6.2.12. Yangın kapıları yangına dayanıklı ve tek yönlü panik bar sistemi ile açılabilen özelliktedir. Açılma yönleri kaçış istikametine göredir. Acil kaçış kapılarında eşik bulunmaz, kapılar açıldığında kendiliğinden kapanabilir özelliktedir. Bu kapılar kesinlikle kilitli tutulmaz. Acil kaçış kapılarını ve son çıkış kapısını gösteren görseller kapı üzerlerinde bulunur.
- 6.2.13. Her katta ortak alanda ve yatan hasta katlarında hasta odaları kapı arkalarında, bulunan noktayı, yangın söndürme dolap ve tüpleri ile kaçış yönünü gösteren acil kaçış krokileri bulunur.
- 6.2.14. Acil kaçış güzergahında ve acil kaçış kapılarının önünde, yakınında kaçışı engelleyecek hiçbir eşya/ malzeme bulunmamaktadır.
- 6.2.15. Hastanenin yıldırım tehlikesi nedeniyle yangına karşı korunması için Paratoner sistemi kurulmuştur. Paratoner sistemi ile yıldırım tehlikesinin neden olabileceği elektrik yükünün hastane içindeki diğer tesisat üzerinde risk yaratmaksızın toprağa iletebileceği yeterli bağlantı sağlanarak ve bir toprak sonlandırma ağı oluşturulmuştur.
- 6.2.16. Hastanede yangına müdahale odası ve yangın dolabı mevcut olup, kontrolleri yapılmaktadır.
- 6.2.17. Hastane genelinde uyarıcı özellikle yangın riski olan alanlarda ilgili görseller (Ateşle Yaklaşmayınız Etiket, Sigara İçilmez Etiket, Yağ İle Yaklaşmayınız Etiket) bulunmaktadır.
- 6.2.18. Çatı ve teknik mahaller yangın riski yüksek yerlerdir bu amaçla bu alanlarda yangına sebebiyet verebilecek hiçbir malzeme ve ekipman bulundurulmaz.

6.3. Yangın Sistemleri Bakım ve Kontrolleri

- 6.3.1. Yangın güvenliğine yönelik hastanemizde kurgulanan tüm sistemlerin dahili ve harici bakım



YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
RSK_P_04	02.01.2023	-	-	12

ve kontrolleri “Yıllık Tesis Bakım Planı” doğrultusunda rutin olarak Teknik Hizmetler Müdürlüğü tarafından yapılır.

- 6.3.2. Duman dedektörleri “Yangın Algılama Sistemi Kontrol Formu” ile kontrol edilir. Yangın algılama sistemlerinin rutin periyotlarda ve arıza durumlarında yetkili firma gelerek bakımlarını yapmaktadır ve kayıt altına alınmaktadır.
- 6.3.3. Yangın dolapları aylık olarak “Yangın Dolabı Kontrol Formu” ile kontrol edilir.
- 6.3.4. Yangın söndürme tüpleri üç ayda bir “Yangın Söndürme Tüpleri Kontrol Formu” ile kontrol edilir. Yetkili firma tarafından yılda bir defa tüplerin bakımı yapılmakta ve bakım formu hastaneye teslim edilmektedir.
- 6.3.5. Sprinkler sistemi kontrolleri haftalık, 3 ay - 6 ay ve yıllık olarak yapılır. Haftalık kontroller “Otomatik Sprinkler Sistemi Haftalık Kontrol Formu” ile diğer kontroller ise “Otomatik Sprinkler Sistemi 3-6 ay ve Yıllık Kontrol Formu” ile yapılır. Yılda bir defa Sprinkler sisteminde tatbikat yapılır.
- 6.3.6. Hastane acil çıkış ve aydınlatmaları aylık olarak “Acil Çıkış ve Acil Durum Aydınlatmaları Kontrol Formu” ile kontrol edilir.
- 6.3.7. Panik barlı acil kaçış/ yangın kapıları aylık olarak “Otomatik Kapıların Bakım ve Kontrol Formu” ile kontrol edilir.
- 6.3.8. Paratoner aylık olarak “Paratoner Kontrol Formu” ile kontrol edilir.
- 6.3.9. Sisteme özel kontrol formlarının yanı sıra aylık olarak teknik hizmetler tarafından bina geneli “Aylık Bina Turu Teknik Kontrol Formu” ile kontrol edilir.

