

T.C
İSTANBUL YENİYÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



HASTANELERDE AFET VE ACİL DURUM
PLANLANMASI VE UYGULAMALARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF BAYHATUN

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ TAHSİN AYHAN KEPEKLİ

İSTANBUL

HAZİRAN, 2019

T.C
İSTANBUL YENİYÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**HASTANELERDE AFET VE ACİL DURUM
PLANLANMASI VE UYGULAMALARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF BAYHATUN

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ TAHSİN AYHAN KEPEKLİ

İSTANBUL

HAZİRAN, 2019

T.C
İSTANBUL YENİYÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17/07/2019



Prof. Dr. Gönül KUNT KANDEMİR
İstanbul Yenyüzyıl Üniversitesi Jüri Başkanı



Doç. Dr. Hasan Hakan YAVAŞOĞLU
İstanbul Teknik Üniversitesi



Dr. Öğr. Üyesi Tahsin Aykan KEPEKLI
İstanbul Yenyüzyıl Üniversitesi

Özgünlük Bildirisi

1. Bu çalışmada, başka kaynaklardan yapılan tüm alıntıların, ilgili kaynaklar referans gösterilerek açıkça belirtildiğini,

2. Alıntılar dışındaki bölümlerin, özellikle tezin ana konusunu oluşturan teorik çalışmaların ve yazılım/donanımın benim tarafımdan yapıldığını bildiririm.

İstanbul/..../2019

Elif Bayhatun

İmza

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
ÖZGÜNLÜK BİLDİRGESİ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
SEMBOLLER, KISALTMALAR.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hastanelerde Afet Ve Acil Durum Çerçevesi.....	3
2.2. Amaç.....	3
2.3. Hukuki Dayanak.....	5
2.4. Kapsam.....	5
2.5. Tanımlar.....	6
2.6. Hastane Afet Ve Acil Durum Planı İşleyişi.....	9
2.6.1. İL-SAP İçin HAP'IN Önemi.....	9
2.6.2. HAP Hazırlama Komisyonu.....	10
2.6.3. HAP Güncelleme Periyodu Ve Yöntemi.....	13
2.6.4. HAP ile Diğer Paydaşların İlişkisi.....	13
2.6.5. HAP Konusunda Toplumun Bilgilendirilmesi.....	15
2.7. Hastane Afet Ve Acil Durum Planı Eğitimleri ve Tatbikatları.....	15
2.7.1. HAP eğitimleri.....	15
2.7.2. HAP Tatbikatları.....	16

2.8. Mevcut Durum Analizi	16
2.8.1. Hastane Risk Değerlendirmesi.....	17
2.8.2. Yapısal Risklerin Azaltılması.....	19
2.8.3. Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması.....	20
2.9. Afet Kavramı	22
2.9.1. Afet Özellikleri	23
2.9.2. Afet Türleri	23
2.9.3. Afet Riski Ve Yönetimi.....	24
2.9.4. Afet Aşamaları	27
2.10. Afet Durumu Ve Rutin Acil Sağlık Hizmetleri Arasındaki Farklar	29
2.11. Kriz Yönetim Merkezi ve Ekipmanı.....	30
2.12. Afet Ve Acil durumda Kriz Yönetim Merkezi Çalışma Şekli	31
2.13. Hastane İçi Afet İletişim Planı.....	32
2.13.1. Hastanelerde Kriz Seviyeleri	32
2.14. Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyeleri Temel Eylemler	32
2.15. Hastanenin ve Kurumların Afet Durumunda Kapasitesinin Artırılması.....	33
2.16. Kaiser Risk Analizi.....	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM	53
4. BULGULAR... ..	54
5. TARTIŞMA	56
6. SONUÇ	58
7. ÖZET	60
8. SUMMARY	61

9. KAYNAKLAR	62
10. EKLER... ..	63
Ek 1: Tehlike Ve Zarar Görebilirlik Değerlendirme Aracı Doğa Kaynaklı Olaylar	38
Ek 2: Tehlike Ve Zarar Görebilirlik Değerlendirme Aracı Teknolojik Olaylar	40
Ek 3: Tehlike Ve Zarar Görebilirlik Değerlendirme Aracı İnsana Bağlı olaylar	42
Ek 4: Tehlike Ve Zarar Görebilirlik Değerlendirme Aracı Tehlikeli Maddelere Bağlı Olaylar.....	43
Ek 5: Hastane Tehlike Analizi Özeti... ..	46
11. ÖZGEÇMİŞ.....	65

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil:1 Hastane Afet ve Acil Durum Yönetmeliği	5
Şekil:2 Afet yönetimi Döngüsü ve HAP	27
Şekil:3 Afet Olayının Aşamaları	29



TABLO LİSTESİ

Tablo:1 Afetlerde Korunma Önlemleri.....	26
Tablo:2 Afet Durumu ve Rutin Acil Sağlık Hizmetleri Karşılaştırması	31



SEMBOLLER, KISALTMALAR

HAP: Hastane Afet ve Acil Durum Planı

AME: Afet ve Acil Müdahale Ekipleri

OYE: Kriz (Olay) Yönetim Ekibi

İL-SAP: İl Sağlık Afet ve Acil Sağlık Planı

TSK: Türk Silahlı Kuvvetleri

KBRN: Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer tehlikeli maddeler



ÖNSÖZ

Her sektörde görüldüğü gibi sağlık alanında da sağlık kurumlarının afet ve acil durumlara hazırlık ve yönetim çalışmaları, ülkemizde yaşanan 1999 Düzce ve Gölcük depremleri ile hız kazanmıştır. Hastane afet ve acil durum planları sadece depremleri değil, tüm afetleri kapsayacak şekilde hazırlanmaktadır. Bütünsel bir afet anlayışı doğrultusunda, yapılacak çalışmaların neler olduğuna dair belirlemeler ile sorunların azaltılması amaçlanmaktadır.

Hazırlanan bu çalışmada afet ve acil durumlarla ilgili kavramlara yer verilerek, ilgili mevzuat ile afet ve acil durum planlarının hazırlanmasında öncelikler, uluslararası kabul gören afet eylem standartlarına değinilmiştir. Çalışmada hastanelerin afetlere ve acil durumlara hazırlık şamasında riskleri görme ve mevcut kaynakları en iyi şekilde kullanmaya dikkat çekilmiştir. Hastane personelinin yaşanabilecek afet ve acil durumlara karşı hazırlıklı olması, bilinçlenmesi ve gereken tedbirleri alabilmeleri açısından afet ve acil durum planı yol gösterici olmaktadır. Çalışmada afet ve acil durum öncesi ve sonrası yapılması gerekenlere de değinilmiştir.

Tez çalışmam sırasında planlanmada, araştırmada, yürütme ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, değerli zamanlarını esirgemediği yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren başta danışmanın Dr. Öğr.Üyesi Aykan Kepekli, Başhekimimiz Serap Baş, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanımız Cüneyt Ulutin ve Öğr. Gör. Tolga BARIŞIK olmak üzere değerli hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

1. GİRİŞ

Toplumda hızlı nüfus artışı, çevresel etkenler, yanlış şehirleşme, sosyal adaletsizlik, yoksulluk gibi zarar görebilirlik ve zarar görebilirliği etkileyen faktörler doğadan ya da insandan kaynaklanan tehlikelerle bir araya geldiğinde afete dönüşebilmektedir. Afetlere karşı hazırlıklı olmak, zarar görebilirliği azaltmak toplumların en önemli güvencesidir. Afet yönetimi içinde sağlık sektörünün ayrı bir önemi bulunmaktadır. Bu yüzden sağlık sistemlerinin de afetlere karşı hazırlıklı olması gerekmektedir. Gerek doğa kaynaklı gerekse teknoloji kaynaklı olayların tamamının insan sağlığına dolaylı ve doğrudan çeşitli etkileri bulunmaktadır. Bu etkilere müdahale edilmesi açısından sağlık sistemleri hayati bir rol üstlenmektedir. Ayrıca bu süreçte rutin sağlık hizmetlerinin de devam ettirilmesi zorunludur.

Sağlık sistemlerinde afet sonrası etkin bir mücadele gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Fakat öncelik afet öncesi dönemde iyi bir afet yönetimi planlaması yapılmalıdır. Afeti önleme, zararın azaltılması, afete hazırlık gibi afetin boyutunu ve afete müdahaleyi ve sonucu belirleyecek çalışmalar afet öncesinde yapılmalıdır. Bu nedenle sağlık sisteminin yerelde ve kurum düzeyinde afet yönetiminin evrelerini kapsayan planlar tasarlanmaktadır.

Sağlık sistemindeki en önemli unsur olan hastaneler hayati bir öneme sahiptir. Gerek günlük yaşamdaki sağlık sorunlarında gerekse afet dönemlerindeki işlerin kesintiye uğratılmadan devamını sağlamak, ihtiyaçların ve talebin karşılanması açısından hastaneler önemli bir rol üstlenmiştir. Bu yüzden hastaneler için farklı niteliklere sahip bir afet planlamasına ihtiyaç duyulmaktadır. Hastane bileşenlerdeki kayıplar, bu yüzden oluşabilecek

fonksiyon kayıpları ekonomik ve sosyal maliyetleri arttıracaktır. Bu nedenle hastanelerde afet ve acil durum planlaması ve uygulaması çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Çalışmamızda bu konuda gereken bilgilere yer verilecektir. Afet planı sadece afet anındaki müdahale aşamasında değil, afetten önce, afet anında ve sonrasında yapılması gerekenlerin nasıl yapılacağı, ne zaman yapılacağı, kiminle yapılacağı hakkında, görevli personellerin sorumluluklarının açıkça gösterildiği, stratejik eylem planlarının bulunduğu sistematik bir prosedür şeklinde hazırlanmalıdır. Çalışmamız bu kapsamda sağlık sisteminin önemli bir parçası olan hastanelerin afet eylem planları hakkındaki bilgiler ele alınmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hastanelerde Afet Ve Acil Durum Çerçevesi

Hastanelerde adet ve acil durum planlanması, ulusal düzeyde sağlık sisteminde merkezde ve il düzeyindeki afet planlamaları ile uluslararası düzeyde kabul görmüş olan yaklaşımlara uyumlu olacak bir şekilde hazırlanmalıdır. Hastanelerde afet ve acil durum çerçevesi içinde HAP, hastanelerdeki afet ve acil durum yönetiminin geliştirilmesi, hastanelerin fiziksel olduğu kadar fonksiyonel açıdan afete karşı hazırlıklı olması için aşağıdaki gibi dikkat edilmesi gereken temel başlıklar bulunmaktadır:¹

-Afet ve acil durumlara karşı yönetim ile hastane işleyişi, görev ve faaliyetleri mümkün olduğu kadar bütünleştirilmeli, çalışanların bilgilendirilerek, katılımlarının sağlanması¹

-Hastanenin yer aldığı bölgedeki var olan ve yeni afet tehlikelerinin belirlenmesi

-Hastanenin afet risk değerlendirilmesinin yapılması, var olan risklerin azaltılması, yeni risklerin önlenmesi için çalışmaların yapılması

-Afetin etkisini, kayıpları ve zararları azaltmak ve etkin bir müdahale yapılabilmesi için hazırlıkların yapılması

-Afet türünü, bölgenin özelliklerini ve ihtiyaçlarını dikkate alarak müdahale planlarının hazırlanması

-Afet sonrasındaki iyileştirme amacı olan geçici, sürekli önlem ve diğer çalışmalarının afet öncesinde planlanması

HAP kendi içinde üç farklı plana sahip olan, hastanelerin çatı planıdır. HAP içinde acil müdahale planı, olay eylem planı yardımıyla olaya özel planlar yer almaktadır. Bunların titizlikle, en uygun şekilde hazırlanması ve uygulanması gerekmektedir.²

2.2. Amaç

Hastane afet ve acil durum planı (HAP), hastanelerdeki bu durumlara ilişkin risklerin önlenmesi, risklerin azaltılması, afet ve acil durumlara karşı hazırlıklı olmalarını amaçlamaktadır. Buna göre hastane afet ve acil durum planının temel hedefleri aşağıdaki gibi sıralanabilir: ¹

Afet tehlikelerinin karşısında hastanelerin zarar görebilirliğini azaltması, çalışanların, hastaların ve hasta yakınlarının can güvenliğini sağlamak, hastanedeki yatırımın ve donanımın korunmasını sağlamak.³

Halk sağlığını korumak, genel sağlığa müdahaleye yönelik temel çalışmalara katkı sağlamak.