6.4. Yangın Durumunda Yapılacaklar

Tüm tedbirlere rağmen yangın gerçekleşmesi durumunda sürecin etkin biçimde kontrol altına alınabilmesi için kurumsal müdahale sistemi (KIRMIZI KOD) kurgulanmıştır ve Yangın Müdahale Ekibi oluşturulmuştur.

- 6.4.1. Yangın müdahale ekibi ve görevleri;
 - 6.4.1.1. Ekiplerde görevli kişiler ve iletişim bilgileri “Hastane Acil Durum ve Afet Ekipleri Listesi”nde belirtilir. Listenin güncelliği aylık olarak İş Güvenliği Uzmanı tarafından sağlanır. Liste, tüm personel panolarında ve Santral 'de bulunur. Yangın müdahale ekibinde yer alan kişiler ve görevleri aşağıda tanımlanmıştır;
 - 6.4.1.2. Yangına Müdahale ekibi, bina ve tesislerde çıkan yangınlara ilk müdahaleyi yapan, yayılmasını önleyen, söndüren, can kurtarma, ilkyardım ve koruma faaliyetlerinde bulunan ekip şefi yönetiminde yeterli sayıda personelden meydana getirilen ekiptir. İtfaiye olay yerine gelinceye kadar görev yaparlar. Müdahale ekibi aşağıdaki görevlilerden oluşur;
 - ☐ Müdahale Ekip Şefi (KKD + Solunum Cihazı)
 - ☐ Müdahale Ekip Şefi Yardımcısı + Haberleşmeci
 - ☐ Müdahale Ekip Şefi Yardımcısı + Teknik İşlemci (Elektrik + Doğal Gaz + Sprinkler)
 - ☐ Söndürmeciler (KKD + Solunum Cihazı)
 - ☐ Kurtarmacılar
 - ☐ İlk Yardımcılar
 - ☐ Korumacılar

6.4.1.3. Ekibin Görevleri;

Yangına Müdahale Ekip Şefi: Yangın ihbarını aldığı anda ekibini harekete geçirir, sevk ve idare eder. Yangından korunma amirine karşı sorumludur. İtfaiye olay yerine geldiğinde görevini itfaiye amirine devreder ve itfaiye amirine her konuda danışmanlık yapar, yardımcı olur. Müdahale Ekip Şefinin olay anında yokluğunda yerine Ekip Şefi 1. Yardımcısı vekalet



YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
RSK_P_04	02.01.2023	-	-	12

eder.

Ekip Şefi 1. Yardımcısı, Haberleşmeci: Hemen 110 numarasını çevirerek itfaiyeyi arar. Telefona en yakın itfaiye grubu cevap verecektir. İş yerinin açık adresini ve telefonu bildirir. Yangının başladığı yeri, büyüklüğünü, yanan maddenin cinsini tanımlar, binada mahsur kalmış canlı varsa, yaralı varsa bildirir. Binanın yapı cinsini tanımlar, itfaiyenin sorduğu sorulara kısa ve net cevaplar verir. Kurum sahibini ve diğer ilgilileri arayarak yangını haber verir. Kurum bünyesindeki tüm personelin yangından haberdar olmasını sağlar. Kurum içi ve dışı bütün haberleşmeyi sağlar.

Ekip Şefi 2. Yardımcısı, Teknik İşlemci: Elektrikli ve Doğalgazı keser, Yatay tahliye yapılan yangın kompartımanlarının ve yangın güvenlik sistemlerinin ihtiyacı olan enerjinin sağlanmasını ve tehdit geçene kadar sürdürülebilirliğini temin ve kontrol eder. Sprinkler sistemi yağmurlama yapıp yangını söndürdükten sonra kontrol vanasından kapatır ve diğer teknik işlemleri yerine getirir.