Afete hazırlık kapsamında aşağıdakilerin yerine getirilmesi:

-Afetlerde kullanılmak üzere açıkça ve anlaşılır düzeyde komuta ve kontrol mekanizmaları ile standart işleyişin, uygulama kurallarının oluşturulması

-Paydaş kişi ve kurumların afet ve acil durum görev ve sorumluluklarının tanımlanması

-Afet halinde hastanelerin başlangıçta 72 saat süreyle kendilerine yetebilmelerini sağlayacak düzenlemelerin yapılması

-Sürekli olarak eğitim ve tatbikatlar yapılarak afete hazırlık düzeyinin artırılması

Afet halinde aşağıdakilerin yerine getirilmesi:

-Afet halinde uygun, hızlı ve etkin mücadelenin gerçekleştirilmesi

-Afet halinde rutin sağlık hizmetlerinin aksatılmaması, kritik öneme sahip olan hizmetlerinin de kesintisiz sürmesinin sağlanması

-Kaynakların etkin ve en iyi şekilde kullanılması

-Gerektiği takdirde kapasitenin artırılmasını sağlamak

HAP YÖNETMELİĞİ

• Hastane Afet ve Acil Durum Planı amacı;

- Ülke genelindeki tüm hastanelerin;
- Afetlere ilişkin önlem almalarını,
- Yurtiçinde meydana gelen afet ve acil durumlarda sunulacak sağlık hizmetleri konusunda gerekli hazırlıkları önceden yapmalarını,
- İlk 72 saat boyunca hastane dışından hiçbir yardım almaksızın kendi kendine yeterli olmalarını sağlamaktır.

9

Şekil:1 Hastane Afet Ve Acil Durum Yönetmeliği¹

2.3. Hukuki Dayanak

Afet ve acil durum hallerinde Bakanlığa sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi, yetki ve sorumluluk alanında olan, daha önceden kanun ile düzenlenmiş olan konularda idari düzenlemeler yapma yetkisi 663 sy Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun Hükmündeki Kararname 2. ve 40. maddeleri gereğince verilmiştir.¹

Kanunun ilgili maddeleri gereğince Bakanlıkça hazırlanan hastane afet ve acil durum (HAP) uygulama yönetmeliği 29301 sy. 20 Mart 2015 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kılavuzdan sonra yayınlanacak genelge kapsamında HAP uygulamalarının ayrıntıları da düzenlenmiştir.³

2.4. Kapsam

Hukuki dayanakta olan kısımdaki yönetmelik kapsamında, Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlar, Türk Silahlı Kuvvetleri, üniversiteler, özel hukuk gerçek ve tüzel kişilerine ait olan yataklı tedavi hizmeti veren bütün hastaneler kılavuz kapsamında HAP hazırlamak ile görevli kılınmıştır. Bu kapsamında yataklı tedavi hizmeti sunmayan sağlık kurumlar kapsam dışı bırakılmıştır. Bu sağlık kurumlarının hukuki dayanakta yer alan genelgede belirtildiği gibi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 18.06.2013 tarih, 28681 sy Resmi Gazete'de yayımlanan İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik çerçevesinde acil durum planların hazırlamak ile yükümlü kılınmaktadır.¹

2.5. Tanımlar

Acil Durum: Büyük olmakla birlikte genellikle yerel olanaklarla baş edilebilecek büyüklükte olan ve ivedilik gerektiren her türlü durum ve hallerdir. 5902 sy kanunda acil durum, toplumun tamamını ya da belirli kesimlerinin normal yaşam ve faaliyetlerini durduracak ya da bunları kesintiye uğratacak, acil müdahale gerektiren olaylar ile çok sayıdaki olayların neden olduğu kriz hali şeklinde tanımlanmıştır.³

Afet: Toplumun tümünü ya da belirli kesimleri açısından ekonomik, fiziksel ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşam ve faaliyetleri kesintiye uğratan ya da durduran, bundan etkilenmiş olan toplumun bununla baş edebilme kapasitesinin yeterli olmadığı, insan, doğa ya da teknoloji kaynaklı olaydır. Afet olaydan ziyade olayın doğurmuş olduğu bir sonuçtur.

Afet Döngüsü: Afeti izleyen yani bir sonraki olacak afete kadar birbirini izleyen aşamaların tamamını ifade etmektedir. Bu aşamalar; önleme zarar azaltma, hazırlık, müdahale, iyileştirme şeklinde tanımlanmaktadır.

Afet Yönetimi: Afetlerin önlenmesi, risklerinin ve olası zararlarının azaltılması, afetin sonucunda oluşan olaylara zamanında olacak şekilde hızlı ve etkin şekilde müdahale edilmesi, afetin etkilediği topluluklara güvenli ve gelişmiş yaşam çevresinin oluşturulması amacıyla toplumla birlikte

yapılması gereken müdahale sürecidir. Bütünleşik afet yönetimi, var olan ve olası bütün afet risklerini, tehlikelerini, afet yönetiminin aşamalarını kapsayan, her sektörden kurum ve kuruluşların, toplumdaki afet yönetimi süreçlerine katılımını sağlayacak, kaynakların seferber edilmesini içeren bir yaklaşımdır.⁵

İL-SAP (İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı): İl sınırlarında içinde yer alan bütün sağlık kurumlarının afet yönetiminin evreleri göz önüne alınarak hazırlıklı olmasını, sağlık hizmetlerinin kesintisiz olacak şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiş ve illerde uygulama girmiş olan standart çerçevede ve kılavuza sahip olan planlardır.

HAP (Hastane Afet ve Acil Durum Planı): Ulusal sağlık sisteminde merkez ve il seviyesindeki afet yönetiminin her evresini kapsayan planları kapsamında, hastanelerdeki afet ve acil durum yönetimini geliştirilmesi, hastaneleri fonksiyonel ve fiziksel olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını, afet durumunda hızlı ve zamanında etkin müdahaleyi sağlayabilmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiş, standart çerçeveye ve kılavuz sahip olan planlardır.³

Acil Müdahale Planı: HAP müdahale bileşeninin kapsamında afet ve acil durumlarda zamanlama olarak geç kalmadan, hızlı ve etkin sonuç alma organizasyonunu, müdahale aşamalarını, yönetim ekibi, olay yönetim ekibi, yönetim araçları, yönetim merkezi ile ilgili olan standart ve kuralları kapsamış olan kılavuz bir dokümandır.

Müdahale: Afet ve acil durumlardaki can ve malın kurtarılması, iaşe, sağlığın yanında, ibate, mal ve çevre koruma, güvenlik, sosyal ve psikolojik desteklerden oluşan hizmetlerinin verilmesini içeren çalışmadır.

Olay Eylem Planı: Acil müdahale planının etkinleştirilmesi ile olay süresi boyunca tanımlanmış olan zaman dilimlerindeki müdahale ile hedef ve stratejilerinin belirlenmesi, gerçekleştirilen eylemlerin değerlendirilerek, uygulamaların her aşamada duruma göre geliştirilmesine yönelik yapılan plandır.

Olaya Özel Plan: HAP içeriğinde yer alan genel işleyişin, standartlar ile kuralların yanı sıra olayın özelliğine ve etkenlerine göre yapılması gerekli olan spesifik hazırlıkların yer aldığı plandır.

Afet Stoku: Afet ve acil durumlarda hastanenin en az başlangıçtaki 72 saat boyunca kendi olanakları ile başa çıkabilmesi için, hasta, hasta yakınları ile personeller için hazırda bulundurulması gerekli olan yiyecek ve içecek, tıbbi malzeme, ekipman ve donanımı içerir.

İş Sürekliliği: Hastanenin kritik süreçlerini ve fonksiyonlarını etkileyecek dâhili ya da harici olaylara karşı, işleyişi olumsuz etkileyebilecek olan su, elektrik, tıbbi gazlar, doğalgaz gibi kesintilere karşıtedbirli olması, bu tür durumlara önceden belirlendiği, planlandığı gibi tatbikat gibi yöntemlerle test edildiği şekilde başa çıkmasının sağlanmasıdır.

2.6. Hastane Afet ve Acil Durum Planı İşleyişi

Hastane afet ve acil durum planı afete karşı hazırlıklı olunmasını, oluşabilecek zararın azaltılması, önlenmesi için yasa ve mevzuata göre belirlenmiş şekilde yürütülmeli ve uygulanmalıdır. Planın hazırlanmasında ve yürütülmesinde önemli bir yeri olan HAP hazırlama komisyonu içinde yer alan uzmanlar planın işleyişinden sorumlu olurlar.³

2.6.1. İl-SAP İçin HAP'IN Önemi

-Afete hazırlıklı olma ve zarar azaltmak için yapılan çalışmaların tamamı aşağıdan yukarıya kadar her sağlık sistemi kademeleri için ele alınmalıdır. Sağlık hizmetleri birimleri ya da hastaneler, ulusal düzeyde ve il düzeyinde sırasıyla birbirini tamamlayan, biri olmadığında diğerinin olamayacağı bileşenlerdir. Afet ve acil durum dönemlerinde hastanelerin çalışabilir şekilde ayakta durmaları, kapasitelerini arttırabilmeleri, il düzeyindeki sağlık afet yönetiminin başarıyla yönetilmesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle İl-SAP' ın başarıyla tamamlanması ve uygulanması aşamasında HAP belirleyici öneme sahiptir.²

-Hastane afet ve acil durum planı hazırlanırken ilin ihtiyaçları, kapasitesi, karşı karşıya kalabileceği afet risklerinin dikkate alınması gerekmektedir. Başta İl Sağlık ve Halk Sağlığı Müdürlükleri olmak üzere sağlık sektöründeki paydaşlar ile koordineli olacak bir çalışmanın yapılması esastır. Bu kapsamda, İl-SAP hazırlama kılavuzunda da HAP başkanları, hazırlama ekipleri yetkilileri İl-SAP hazırlama komisyonunda yer almalıdır.

-İL-SAP kapsamında il düzeyindeki olası afetlere karşı zararın azaltılması ve hazırlık çalışmaları, müdahale aşaması, rehabilitasyonu, yeniden yapılanması çalışmalarının planlanması yer almaktadır.İL-SAP 6. bölümdeki “Zarar azaltma ve hazırlık çalışmaları, planlama” başlığında, ilde bulunan hastanelerin özet tablo şeklinde planlarının planın na kısmına eklenmesi ve bütün hastanelerin HAP’larının ekler kısmında tam metinlerinin bulunması gerekmektedir.⁷

2.6.2. HAP Hazırlama Komisyonu

HAP hazırlama komisyonunun içinde aşağıdaki personeller yer almaktadır.³

a) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı olan hastanelerde:

- Hastanenin yöneticisi veya başhekim
- Başhekim yardımcısı
- İdari ve mali hizmetlerden sorumlu müdürü
- Hasta hizmetleri ve sağlık otelciliği hizmetleri müdürü (varsa)
- Sağlık bakım hizmetleri müdürü
- Ameliyathane işlemlerden sorumlu doktor ve sorumlu hemşire
- Yoğun bakım hizmetleri sorumlusu olan doktor ve sorumlu hemşire
- Acil servis ile acil poliklinik ya da acil ünitesinden sorumlu olan doktor ve sorumlu hemşire
- Tıbbi teknik kurulda bulunmasın enfeksiyon hastalıkları uzmanı (yoksa dahiliye uzmanı) bu bulunmuyorsa laboratuvar sorumlusu

- Kalite ofisi/birimi/temsilciliği
- Güvenlikten sorumlu müdür yardımcısı
- Halk sağlığı uzmanı (varsa)
- Döner sermayeden sorumlu müdür yardımcısı
- Sivil savunma uzmanı veya görevlisi
- İşyeri güvenliği uzmanı (varsa).

b) Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı olan hastanelerde:

- Hastanenin başhekimisi
- Hastanenin müdürü
- Sorumlu hemşiresi
- Kalite sorumlusu.

c) Özel hastaneler ve üniversite hastanelerinde:

- Başhekimisi ya da /Mesul müdürü
- Başhekim yardımcısı ya da Mesul müdür yardımcısı
- Hastane müdürü (varsa)
- Hastane müdür yardımcısı (varsa)
- Başhemşire
- Başhemşire yardımcısı (varsa)
- Güvenlik sorumlusu olan müdür
- Ameliyathane sorumlusu

- Yoğun bakım ünitesinden sorumlu olan uzman (varsa)
- Acil servis/ünite sorumlusu
- Laboratuvar sorumlusu
- Kalite temsilcisi
- İşyeri güvenliği uzmanı bulunuyorsa
- Halk sağlığı uzmanı (varsa)
- Sivil savunma uzmanı veya görevlisi.

ç) TSK Eğitim Hastanelerinde:

- Komutan ya da Komutan idari yardımcısı
- Dekan ya da hastanenin Baştabibi
- Kurmay başkan
- Askeri sağlık hizmetleri sorumlusu uzmanı (GATA HAP içerisinde görev yapar)
- Acil tıp anabilim dalı başkanlığı/Servisi
- Biyokimya alanı anabilim dalı başkanlığı/Servisi
- Başhemşire
- Lojistik şube müdürü
- Cerrahi hastalıklar alanı bölüm başkanı/Şef
- Dâhili hastalıklar alanı bölüm başkanı/Şef
- Halk sağlığı uzmanı (varsa)

(varsa)
-Kimyasal alan, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer alanı uzmanı

-Mikrobiyoloji ve/veya Enfeksiyon hastalıkları alanı uzmanı

-Hastane idare amiri

-Destek kıta komutanı

-Maliye bütçe şube müdürü

d) TSK Asker Hastanelerindeki Uzmanlar:

-Hastanenin Baştabibi

-Baştabip yardımcısı

-Hastanedeki idare amiri

-Başhemşiresi

-Laboratuvar bölüm sorumlusu

-Cerrahi hastalıklar sorumlusu

-Ameliyathane sorumlusu

-Döner sermaye saymanı

-Dâhili hastalıklar sorumlusu

-Sağlık hizmetlerinin bölge komutanlığında görevlendirilmiş olan maliye bütçe şubesi

2.6.3. HAP Güncelleme Periyodu ve Yöntemi

Hastaneler HAP hazırlama komisyonunu ne yetkili kişinin başkanlığında oluşturmaktadır. Bu komisyon her yılın başında yıllık HAP

eylem planını ve hastanenin planını hazırlar veya günceller. Komisyon tarafından hazırlanmış olan planlar HAP başkanı tarafından onaylanır ve ilgili yönetmelikteki HAP incelemesinden sorumlu makama iletilir. İncelemenin ardından uygun görülen planlar makam tarafından onaylanmak üzere ilgili yılda 1 Şubat'a kadar İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir.

2.6.4. HAP ile Diğer Paydaşların İlişkisi

Diğer Hastanelerle İşbirliği: Hastane kapasitesi açısından sağlık hizmetleri tesisleri ile diğer hastanelerin işbirliği yapabilmesi önemlidir. İşbirliği mekanizmalarının içinden faaliyetinin gerçekleştirilmesi gerekenlerin belirlenerek, planlaması yapılmalıdır. Diğer hastaneler ile işbirliği planlamasında, kapasitenin etkin kullanımının il düzeyinde düşünülmesi, İL-SAP kapsamında planlamanın yapılması gerekmektedir.²

Diğer Kurumlarla İşbirliği: Afetlerde ve acil durumlarda hastanenin sağlık hizmetini sunmayı sürdürebilmesi açısından plan çerçevesinde hastaneler dışında olan hangi kurumlarla, ne gibi konularda işbirliğinin yapılacağı belirlenmelidir. Planın paylaşımında iç ve dış paylaşım olarak iki durum göz önüne alınmalıdır.⁶

İç paylaşım durumunda plan güncellenmiş haliyle her yıl 1 Şubat tarihinde remi yazı ve CD kaydı ile İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmektedir. Plan onaylandığında, büyük hastaneler modelindekiler HAP ofisi, orta ölçekteki hastane modelindekiler HAP birimi, küçük ölçekteki hastane modelindekiler HAP temsilciliğinde plan dijital ortamda tutularak, ilgili birimlerle paylaşılmaktadır.²

Dış kurumlara paylaşım durumunda HAP içinde yer alan diğer hastanelerle ve kurumlara planın onaylanmasında sonra ilgili birimlerle paylaşım yapılır.⁶

2.6.5. HAP Konusunda Toplumun Bilgilendirilmesi

Hastane afet ve acil durum planının varlığı, içeriği ve plan ile ilgili sorumluluğu hakkında toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu toplumun plana destek vermesi, plana uygun şekilde davranması bakımından önemlidir. Afet güvenliği hakkında hastanenin yaptığı işler ile ilgili toplum bilgilendirilebileceği gibi planın bazı bölümleri de toplumla paylaşılabilir.¹ Fakat toplum ile paylaşılmaması gereken bilgilere de dikkat edilmelidir.

Hastane afet ve acil durum planında topluma düzenli şekilde bilgilendirmenin nasıl yapılacağı, bilgilendirmeyi kimi yapacağı, hangi konuların paylaşılacağı, bilgilendirmenin periyodunun nasıl olacağı belirtilmelidir. Bilgilendirme tarihi için afetlerin ön plana çıkabileceği mevsim ve bölgesel özellikler göz önüne alınmalıdır.²

2.7. Hastane Afet ve Acil Durum Planı Eğitimleri ve Tatbikatları

Hastane afet ve acil durum planı için eğitimler ve tatbikatlar yasal çerçevede, mevzuata uygun şekilde yürütülmelidir. Aşağıda HAP eğitimleri ve tatbikatları hakkında uyulması gerekenler belirtilmiştir.³

2.7.1. HAP eğitimleri

Hastane afet ve acil durum planı uygulayıcı eğitimleri İl Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesinin tarafından düzenlenmektedir. Bakanlık Acil Sağlık Hizmetleri Genel

Müdürlüğünün hazırlanmış olan eğitimin içeriği HAP eğitimlerinde esas alınmaktadır. HAP eğitimlerine komisyonda yer alması zorunlu olan kişileri ile incelemeyen sorumluluğu olan kişiler katılmaktadır. Ayrıca hastaneler tarafından belirlenmiş kişilerin de HAP eğitimlerine katılma olanağı bulunmaktadır.⁶

2.7.2. HAP Tatbikatları

Hastane afet ve acil durum planı yıl içinde en az bir defa masa başındaki tatbikatı ile bir defa da saha tatbikatı ile test edilmektedir. Tatbikatlar için her yıl için farklı olacak senaryo hazırlanır. İlk tatbikatlar sırasında basit olan senaryo uygulanır iken daha sonra birden fazla konu içeren karmaşık senaryolar uygulanır. Yapılan her tatbikat raporlanarak kayıt altına alınmaktadır. Tatbikattan öncesinde HAP çerçevesinde önerilecek eğitimler gerçekleştirilir. Gerektiği takdirde tatbikat öncesinde eğitim verilebilir. Masa başı tatbikatı öncelikle gerçekleştirilir.¹⁵

Saha tatbikatı yapılırken konuya uygun şekilde öteki kurumlar da tatbikata katılım yapabilirler. İldeki genel kapsamlı tatbikatlara katılım ile sahada tatbikat yapılabilir. HAP tatbikat tarihleri yıllık eğitimde ve tatbikat programında yer almaktadır. Tatbikatın tarihi ile saati, çalışma listesi hazırlanmadan en az on beş gün önce ilgili birimlere ve personele ilan edilmelidir. Hastanedeki sözleşmeli ya da kadrolu çalışanlarda davet edildikleri takdirde tatbikata zorunlu olarak katılmak zorundadır.¹ HAP komisyonu üyeleri de tatbikata katılması zorunludur. İl-SAP tatbikatlarında görevlendirilmiş olan hastanede tatbikat yapılmasına ihtiyaç olmaz.³

2.8. Mevcut Durum Analizi

Hastane afet ve acil durum planının hedeflerine ve amaçlarına ulaşmasında, hastanenin mevcut hizmet sunma kapasitesi, konumu ve

olanakları belirleyici bir etkiye sahiptir. Bu nedenle hastanedeki yapısal ile yapısal olmayan unsurlarının, personel ve işleyiş özelliklerinin eksiksiz şekilde tamamlanması gerekmektedir.