Söndürmeciler: Yanan eşyanın cinsine göre uygun taşınabilir Yangın Söndürme Cihazları ile ve tekniğine uygun olarak yangını söndürme çalışması yaparlar. Taşınabilir Yangın Söndürme Cihazları ile bastırılmamış bir yangın ancak su ile yani Yangın Dolabındaki su hortumu ile söndürülür. Bazen öncelikle de hortum kullanılabilir. Ancak yanan sıvıya karşı kullanılamaz. Söndürmeciler en yakın Yangın Dolabından hortumu çekip yangına yaklaşarak ve lansın püskürtme özelliğini kullanarak müdahale ederler. Gerekirse ikinci yangın dolabı devreye sokulabilir. Otomatik söndürme sistemleri devreye girmiş ise gerekli kontrolleri yaparlar.

Kurtarmacılar: İtfaiye yetişene kadar ve kendi güvenliklerini koruyarak; öncelikle tahliye ekiplerinin haber verdiği mahsur kalmış kazazedeleri, eğer mahsur kalan yoksa “Yangında İlk Kurtarılacak” eşyaları kurtarırlar.

İlk yardımcılar: Yangın süresince yanarak ya da diğer sebeplerle yaralanan ve dumandan zehirlenme tehlikesi geçiren kazazedelere tıbbi müdahale yapılana kadar ilk yardımı yaparlar.

Korumacılar: Yangın sebebi ile oluşabilecek güvenlik zafiyetini, hırsızlık ve yağmayı önler, Kurtarmacıların kurtardığı korunacak eşyaları beklemek üzere ilgili toplanma merkezine giderler. Kurtarılan eşyaları ilgili birimlere tutanakla teslim ederler.

6.4.2. Yangının ilk tespitiyle yapılacaktır;

6.4.2.1. Yangını ilk gören kişi yangını KIRMIZI KOD verir ve yangını söndürmeye çalışır. Kırmızı kod “Acil Durum Kodları Bilgilendirme Kılavuzu” doğrultusunda aşağıdaki adımlar izlenerek verilir;

- ☐ Yangın ve/veya dumanı ilk gören, emin olmasa bile yangın ihtimalini göz önünde bulundurarak en yakın telefonda “ACİL DURUM NUMARASI”nı tuşlar.
- ☐ Numarayı tuşladığında santrale ulaşır ve santral görevlisine yangının yeri, cinsi ve büyüklüğü hakkında bilgi verir.
- ☐ Telefonun bulunmadığı veya santrale ulaşılamadığı durumlarda yangın ihbar butonuna basılarak yangın alarmı verilir.
- ☐ Santral görevlisi ihbar ya da alarm ile yangın yeri bilgisini aldıktan hemen sonra dahili anons sisteminden “Dikkat! Dikkat! Kırmızı Kod! Kırmızı Kod! Yer” şeklinde kırmızı kod çağırısı yapar. İlk anonsun ardından 5 saniye bekler ve aynı anonsu tekrar eder.

6.4.2.2. Güvenlik veya santral görevlileri tarafından şehir itfaiyesine haber verilir.

6.4.2.3. Söndürme ekibi gerekli koruyucu kıyafetlerini giyerek yangın mahalline gider.



YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
RSK_P_04	02.01.2023	-	-	12