Hastane binasının blok, bölüm sayıları, servis, krokiler gibi fiziki özellikleri tarihli ve okunaklı olarak planda eklenmelidir. Yatakların sayısı, yeni doğan, çocuk, erişkin, yoğun bakım yatak sayısı, branşlara uygun ameliyathaneler, yaralı toplama noktaları, jeneratörlerin konumları, tahliye alanları, sedye taşınan asansörler, diğer asansörler, depolar planda belirtilmelidir. Ayrıca güvenlik giriş noktaları, radyoaktif, evsel, tıbbi atık noktaları, unların kapasiteleri de planda yer almalıdır.⁶

Hastanede hizmet veren idari şef, genel cerrahi, dâhiliye, ortopedi, kalp damar cerrahisi, kadın doğum gibi departmanların bilgileri planda yer almalıdır. Hastanedeki nöbetçi uzman sayısı, günlük ameliyat bilgileri, poliklinik başvuru sayısı gibi bilgiler de belirtilmelidir.

Hastanedeki sedye, muayene masası, tekerlekli sandalye, röntgen, hemodiyaliz cihazı, MR gibi ekipmanlar, malzemeler ve diğer kaynaklar da planda yer almalıdır. Ayrıca mevcut malzemelerin kaç günlük ihtiyacı karşılayabileceği de belirtilmelidir. Hastanedeki mevcut personel sayısı, personellerin unvanları, iletişim bilgileri de eklenmelidir. Bunun yanı sıra hastane tarafından yapılmış afet ve acil durumlara hazırlık protokolleri, sözleşmeler de HAP içinde ekler bölümünde bulunmalıdır.⁶

2.8.1. Hastane Risk Değerlendirmesi

Sağlık kurumlarındaki her faaliyet belli oranda risk içermektedir. Dolayısıyla hastanede risk yönetimi olağan işleyişte temel yaklaşım olmalıdır. Sağlık kurumlarının risk değerlendirmesi, risklerin önlenmesi, güncelleme

uygulamaları mevzuat ile belirlenmiştir. Bunlar tüm sağlık çalışanlarını ilgilendirmekte ve olağan hizmet ve faaliyet standartları kapsamında yer almaktadır. Afet yönetimi süreçlerinde hastanelerin yeri dikkate alındığında, sağlık kurumlarındaki olağan risk yönetimi kadar afet risklerinin yönetimi de önemlidir.²

Hastanelerdeki sağlık hizmeti afetlerde ve acil durumlarda da kesintisiz olarak sunulmalıdır. Hastanelerdeki zarar görülebilirliği yüksek olan çok sayıda insan vardır. Ayrıca hastanelerde titizlikle korunması gereken maliyeti yüksek sistemler, tıbbi cihazlar, tesisatlar ve donanımlar bulunmaktadır. Bu yüzden olağan risk yönetimi kadar afet risk yönetiminin önemi fazladır.¹

Hastanelerde hayatın korunması, yatırım korunması ve işleyişin korunması şeklinde üç güvenlik hedefi bulunmaktadır. Risk yönetiminde bunlar mutlaka göz önüne bulundurulmalıdır. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından uluslararası alandaki kabul görmüş olan “Güvenli Hastane” yaklaşımının çerçevesinde hastanelerin tehlike ve risklerini değerlendirmedeki kontrol listeleri aşağıdaki başlıklarda toplanmaktadır.

-Hastanenin bulunduğu çevrede, sosyal, coğrafi ve fiziksel ortamdaki güvenliğini, afet ve acil durum yönetimindeki rolüne etkisi olabilecek tehlikelerin belirlenmesi

-Hastanenin binası ve çevresindeki yapısal elemanların güvenliği

-Hastanedeki sahip olduğu yapısal olmayan elemanların güvenliği

-Afetler ve acil durum yönetimi için hastanenin fonksiyonel kapasitesi ile iş sürekliliği mutlaka güvenceye alınmalı

Hastanenin güvenliğini ve performansı etkileyebilecek olan riskler ile tehlikeler bakımından, öncelik hastanenin konumunda doğa ve teknolojik kaynaklı olanlar dikkate alınmalı, gerçekleşebilecek çevresel ve sosyal olaylar da değerlendirilmelidir. Hastanenin yerleşimine ilişkin risk ve tehlike değerlendirmesinde geçmişte şehirde ve sınır ötesindeki depremler, taşkınlar, tsunamiler, nükleer kazalar gibi afetlerin olumsuz etkileri ve sürdürülen araştırmalardaki endüstriyel kazalar, iş kazaları gibi etkenler de dikkate alınması gerekmektedir.²

Hastanenin binası ile çevresinin yapısal ve yapısal olmayan elemanlarının güvenliği ile hastanenin fonksiyonel kapasitesinin değerlendirmesinde de hastanenin var olan ve potansiyel tehlikeler karşısında yapısal ve yapısal olmayan elemanları afetler ve acil durum yönetiminin kapasitesi açısından zarar görebilirlik seviyelerinin belirlenerek, önlemlerin geliştirilmesini içermelidir.⁶

2.8.2. Yapısal Risklerin Azaltılması

Afet güvenliği için hastanenin fiziksel durumu ile iyileştirilebilmesi gerekenleri belirlemek için yapısal güvenliğe ait konular aşağıdaki gibi değerlendirilmektedir.

-Hastane geçmişinde yapısal güvenliğini etkilemiş olan olaylar

-Hastane binasının yapısal özelliklerinin, binanın taşıyıcı sisteminin, kullanılan malzemelerle ilgili güvenlik değerlendirmesi

Başta deprem bölgelerinin olmak üzere var olan ve yapılacak binalarda zorunlu olan asgari koşullar ile ilgili 2007 tarihli Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkındaki Yönetmelik, ilgili mevzuat, standartlar ve şartnamelerde bilgiler yer almaktadır.³ Bunun yanı sıra Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planında (UDSEP 2012-2023) afetlerden sonra kullanımı hayati önem taşıyan hastanelerin yapısal bakımdan deprem ve

afetlerde güvenliklerinin artırılması, yeni yapılması planlanan hastanelerde de bu güvenlik koşullarının yerine getirmesi gerektiği belirtilmiştir.

Kamu hastanelerinde devam eden çalışmalarda depreme dayanıklı bina yapımı zorunluluğu dışında, hastanenin yapımı ve tasarımında, bulunduğu ya da inşa edildiği yerleşim yerinin afet risk değerlendirmesine uygun şekilde düzenlemenin yapılması, önlemlerin alınması gerekmektedir.⁶

2.8.3. Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması

Hastanenin binasındaki taşıyıcı sistemlerinin kolonları, kiriş, duvar, döşeme gibi yapısal elemanlar dışındaki yapısal olmayan elemanların güvenlik bakımından risklerinin azaltılması gerekmektedir. Hastanelerdeki afet güvenliği için yapısal olmayan unsurlardaki incelemeler aşağıdaki gibi uluslararası alanda kabul görmüş yaklaşım ile yapılmaktadır.¹

-Mimari elemanlardaki güvenlik

-Hastanede bulunan kritik alanların acil çıkışı, ulaşım ve tahliye güzergâhlarındaki güvenlik

- Telekomünikasyon, elektrik, bilişim sistemlerinde, yangın söndürme, yakıt depolama, havalandırma, kanalizasyon gibi kritik sistemlerin durumu

-Teşhis ve tedavide gereken medikal ve laboratuvar malzemelerinin, ekipmanlarının, ofis ve depo donanımı ve ekipmanı gibi malzemelerin ve ekipmanların güvenliği

Yapısal olmayan elemanların çevredekilere zarar vermesini engelleyen, afet ve acil durumlarda zarar görmesini engelleyen uygulamalar

yapısal olmayan risklerin azaltılabilmesi çerçevesinde aşağıdaki esaslara göre değerlendirilmektedir.³

-Yapısal olmayan risklerin azaltılabilmesi için yapılacak değerlendirmeler içinde, yapısal olmayan elemanların zarar görebilirliği ile hastanenin sunduğu hizmete etkisine göre sırasına göre can güvenliğinin, donanım ekipman kaybının ve fonksiyonun kesintiye uğraması riskleri için inceleme ve değerlendirmeye alınmalıdır.

-Yapısal olmayan elemanların afet ve acil durum incelemesinde öncelikle medikal ekipmanlar, kritik sistemler, diğer ekipmanlar, mobilya ile mimari ekipmanlar ele alınmaktadır. Sistem bazında incelenen ekipmanlar yanında sistem bileşenleri, uzantıları ve bağlantıları da değerlendirilmektedir.

-Yapısal olmayan risklerin azaltılması ve önlenmesi çalışmalarına hastane inşası ile başlanmalıdır. Teknik şartnamelere uygulama kolaylığı sağlaması açısından, yapılacak değişimler, risk önleme ve azaltma önlemleri konulmalıdır. Personele farkındalık eğitiminin verilmesi, teknik personel için de uygulama ve denetleme eğitiminin verilmesine dikkat edilmelidir. Uygulamalardaki etki ve devamlılığı düzeli olarak sıkça kontrol edilmelidir.¹⁵

Yapısal olmayan elemanlarda afet riskinin, zararının azaltılması için alınacak koruyucu önlemler aşağıdaki gibi incelenmektedir:²

-Personelin eşyanın yerini değiştirme gibi günlük bilgi ile yapabileceği basit önlemler

-Daha önceden belirlenen, teknik bilgi gerektiren ve teknik ve usullere uygun şekilde gerçekleştirilen önlemler

-Başta yüksek maliyet ve kritik güvenlik kapsamındakiler olmak üzere mühendislik ve uzmanlık bilgisinin olması gereken önlemler

Yapısal olmayan elemanların güvenliğinde afetlerde ve acil durumlarda talebin yoğunlaşabileceği kritik servis ve alanlar önceliklidir. Yapısal olmayan elemanlara ilişkin düzenleme ve değerlendirmeler, tesis güvenliği, kalite yönetimi, teknik servis işleyişi prosedürlerinin ile ilişkin olan bina bakımı, kontrol gibi uygulamaların düzenli yapılması ile bütünleştirilebilir. Hastanedeki yapısal olmayan risklerin azaltılmasına ilişkin inceleme, uygulama aşamalarının, sonuçlarının düzenli kayıt altına alınması ve ilgili formlara işlenmesi gerekmektedir.⁶

2.9. Afet Kavramı

Afetin büyüklüğü ekonomik kayıplara, kaybedilen insan sayısına ve kültürel kayıplara bağlı olarak ölçülmektedir. Afetler insanoğlunun var olduğundan bugüne kadar toplumları etkilemiştir.⁴Teknolojik gelişmelere rağmen toplumlar afetlerden etkilenmeye devam etmektedir. Afetler acil durumlara nazaran daha büyük düzeydeki müdahale edilmesini gerektiren olaylardır. Afet tanımlaması yapabilmek için durumun büyüklüğü, etkilenen bölge, etkilediği kişi sayısı kabul edilemez olmalıdır.⁵

Afetler toplumları ekonomik, fiziksel bakımdan etkileyen, sosyal kayıplara yol açan, gündelik yaşam, insanların faaliyetlerini kesintiye uğratarak ya da durdurarak toplumu etkileyen ve toplumun kendi olanakları ile üstesinden gelemeyeceği, dışarıdan yardıma ihtiyaç duyulan teknolojik, doğal ya da insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanmaktadır.⁶

Afetin gerçek anlamda afet olup olmadığını belirleyebilmek için herkesin kabul ettiği temel kriterler yoktur. Bir olayın afet olarak tanımlanabilmesi için olayın büyüklüğüne göre sınıflandırma yapılmaktadır. Olayın kabul edilebilir seviyede ya da tolere edilebilir düzeyde olması halinde afet olarak sınıflandırılmaz.

2.9.1. Afet Özellikleri

Afetlerin temel özellikleri beklenilmemesi, aniden ortaya çıkması, can ve mal kayıplarına yol açması ve kişiler tarafından önlenememiş olmamasıdır. Yeryüzündeki bazı afetlerin bazı bölgelerde daha fazla görüldüğü belirtilebilir. Afetlerin ortak özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir.²

- Canlıları ve bireyleri etkilemektedir.
- Toplumun afetle baş edebilme kapasitesini aşabilir.
- Doğrudan zarar görebilme ile ilişkilidir.
- Sosyal süreçteki yeri önemlidir.

Afetler doğrudan toplum ve afet odaklıdır. Afetlerin büyüklüğü toplum ve örgütler bakımından yarattığı zararlar ve neden kaynaklandığı ile ölçülmektedir.

2.9.2. Afet Türleri

Afetlerin sınıflandırılması genellikle kökenlerine göre teknolojik, doğal ve insan kaynaklı olarak üç şekilde yapılmaktadır. Doğal afetlerde meteorolojik ve jeolojik olanlar doğa olaylarından kaynaklanmaktadır. Doğal afetler mal, mülk, can kaybı gibi sosyal değerleri de tehdit edicidir. Ayrıca aynı bölgede yeniden oluşma eğilimleri vardır. Tehlikenin boyutu, bölgedeki hava koşulları ya da bölgenin özelliklerine göre değişmektedir.

İçişleri Bakanlığı afet ve acil durum yönetim merkezi doğal afetleri oluş şekillerine bağlı olarak iki kısımda değerlendirmektedir. Bunlar jeolojik ve meteorolojik doğal afetler olarak ayrılır. Heyelanlar, depremler ve yanardağ patlamaları jeolojik afetler sınıfındadır. Meteorolojik afetler ise çığ, sel, orman yangını, kuraklık, hortum, fırtına gibi doğa olayları sonucunda gelişmektedir.

2.9.3. Afet Riski ve Yönetimi

Afetler bilindiği üzere çok sayıda yaralanmaya, can ve mal kaybına yol açmaktadır. Toplumda sosyal yapıyı ve alt yapıyı bozmakta, hastalıkların yaygınlaşmasını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca toplumda ciddi psikolojik travmaların nedeni olabilmektedir. Toplumda yerleşim yerinin özelliği, popülasyon yoğunluğu, yapıların dayanıklılığı, afetlere karşı deneyim, afetlere hazırlıklı olunması gibi etkenler afetlerdeki kayıpları belirleyicidir.¹¹

Yangın, deprem, sel gibi doğal afetlerde, toplu trafik kazaları gibi afetlerde sağlık kuruluşları yetersiz kalabilmektedir. Ayrıca sıkça sel baskını yaşanan yerlerde bölgedeki sağlık hizmetleri sunulabilirken, nadiren sel baskını olan bölgelerde sağlık sisteminin yetersizliği göz çarpmaktadır.

Bir olayın afet olarak tanımlanması için dış yardıma ihtiyaç duyulması afetin en önemli özelliğidir. Dış yardımdan kasıt meydana gelen olay ile toplumun tek başına mücadele edememesidir. Afetlere maruz kalan afetzedeler dışarıdan yardım almak zorunda kalırlar. Amerikan Acil Tıp Uzmanlığı Birliği (ACEP) afetleri üçlü sınıflandırmaya tabi tutmuştur. Buna göre;

Birinci düzey afetler, sahada tedavi ve hasta stabilizasyonu açısından yerel tıbbi olanakların yeterli olduğu çoklu yaralanmalara neden olan olaylardır. Bu olaylarda hastaların ileri tetkik ve tedavilerinin yapılması için yerel merkezlere ulaştırılması gerekmektedir.

İkinci düzey afetler ise hasta çokluğundan ya da sağlık açısından alt yapı eksikliği sebebiyle tıbbi olanakların yetersiz kaldığı, çevre bölgelerden destek alınmasını gerektiren olaylardır.

Üçüncü düzey afetler de ulusal ya da uluslararası yardıma ihtiyaç duyulan, bölgesel, yerel olanakların yetersiz kaldığı ya da devre dışında kaldığı kitlesel gerçekleşen olaylardır.

Afetlerde yaralanma ve ölümlerin önlenmesi için; hastalıklarda olduğu gibi birincil, ikincil ve üçüncül koruyucu hizmetler afetlerde de geçerlidir. Bunlar tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo:1 Afetlerde Korunma Önlemleri¹

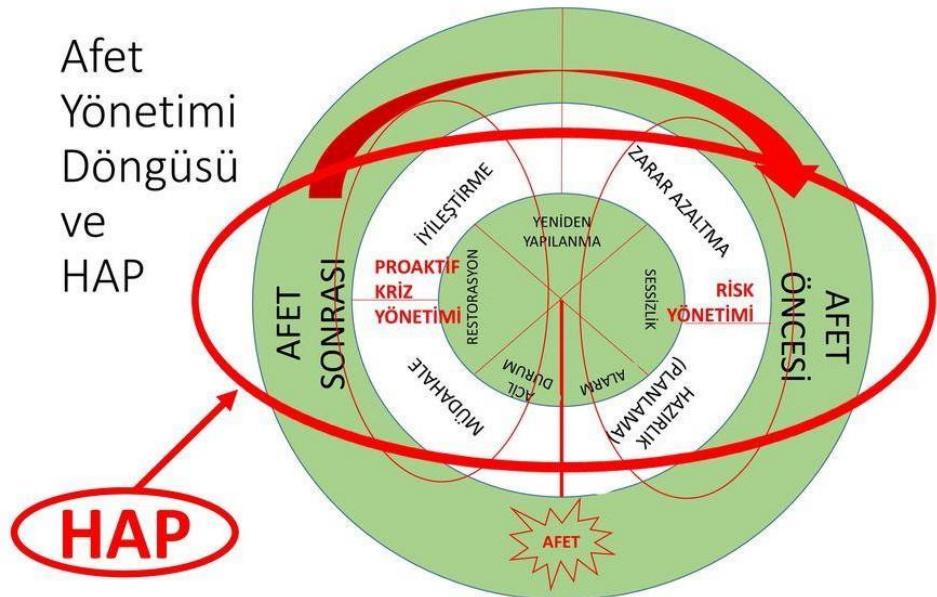
Birincil Korunma	İkincil Korunma	Üçüncül Korunma
Afetten önce yapılır	Afet anında yapılır	Afetten sonra yapılır
Önleme	Etki	Rehabilitasyon
Hazırlıklı Olma	Müdahale	Yeniden Yapılanma
Erken Tanı ve Uyarma	Barınma ve Haberleş	Normal Durum
	Güvenlik	

Afet riski ise; belirli bir tehlikenin belirli bir yerde ve belli bir zamanda meydana gelmesi ile bunun topluma, yerleşim yerine ve doğaya zarar verilebilirlikleri ile orantılı şekilde oluşabilecek kayıpların olasılığıdır. Afet sıklığı artma eğilimi gösterir ve ülkelerin ekonomik yükünü de artırır. Ayrıca toplum sağlığına da olumsuz etkiler yapmaktadır. Teknolojik risklerin artması, popülasyon yoğunluğu, sel, heyelan, orman yangını gibi yüksek riskli bölgelerde yerleşimlerin artması, fay hatları gibi etkenler afet riskini de arttırmaktadır. Bazı riskli bölgelerde bu riskleri bilindiği halde nüfus yoğunluğu artar. Özellikle bu gibi bölgelere yakın havalimanı, sanayi tesisleri gibi kurulumlar afet riskini artırır.¹⁴

Toplum ve çevre emniyeti ile ilgili risklerin değerlendirilmesi, kontrolü amacıyla sistemli şekilde uygulanan politikalar, kaynaklar ve

tecrübeler risk yönetimini oluşturmaktadır. Can ve mal kaybının azaltılması, toplumun insan ve doğa kaynaklı felaketlerinden korunması afet yönetim sisteminin en önemi görevidir. Riske bağlı olarak hazırlıklı olmak, müdahale etmek, korumak, iyileştirme ve zararın azaltılması gibi çalışmalarla görev yerine getirilebilir.

Afet yönetiminde topluma destek verilmesi ve öncülük edilmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra toplumu plana almadan, afet kültürü benimsenmeden afetin zararları azaltılamadığı gibi afet ile etkin müdahale de yapılamaz. Afet sırasında ortaya çıkan sorunlarla başa çıkma yolları olayın gerçekleştiği anda düşünülemez. Afet ile etkin müdahale yapılabilmesi için haberleşme, kurtarma, acil ilk yardım, transfer, teşkilatlanma, malzeme tedariki, neler yapılacağı daha önceden planlanmalıdır.



Şekil:2 Afet Yönetimi Döngüsü Ve HAP³

Planlamada görev alacak kişilerin nerede, ne zaman, ne yapacağı daha önceden bilinmelidir. Görevlendirilmiş personel her kaynağı yerinde ve zamanında kullanmalı, yerinde ve hızlı karar vermelidir. Bu yapılmadığı takdirde afet sırasında kaos ortamı oluşur, yapılması gereken işler geciktiğinden fazla can ve mal kaybı meydana gelir. Afet durumunun

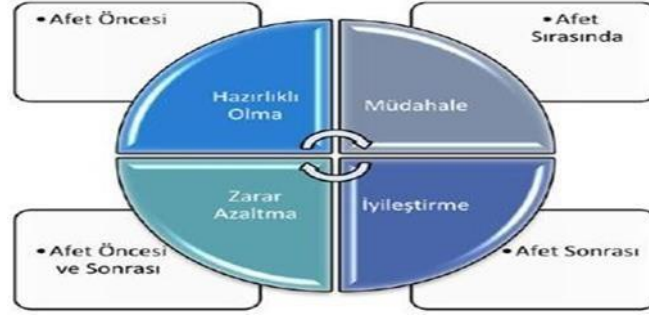
gerçekleşmesinden sonra alınacak önlemler bir sonraki afet için daha hazırlıklı olunmasını sağlayacaktır. Türkiye’de gerçekleşen 1999 depremi acil ve afet durumlarına karşı yeterince hazırlıklı olunmadığını göstermiştir. Aynı zamanda 1999 depreminden sonra afet ve acil durumlar için hazırlıklı olunması gerektiği anlaşılmıştır.⁷

Afet ve acil durumlarda genellikle yönetim zafiyeti ortaya çıktığından, kaynak israfı da meydana gelmektedir. Afet durumlarında zamanla yarış yapmak gerekmektedir. Tecrübeli sağlık yöneticileri, oluşturulan sağlık kuruluşları ile afet sırasındaki sıkıntılar azaltılabilir.¹⁵

2.9.4. Afet Aşamaları

Afetleri yönetebilmek ve kontrol altına alabilmek için, afet öncesini, afet anını ve afet sonrasını şeklinde aşamalara ayırmak gerekmektedir. Afet öncesi dönemdeki çalışmaların tümüne risk yönetimi denilmektedir. Afetin riskleri ve etkileri risk yönetimi ile afetin verebileceği zararlar azaltılabilir. Toplam afet risk yönetimi anlayışında afetin etkilerini azaltacak stratejiler yer almaktadır.⁸

Afet aşamalarındaki faaliyetler iç içe girmiş durumdadır ve aşamalar birbirini izlemektedir. Bir önceki aşamada oluşan faaliyetler sonradan gelen aşamayı büyük oranda etkilediği için afet aşamaları devamlılık gösteren halka gibidir.