- 6.4.2.4. Söndürme ekibinin yangın mahalline gelmesinden sonra yangını ilk gören kişiden yangın ile ilgili bilgileri alır.
- 6.4.2.5. Teknik hizmetlerce görevlendirilen kişi yangın pompalarının bulunduğu yere giderek yangın pompalarının çalışır ya da çalışmaya hazır durumda olduğunu kontrol eder.
- 6.4.2.6. Yangın söndürme ekibi yangın mahallinin elektriklerinin kesik olduğunu kontrol eder, eğer kesik değilse kesilmesini sağlar. Doğalgaz olan hastanelerde doğalgaz teknik hizmetler tarafından kesilir.
- 6.4.2.7. Yangın söndürme ekibi lideri ekibin hazır olduğunu görüp yangın hakkında gerekli bilgileri aldıktan sonra nozulcuya, yangına gir talimatını vererek müdahaleye başlatır.
- 6.4.2.8. Yangının diğer ofislere ve ünitelere sıçramasının önlenmesi için, yangının çıktığı ofisin veya ünitenin kapısı kapatılır. Ancak, gaz sıkışmasına ve patlamaya neden olma riski varsa bu yapılmaz, kapı yarı açık tutulur.
- 6.4.2.9. Asansörler en alt kata çekilerek kapıları açık bırakılır ve devre dışı bırakılır. Böylelikle asansör boşluğunun dumanın ve yangının çıkış bacası olarak kullanması sağlanır.
- 6.4.2.10. Bina giriş katındaki tüm çıkış kapıları açılır.
- 6.4.2.11. Tüm havalandırmalar; Yangın algılama sistemi üzerine önceden tanımlanmış olan yangın senaryosuna göre pozitif basınçlandırma veya negatif basınçlandırma yapar.
- 6.4.2.12. Güvenlik personeli yangın mahalli etrafında gerekli emniyet tedbirlerini alarak katı boşaltır.
- 6.4.2.13. Yangının büyüklüğüne göre gerekirse hastanenin tahliyesi "Hastane Afet ve Acil Durum Eylem Planı" tahliye bölümünde belirttiği şekilde yapılır.
- 6.4.2.14. Çıkan yangından etkilenen ya da yaralanan personel / insanlar var ise ilk yardım ekibince müdahaleleri yapılarak yaralananlar acil servise alınır.
- 6.4.2.15. Yangın mahallinden kurtarılması gereken insan ve eşyalar kurtarma ekibince emniyetleri bir bölgeye nakledilir.
- 6.4.2.16. Söndürme ekibi lideri yangın sonucunda oluşan dumanın diğer kat ya da bölümlere geçmemesi için gereken önlemleri alır.
- 6.4.2.17. Yangın, ekip tarafından söndürülmüş ise Sivil Savunma Amiri veya binadaki en üst düzey idari yönetici tarafından itfaiyeye gerekli açıklama yapılarak bilgi verilir.
- 6.4.2.18. Yangın ekip tarafından söndürülemez ise itfaiye gelene kadar söndürme çalışmalarına devam edilerek yangının diğer bölümlere geçmesine engel olunmaya çalışılır.
- 6.4.2.19. İtfaiyenin gelmesi ile birlikte gerekli bilgiler itfaiyeye verilerek kumandanın itfaiyeye geçmesi sağlanır.
- 6.4.2.20. Yangın anında medical gaz vanaları sorumlu hemşire tarafından kapatılır.
- 6.4.2.21. Yangın anında alan Başhekim ve sivil savunma amiri Hastanedeki en üst düzey idari ve tıbbi yöneticiler tarafından uygun görülen alana tahliye edilir.

6.4.3. Yangının kontrol altına alınmasıyla yapılacaklar;

- 6.4.3.1. Yangının tamamen söndüğü kontrol edilir.
- 6.4.3.2. Yangın mahalline ait egzoz fanları çalıştırılarak havalandırma yapılır.
- 6.4.3.3. Yangın çıkan bölümün yanındaki bölümlerin kontrolü yapılır ve buralarda ısınma mevcut ise soğutma işlemi uygulanır.
- 6.4.3.4. Ortamdaki oksijen miktarı normal seviyeye gelince yangının çıkış nedeni araştırılır.
- 6.4.3.5. Hasar tespit çalışmalarına başlanır.
- 6.4.3.6. Hasar tespit çalışmaları sonucunda oluşan hasarlar kriz masasına bildirilir.
- 6.4.3.7. Yangın ile ilgili rapor düzenlenir ve bu raporda;



YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
RSK_P_04	02.01.2023	-	-	12

- ☐ Yangının tarihi, saati, başlangıç yeri
- ☐ Yangının sebebi
- ☐ Söndürme ekibinin faaliyetleri
- ☐ Varsa yaralananlar ve ölenler
- ☐ Yangınla ilgili soruşturma
- ☐ Varsa hasar görmüş cihaz ve eşyalar olmalıdır.

6.4.3.8. Hastane teknik servis personeline onarılabilecek arızaların onarımına başlanır. Personelce onarımı mümkün olmayan arızaların onarımı gerekli prosedürler kapsamında ilgili firmalar ile irtibata geçilerek sağlanır.