Şekil 3: Afet Olayının Aşamaları¹

Afet ve acil durumdan önceki aşamada afet meydana gelmeden önceki hazırlıkları kapsar. Oluşabilecek zararın azaltılması, hazırlıklar bu aşamada yer almaktadır.⁹ Afetlerden en az zararla kurtulabilmek için teknik ve yasal önlemlerin afet öncesinde alınması, programlara en üst düzeyde katılımın gerçekleşmesini sağlamak ile eğitim ve tatbikatların düzenlenmesi gerekmektedir. Afet riski ve tehlikeleri belirlenerek, bunlara yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir.

Afet yönetiminin ikinci aşaması olan afet anı kurtarma ve ilk yardım uygulamalarını kapsamaktadır. Bu aşamada afet olayın gelmesi ile başlar, afet türü, afetin büyüklüğü, meydana geldiği bölgenin özellikleri ile birlikte bir iki aylık süreci kapsayan etkinliklerden meydana gelmektedir. Afet anında tüm kaynaklar ve güç en üst düzeyde, etkin ve hızlıca kullanılmalıdır. Bu açıdan faaliyetlerin iyi planlanması gerekmektedir. Zarar azaltma evresinde afetler ve olağan durumlarda iyi hazırlanıldığı takdirde afetlerde büyük kayıpların, zararların olmamasını ve afet olaylarının önlenmesi sağlanabilir.⁹

Gerçekleştirilen etkinliklerin temel amacı, en az sürede en çok sayıda insana ulaşmak, insan yaşamının kurtarılması, yaralıların tedavisi gerçekleştirmek, afetzede kişilerin barınma, yeme içme, ısınma, su, korunma

ve psikolojik destek gibi ihtiyaç duyabilecekleri yardımları en uygun ve kısa sürede karşılamaktır.

Afet sonrası aşaması ise iyileştirme ve yeniden inşa safhalarını kapsamaktadır. Bu aşamada iletişim, su ve elektrik ihtiyacı, ulaşım, eğitim, barınma, sosyal, ekonomik ve yaşamsal aktivitelerin mümkün olduğu oranda karşılanmasını sağlayacak aktiviteler yapılmaktadır. Bu müdahale aşamasında yapılacak olan faaliyetler devletin tüm gücünü ve kaynaklarını en hızlı ve en etkin şekilde afet bölgesinde kullanılması amaçlanmıştır.¹⁰Afetin gerçekleşmesinden sonra insanların kalıcı barınma ihtiyaçları ile normal yaşama geçiş faaliyetleri gerçekleştirilir.¹²

2.10. Afet Durumu Ve Rutin Acil Sağlık Hizmetleri Arasındaki Farklar

Doğal afetler başta olmak üzere afetlerinde önlenmesi mümkün değildir. Ancak afetlere karşı kurumlar ve insanlar daha önceden önlem aldıkları takdirde zarar azaltıldığı gibi can ve mal kaybı da en az seviyede tutulabilir. Afet gerçekleştikten sonra çalışma koşulları bölgenin her yerinde kısıtlı olanaklarla sağlanabilecektir.⁹ Bu koşullar hastaneler için de geçerlidir. Üstelik afet anında hastane ve hastanın kaynakları da olumsuz şekilde etkilenmiş olabilir. Afetten dolayı hastanenin ciddi oranda etkilenmiş olabileceği, fakat hastanenin afetzede çok sayıda hastanın tedavisini de yapmak durumunda kalabileceği de göz önüne alınmalıdır. Afet nedeniyle oluşabilecek bu zorlu koşullar daha önceden öngörülmeli ve gereken tedbirler de daha önceden alınmalıdır.¹¹

Hazırlık aşamasında ihtiyaçların belirlenerek, afet öncesinde bunların temin edilmesi gerekmektedir. Afet sonrasında afetlerin yıkıcı etkisinden en az zararla korunmak için bunlara dikkat edilmelidir. Bu faaliyetler afetin alarm aşamasındaki kısa süreli faaliyetler değildir. Bu faaliyetler afetin yıkıcı etkisini azaltabilir, can ve mal kaybını önleyebilir.¹⁰

Tablo 2: Afet Durumu Ve Rutin Acil Sağlık Hizmetleri Karşılaştırması

Günlük Acil Hizmetleri	Afet Durumunda Hizmetler
Çalışılan ekip tanıdıkır.	Ekip yabancıdır.
Alışılmış prosedürler	Alışılmamış
Kurum içi koordinasyon yeterlidir.	Kurum içinde ve kurumlar arası koordinasyon
Yollarla, haberleşme araçları ve donanım çalışır	Yollar ve iletişim araçları tamamen devre
Sabit telefonlar, cep telefonu veya telsiz	Sabit, cep ve uydu telefon şebekeleri ve telsiz
İletişimde bilinen terminoloji kullanılır.	Değişik terimleri kullanan kişilerle bağlantı
Yerel basın kuruluşlarına açıklama gerekir.	Yerel, ulusal ve uluslararası basın açıklama gerekebilir.
Kurum yönetimi, kaynakların kullanımını tek	Kaynak ihtiyacı ve kullanımı genelde tek

2.11. Kriz Yönetim Merkezi ve Ekipmanı

Hastane afet ve acil durum planı uygulamaları devam ettirildiği sürece, hastane yönetimi uygun görülen sıklıkta toplanarak, alınacak önlemleri ve çalışmalarını gözden geçirir, en iyi ve hızlı hizmet yürütülmesi sağlanır. Bu çalışmalar sırasında hastane yönetimi tarafından aşağıdakiler gerçekleştirilir:¹¹

- Planın organizasyonu ve idaresi sağlanır
- Planın başlatılmasına onay verilir
- Kullanılacak alanların uygun olup olmadığı belirlenir
- Hastane dışı gerçekleştirilecek faaliyetlerin uygunluğu belirlenir

-Afet yönetimi için yeni politikaların belirlenmesi ve uygulanmasına liderlik yapma

-Bilgi, talimat, alarm haber gibi tüm gelişmeler detaylı olarak değerlendirilir

-Hastane dışındaki üst makamlardan gelen talimat, mesaj ve bilgiler en kısa zamanda HAP başkanına iletilir

-Gereği yapılacaklar ile ilgili işlem sonuçları takip edilerek, HAP başkanı imzası ile üst birimlere ya da ilgili dış birimlere aktarılır

-Çalışmalar standart mesaj formları ya da haberleşme ile yürütülerek, bunlar sistemli şekilde dosyalanır.

2.12. Afet ve Acil durumda Kriz Yönetim Merkezi Çalışma Şekli

Hastanelerde deprem, su baskını, yangın, biyolojik riskler, sabotaj, salgın hastalık gibi acil durumlarda iç ve dış tehlikelerin belirlenmesi gerekmektedir. Afet ve acil durumlarda gece, gündüz, mesai saati ya da tatil olduğuna bakılmaksızın en hızlı şekilde hastane kriz yönetim merkezi başkanı, üyeler ve çalışanlar acilen toplanmaktadırlar.⁴ Acil durum sona erinceye kadar 24 saat vardiyalı şekilde çalışmalarını devam ettirirler.

Çalışanlara ait olan kişisel sorumluluklara göre bunların öncelikleri belirlenerek, önceden belirlendiği gibi acil durumda neler yapılacağı değerlendirilir. Afet ve acil durumun türü, yasal dayanakları, kapsamı, hastane olanakları dikkate alınarak durum değerlendirmesi yapılır. Kriz yönetim ekibi çalışmalarına başlayarak, hastane afet ve acil durum planına uygun şekilde, hızla görev dağılımı gerçekleştirilir.⁹

2.13. Hastane İçi Afet İletişim Planı

Hastane kurum içi haberleşme için ilk kullanılması gereken acil durum kodu kırmızı koddur. Kriz yönetim merkezinde güncel kriz yönetim ekibinin, birim sorumlularında sorum oldukları kişilerin, çağrı merkezinde de tüm personelin acil iletişim numaraları ve telefonları tutulmaktadır.⁶

2.13.1. Hastanelerde Kriz Seviyeleri

Hastaneler küçük çaplı olaylarda mevcut personel, araç, gereç gibi kapasitesi ile dış yardıma ihtiyaç duymadan kontrolü sağlayabilirler. Orta şiddette yangın, deprem gibi olaylarda ise karşılıklı yardım ve işbirliği protokolü yardımıyla hastanelerin HAP yöneticileri bilgilendirilir ve yardımlaşma yapılır. Yardım ve işbirliği protokolü çevredeki beş hastane ile yapılmaktadır.¹¹

Büyük çaptaki yangın, deprem, sel baskını gibi olaylarda ise bölgedeki her hastanenin yöneticilerinin aktif şekilde olaya destek vermesi sağlanarak, sistemin içinde olmaları sağlanır. Çok büyük çaptaki olaylarda ise uluslararası desteğe ihtiyaç duyulabilir. Sağlık Bakanlığı bu durumda stratejik ve kaynak yönetimini gerçekleştirmektedir.⁶

2.14. Acil Müdahale Planı Aktivasyon Seviyeleri Temel Eylemler

Acil müdahale planı aktivasyon seviyelerine ait öncelikli temel eylemler aşağıdaki gibidir:

-Hastanemiz arama kurtarma ekibi, kolluk kuvveti, Sağlık Bakanlığı gibi sorumlular ile birlikte alarm ve olay türünü değerlendirme ve doğrulama yapar

-Özel bir ihtiyacın olup olmadığını belirleme

-Departmanların her biri kendi faaliyet alanlarına ait müdahalenin organize edilebilmesi için planlama yapmaya başlar

-Standart Operasyon Prosedürünün ve İş Akış Talimatının erişilebilir şekilde getirilmesi ve ilgili personel tarafından okunması

-İkinci bir talimat oluncaya kadar ilgili personel görevini sürdürür

-Hastane afet yöneticisi HAP başkanı görevini üstlenir

-Kriz yönetim ekibi gereken hazırlıklarını yapar ve kriz yönetim merkezini kullanıma hazırlar

-Farklı alanlarda olan kaynaklar, lojistik malzemeler ve insan kaynaklarının değerlendirilmesi

-Acil sağlık hizmeti dışında ayaktan hastaların kabulü, ameliyathane gibi uygulamalar değerlendirmeye alınır

-Personelin iletişim listelerine erişim sağlanır

-Alanın güvenli hale getirilmesi sağlanır

-Trijaj alanı değerlendirmeye alınır

-Personel briefing alanı, hastane afet Triyaj alanı, acil servis, gönüllü bilgilendirme ve görevlendirme alanı, ayaktan hasta tedavi alanı, dekontaminasyon alanlarının hazırlanması sağlanır.

Bölgedeki hastaneler ile protokol yapan kuruluşlarla mutabık kalınarak acil durum uygulamalarının aktive edilmesi konusunda uyarım ve bilgilendirme yapılır.⁶

2.15. Hastanenin ve Kurumların Afet Durumunda Kapasitesinin Arttırılması

Afet gibi acil durumlarda hastanelerin kaynaklarını etkin şekilde kullanmak, yatak kapasitelerini arttırmak, bunların 72 saat süreyle etkinliğini sağlamak temel stratejisidir. Bu kapsamda HAP içeriğine uygun şekilde yedek enerji deposu, su ve besin depoları, lojistik destek, personel, tıbbi destek süreçleri düzenlenmelidir. Afet ve acil durumlarda en önemli görev acil

servislere düştüğü için, afetzedelerin hastaneye ulaşmasından önce, hastanenin acil servis başta olmak üzere tüm departmanlarının afetten sonra kendisinde hasar ya da kullanım kaybının olup olmadığını belirlemeleri gerekmektedir. Bu belirlemede kapanan geçişler, çalışmayan asansörler, hastaneye ulaşım zorlukları, malzeme ve donanım kayıpları gibi sorunlar netleşmiş olacaktır.¹⁴

Hastanenin yapısal bütünlüğünde bozulma varsa tahliye planı ile hastalar ve personelin tahliye edilmesi gerekmektedir. Hastane güvenli olarak belirlenirse, sağlık hizmeti verilecek yaralı sayısı belirlenmelidir. Bu tespit personel sayısı, ameliyathane, boş yatak sayısı, malzeme, ilaç stoku gibi kriterlere göre yapılmaktadır.⁶

Afet sırasında gönüllülerin ve personelin hastaneye hızlı ulaşmaları önemlidir. Afetlerin gerçekleşeceği tahmin edilemediği ve haberleşme, ulaşım gibi bazı koşulların olumsuz etkilenebileceği ihtimaline karşılık gönüller ve personelin geri çağırılması, afet düzeninin sağlanması için çalışmalar yapılmalıdır. Personelin bilgilendirilmesi için telefon ağı kurulmalı, cep telefonları açık olmalı, telefon iletişiminin kesilme olasılığına karşılık önceden bölgede buluşma alanları belirlenmelidir.

Afet ve acil durumlarda çalışan itfaiye, polis, jandarma, hastane, ambulans gibi birimler izinli personellerini göreve çağırabilir. Bu insan gücünün kısa sürede artmasını sağlayacaktır. Kaynak, personel, zaman sıkıntısı olması nedeniyle afet sırasındaki öncelikler belirlenmelidir. Ancak önceliklerin duruma göre değişebileceği de dikkate alınmalıdır. Afet sırasında kurumların personel eksikliğini en aza düşürebilmek için etkin ve verimli görevlendirmeler yapmaları gerekmektedir. Daha önceden hazırlanan gönüllü formları ile gönüllüler belirlenmeli, belge ve izinleri hazırlanmalıdır.¹⁵

2.16. Kaiser Risk Analizi

Riski Belirleme ve Riskin Hangi Düzeyde Olduğuna Karar Verme

Riskin büyüklüğünün tahmin edilmesi ve riske tahammül edilip edilemeyeceği için karar vermek, tehlikeler ile oluşabilecek risklerin giderilmesi için öncelik sırasının oluşturulabilmesi için kullanılan yöntemlerdir.³

Değerlendirme sırasında Kaiser yöntemine göre yapılır. Risk değerlendirmesinde çalışma sırasında ihtiyaç duyulabilecek her aşamada çalışanların sürece dahil olması ve görüşlerinin alınması sağlanmaktadır. Riskler bölüm, meslek ve /veya süreç bazında ilgili bölüm sorumlularının katılımı ile belirlenir. Belirlenen tehlikelerin risk derecelendirmeleri yapıldıktan sonra risk değeri yüksek çıkanlar için iyileştirme faaliyetleri başlatılır. Risk değeri düşük çıkan faaliyetler için geçici önlemler alınır ve oluşturulan program ile risk seviyeleri kabul edilebilir, risk seviyesinin altına düşürülür. Belirlenen risklere yönelik **kök neden analizi** yapılır.

Riskin HesaplanmasıKaiser ile Risk Hesaplama

Hastane Tehlike ve Zarar Görebilirlik Analizi

AÇIKLAMALAR:

Her bir tehlike açısından olay ve yanıt potansiyelinin aşağıdaki kategoriler ile belirtilen ölçüleri dikkate alarak değerlendirme yapılmalı.

OLASILIK aşağıda bulunan konuları içerir (ancak olasılık sadece bunlarla sınırlı değildir):

1. Bilinen risk

2. GemiŖe dair olan kayıtlar



3.Üretici/tedarikçi istatistikleri

Olaya **YANIT (müdahale)** ise aşağıdaki konuları içermektedir (ancak olaya yanıt sadece unlarla sınırlı değildir):

- 1.Olaya olay yerinde müdahale için toplanma süresi
2. Yanıt verme yeteneğinin genişliği
- 3.Geçmişte gerçekleştirilen başarılı yanıt uygulamaları

Olayın **İNSANA ETKİSİ** aşağıdaki yer alan konuları içermektedir (ancak olayın insana olan etkisi sadece bunlarla sınırlı değildir):

- 1.Çalışanlar açısından yaralanma ya da ölme riski
- 2.Hastalar açısından yaralanma ya da ölme potansiyeli

Olayın **MALA/MÜLKE ETKİSİ** aşağıda yer alan konuları içermektedir (ancak olayın mala etkisi sadece bunlarla sınırlı değildir):

- 1.Yenileme maliyeti
- 2.Geçici şekilde yerine koyma maliyeti
- 3.Onarımların maliyeti

Olayın **İŞE ETKİSİ** aşağıda yer alan konuları içermektedir (ancak olayın işe etkisi bunlarla sınırlı değildir):

- 1.İşin olay nedeniyle kesintiye uğraması
- 2.Personelin olay nedeniyle görevin başında olamaması
- 3.Hastaların olay nedeniyle hastaneye ulaşamaması
- 4.Tedarikçilerin olay nedeniyle anlaşmaları ihlal etmesi
- 5.Olay nedeniyle cezai yaptırımların (para cezası, hapis ya da mahkeme masrafları) uygulanması
- 6.Kritik malzemelerin temininin olay nedeniyle kesintiye uğraması olması

7. Malzeme dağıtımı sırasında oluşan kesinti

Olaya **HAZIRLIK** aşağıda yer alan konuları içermektedir (ancak olaya hazırlık sadece bunlarla sınırlı değildir):

1. Var olan planların durumu
2. Eğitim ve tatbikatların yapılma sıklığı
3. Sigorta
4. Yedekleme sistemlerinin olması
5. Toplumun olaya hazırlık açısından sahip olduğu kaynaklar

İÇ KAYNAKLAR (iç yanıt) aşağıda yer alan konuları içermektedir (ancak iç kaynaklar sadece bunlarla sınırlı değildir):

1. Elde bulunan mevcut malzeme türleri
2. Var olan malzemenin miktarı
3. Personelin durumu
4. Hastanedeki bütün tesisler/bölmeler ile koordinasyon

DIŞ KAYNAKLAR (dış yanıt) aşağıda yer alan konuları içermektedir (ancak dış kaynaklar sadece bunlarla sınırlı değildir):

1. İlgili kurumlarla ve kuruluşlarla karşılıklı olarak anlaşma ve tatbikatlar
2. Kamu birimlerinin ve yerel yönetim kurumları ile koordinasyonu
3. İl Sağlık Müdürlüğünün ve bölgede olan sağlık kuruluşları ile koordinasyon
4. Özel tedavi birimleri bulunan çevredeki hastanelerle koordinasyon

Doğadan kaynaklanan, Teknoloji, İnsana Bağlı (yani doğrudan insan eli ile yaratılan) tehlikelerle ve Tehlikeli Maddelerin her birini tamamlanmalıdır. Özet bölümü hastanenizdeki spesifik ve toplu görel riski otomatik olarak sıralayacaktır.

**EK:1 TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
DOĞA KAYNAKLI OLAYLAR¹**

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)			HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	RISK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ				
	Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önceden planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/Yardımlaşma personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100 %
Kuvvetli/Tam fırtına	1	1	1	1	3	3	3	22%
Hortum	1	1	1	1	3	3	3	22%

Gökgürü İtülü şiddetli fırtına, sağanak	2	2	2	2	2	2	2	44%
Kar yükü, çığ	1	1	1	1	2	2	2	17%
Kar fırtınası (tipi)	1	1	2	1	3	2	2	20%
Buz fırtınası	1	1	1	1	2	2	2	17%
Deprem	2	3	3	3	0	0	0	33%
Tsunami , kıyı dalgası	0	0	0	0	0	0	0	0%
Sıcaklık uç değerleri	0	0	0	0	0	0	0	0%
Kuraklık	0	0	0	0	0	0	0	0%
Sel (dış)	1	1	1	1	2	2	2	2%
Büyük yangın (orman, tarım alanı, yerleşim)	1	1	1	1	2	2	2	17%
Heyelan	1	1	1	1	2	2	2	17%
Baraj taşkını	0	0	0	0	0	0	0	0%
Volkan aktivitesi	0	0	0	0	0	0	0	0%
Epidemi	1	1	1	1	2	2	2	17%
ORTAL AMA SKOR	0,81	0,88	0,94	0,88	1,44	1,38	1,38	10%

*Yüzde artışı tehditte artışı
gösterir.