6.4.4. Genel Hususlar;

- 6.4.4.1. Kırmızı kod anonsu ile birlikte hızlı hareket edilmeli ancak personel kesinlikle koşulmamalıdır.
- 6.4.4.2. Yangının çıktığı kat derhal tahliye edilmelidir.
- 6.4.4.3. Yangının etkilemediği katlarda kesinlikle sakin olunmalı durum hasta ve yakınlarına gerekmedikçe bildirilmemelidir.
- 6.4.4.4. Çalışma yerlerini terk eden personel gerekli güvenlik önlemlerini almalıdır.
- 6.4.4.5. Belirlenen toplanma alanına gidilmelidir.
- 6.4.4.6. Görevli personel haricinde kimse yangın mahalline gitmemelidir.
- 6.4.4.7. Yatan hasta katından tahliye edilen hastalar uygun katlara yerleştirilmeli eğer binanın komple tahliye edilmesi gerekiyor ise "Hastane Afet ve Acil Durum Eylem Planı" tahliye bölümüne göre hareket edilmelidir.
- 6.4.4.8. Yangın anında asansörler kullanılmamalıdır. Asansör içindeyken de tüm tuşlarına basılarak durduğu ilk katta inilmeli ve bina tahliye edilmelidir.

6.5. Yangın Güvenliği İzleme ve Raporlama

- 6.5.1. Hastane binası yılda bir kez Teknik Hizmetler, İş Güvenliği Uzmanı, Kalite Yöneticisi ve ilgili Genel Müdür ile "Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik" kapsamında oluşturulan "Yangın Güvenliği Kontrol Listesi" ile denetlenir ve tespit edilen uygunsuzluklar hastane yönetimine raporlanarak aksiyonlar planlanır.
- 6.5.2. Yılda bir kez itfaiye ile işbirliği içerisinde personelin katılımıyla KIRMIZI KOD - yangın tatbikatı gerçekleştirilerek senaryo, tatbikata katılanlar, tatbikatın gelişimi, tatbikatta yaşanan eksiklikler ve düzeltici faaliyetlerin kayıt edildiği "Tatbikat Rapor Formu" doldurulur. Tatbikat video ile kayıt altına alınır ve görüntüler "Tatbikat Rapor Formu" ile birlikte Kalite Müdürlüğünde "TATBİKATLAR" isimli klasörde saklanır. Ayrıca yılda bir kez de TAHLİYE TATBİKATI gerçekleştirilerek raporlanması ve saklanması aynı şekilde yapılır.
- 6.5.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanları koordinasyonunda Risk Değerlendirme Ekibi ile oluşturulan bölüm bazlı risk değerlendirmelerde yangın güvenliği konusundaki riskler de tespit edilir, ilgili aksiyonlar alınır ve "Aksiyon Takip Tablosu" ile İş Güvenliği Uzmanı tarafından takip edilir.
- 6.5.4. Yılda bir kez yapılan iç tetkik yangın güvenliği prosedürünün bilinirliğini test etmek amacıyla personele sorular sorulur (Örn: Yangın anında hangi kodu verirsiniz? Size en yakın yangın tüpü ve acil çıkışı gösterir misiniz?) Denetim, sonucunda tespit edilen bulgular "İç Tetkik Raporu" olarak hazırlanarak Hastane yönetimine raporlanır. Yangın Güvenliğine yönelik sorular ayrıca analiz edilerek gerekirse ilgili bölümde yangın eğitimi tekrarlanır.



YANGIN GÜVENLİK PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
RSK_P_04	02.01.2023	-	-	12

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

- 7.1. Yangın Söndürme Tüpleri Kontrol Formu
- 7.2. Yangın Söndürme Cihazının Kullanılması
- 7.3. Yangın Dolabı Talimatı
- 7.4. Yıllık Tesis Bakım Planı
- 7.5. Yangın Algılama Sistemi Kontrol Formu
- 7.6. Yangın Dolabı Kontrol Formu
- 7.7. Yangın Söndürme Tüpleri Kontrol Formu
- 7.8. Aylık Bina Turu Teknik Kontrol Formu
- 7.9. Acil Durum Kodları Bilgilendirme Kılavuzu
- 7.10. Hastane Afet ve Acil Durum Eylem Planı
- 7.11. Yangın Güvenliği Kontrol Listesi
- 7.12. Tatbikat Rapor Formu

8. REFERANS DOKÜMANLAR:

- 8.1. Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik Resmi Gazete Tarihi:29.06.2017 Resmi Gazete Sayısı:10459