RİSK = OLASILIK *		
ŞİDDET		
0,10	0,27	0,38

**EK:2 TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
TEKNOLOJİK OLAYLAR¹**

OLAY	OLA SILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)			HAZI RLIK	İÇ YANI T	DIŞ YANIT	RİS K
		İNSAN A ETKİSİ	MAL/M ÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ				
	<i>Meydana gelme olasılığı</i>	<i>Ölüm ya da yaralanma olasılığı</i>	<i>Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar</i>	<i>Hizmetlerin kesintiye uğraması</i>	<i>Önceden planlama</i>	<i>Zaman, etkililik, kaynaklar</i>	<i>Toplum / Yardımlaşma personeli ve malzemesi</i>	<i>Göreceli tehdit*</i>
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük/ Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük/ Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük/ Yok	0 - 100 %
Elektrik arızası	2	3	3	3	1	1	1	44%
Jeneratör arızası	2	3	3	3	1	1	1	44%
Ulaştırma sorunu	3	2	2	2	2	2	2	67%
Yakıt yokluğu	1	1	1	1	1	1	1	11%
Doğalgaz yokluğu	1	1	1	1	1	1	1	11%
Su yokluğu	1	1	1	1	2	2	2	17%

Kanalizasyon arızası	2	2	2	2	2	2	2	44%
Buhar arızası	0	0	0	0	0	0	0	0%
Yangın alarmı arızası	1	1	1	1	1	1	1	11%
Haberleşme kesintisi	2	2	2	2	1	1	1	33%
Tıbbi gaz arızası	2	2	2	2	2	2	2	44%
Tıbbi aspirasyon arızası	1	1	1	1	2	2	2	17%
İklimlendirme sistemi (HVAC) arızası	2	2	2	3	2	1	1	41%
Bilgi sistemleri kesintisi	2	2	2	2	1	1	1	33%
Yangın (iç)	2	2	2	2	1	1	1	33%
Sel (iç)	2	2	2	2	1	1	1	33%
Tehlikeli maddeye maruzluk (iç)	2	2	2	2	2	2	2	44%
Malzeme/kaynak yokluğu	2	3	3	3	1	1	1	44%
Yapısal hasar	1	2	2	2	2	2	2	22%
ORTALAMA SKOR	1,63	1,79	1,79	1,84	1,37	1,32	1,32	28%

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK = OLASILIK
* ŞİDDET
0,28 0,54 0,52

**EK:3 TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI
İNSANA BAĞLI OLAYLAR ¹**

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)			HAZIRLIK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/MÜLK ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	
	<i>Meydana gelme olasılığı</i>	<i>Ölüm ya da yaralanma olasılığı</i>	<i>Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar</i>	<i>Hizmetlerin kesintiye uğraması</i>	<i>Önceden planlama</i>
SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok
Kitlesele yaralanmalı olay (travma)	1	3	2	3	1
Kitlesele yaralanmalı olay (tıbbi/enfeksiyöz)	1	3	2	2	1
Terör olayı, Biyolojik	1	2	2	2	2
VIP Durumu	1	2	2	2	2
Bebek Kaçırılması	2	3	1	3	2
Rehin Alınma Durumu	1	3	2	3	1

Toplumsal Olaylar	1	2	2	2	1
İş Eylemi	1	3	3	3	1
Adli Başvurular	1	2	2	2	1
Bomba Tehdidi	1	3	3	3	1
ORTALAMA SKOR	1,10	2,60	2,10	2,50	1,30

*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RİSK = OLASILIK * ŞİDDET	0,22	0,37	0,61
---------------------------------	-------------	-------------	-------------

EK:4 TEHLİKE ve ZARAR GÖREBİLİRLİK DEĞERLENDİRME ARACI

TEHLİKELİ MADDELER (HAZMAT) İLE İLGİLİ OLAYLAR¹

OLAY	OLASILIK	ŞİDDET = (BÜYÜKLÜK - ZARAR AZALTMA)						RİSK
		İNSANA ETKİSİ	MALA/ MÜLKE ETKİSİ	İŞE ETKİSİ	HAZIRLIK	İÇ YANIT	DIŞ YANIT	
Meydana gelme olasılığı	Ölüm ya da yaralanma olasılığı	Maddi (fiziksel) kayıp ve hasarlar	Hizmetlerin kesintiye uğraması	Önce den planlama	Zaman, etkililik, kaynaklar	Toplum/ Yardımlama personeli ve malzemesi	Göreceli tehdit*	

SKOR	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Düşük 2 = Orta 3 = Yüksek	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 = Olası değil 1 = Yüksek 2 = Orta 3 = Düşük / Yok	0 - 100 %
Tehlikeli maddeye bağlı kitlesel yaralan malı olay (<i>Kurum daki geçmiş olayda >= 5 kurban</i>)	1	3	3	3	1	1	1	22%
Tehlikeli maddeye bağlı küçük ölçekli olay (<i>Kurumdaki geçmiş olayda < 5 kurban</i>)	1	2	2	2	1	1	1	17%

Kimyasal maddeye maruzluk (dış)	1	3	2	3	1	1	1	20%
Küçük-orta çaplı dökülme- saçılma (iç)	2	2	2	2	1	1	1	33%
Büyük çaplı dökülme- saçılma (dış)	1	3	3	3	1	1	1	22%
Terör olayı, Kimyasal	1	2	2	2	1	1	1	17%
Radyolojik maruziyet (iç)	1	3	3	3	1	1	1	22%
Radyolojik maruziyet (dış)	1	3	3	3	1	1	1	22%
Terör olayı, Radyolojik	1	2	2	2	1	1	1	17%
ORTALAMA SKOR	1,11	2,56	2,44	2,56	1,00	1,00	1,00	22%

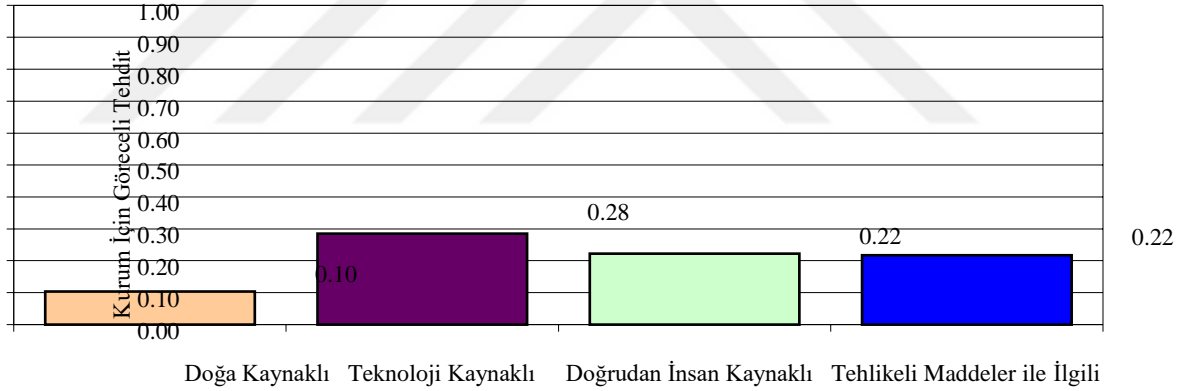
*Yüzde artışı tehditte artışı gösterir.

RISK	=	OLASILIK
* ŞİDDET		
0,22	0,37	0,59

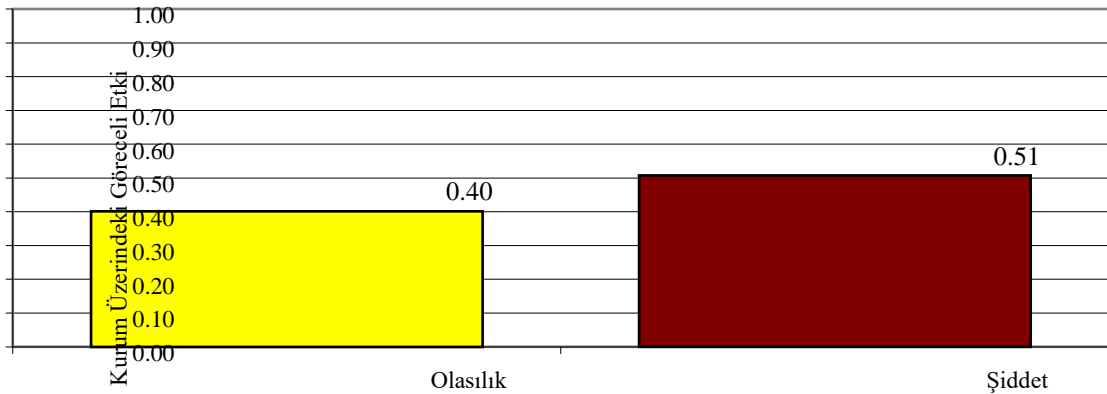
EK:5 HASTANE TEHLİKE ANALİZİ ÖZETİ¹

	Doğa Kaynaklı	Teknoloji Kaynaklı	Doğrudan İnsan Kaynaklı	Tehlikeli Maddeler ile İlgili	Kurum için Toplam
Olasılık	0,27	0,54	0,37	0,37	0,40
Şiddet	0,38	0,52	0,61	0,59	0,51
Tehlikeye Özgü Göreceli Risk:	0,10	0,28	0,22	0,22	0,20

Hastane için Tehlikeye Özgü Göreceli Risk



Tehlikelerin Hastane Bakımından Olasılığı ve Şiddeti



Risk Değerlendirme Acil Durumlarla Karşılaştırma

Olası bir afet durumunda acil servislere önemli bir iş düşmektedir. Afetzedelerin hastaneye ulaşmasından önce hastane başta acil servis olmak üzere kendisinde kullanılmayıp ya da hasar olup olmadığını belirlemelidir. Kapanmış geçişler, çalışmayan asansörler, malzeme ve donanım kaybı, alt yapı hizmetlerindeki kayıp, dışarıdan hastaneye ulaşım güçlükleri belirlenmeli, hastanede yapısal bütünlük bozulmuş ise tahliye planı devreye alınarak personel ve hastalar tahliye edilmelidir.

Hastanenin güvenli olduğuna dair kanaat oluştuktan sonra hizmet verilebilecek yaralı sayısı belirlenmelidir. Bu belirleme personel sayısı, boş yatak sayısı, yoğun bakım kapasitesi, ameliyathane, ilaç ve malzeme stoku dikkate alınarak belirlenmelidir. Afet sırasında personel ve gönüllülerin hastaneye hızlı bir şekilde ulaşmaları önemlidir.

Afetlerin tahmin edilememesi nedeniyle haberleşme, ulaşım ve diğer şartların olumsuz etkilenebileceği varsayımından hareketle personel ve gönüllülerin geri çağırılması, afet düzeninin oluşturulması için yöntemlerin oluşturulması gerekmektedir. Personelin afet durumunda bilgilendirilmesi için telefon ağının geliştirilmesi ve telefonların afet sırasında açık tutulması, iletişimin kesilme riskine karşı buluşma alanların belirlenmesi gerekir.

Afet planına destek genellikle en fazla felaketin hemen ardından yapılır. Desteğin felaketin büyüklüğü ve süresi ile orantılı olması gerekmektedir. Bu orantı süre ile ters, büyüklük ile doğru orantılıdır. Kamu ve özel kuruluşlar tarafından yapılan yardımlar verimli kullanılmalı, desteklere uygun şekilde planlar bütülmelidir. Risk analizi yapılarak afet planının oluşturulması gerekmektedir.

Maruz kalınacak olası tehlikeler öncelikli olarak belirlenmelidir. Tehlikeler doğal olabileceği gibi, insandan kaynaklı tehlikeler de söz konusu olabilir. Kurumun yer aldığı bölgedeki doğal tehlike potansiyeli ve diğer olası tehlikeler belirlenmelidir. Bunun ardından risk analizi aşamasında geçilebilir. Belirlenen tehlikelerin riske dönüşme potansiyeli ele alınarak matematiksel bir değerlendirmeye tabi tutulur. Bunun için bazı yöntemler kullanılmaktadır.

Risk Analiz Yöntemleri

- Normal sistemden sapma ve etkileri analizleri (FMEA)
- Check listeleri
- Tehlike ve çalışılabilirlik analizi (HAZOP)
- Hata ağacı analizi (FTA)
- Tehlike analizi ve kritik kontrol noktaları (HACCP)
- Kaza sonuç analizi (ETA)

Tehlike ve risk analizinin temelde işletme tarafından yapılması gerekmektedir. Analiz yöntemleri büyük entegre tesisleri yanında küçük ve orta büyüklükteki kurumlar için de uygulanmalıdır.

Risk Derecelendirme

Olası bir olay sonrasında olması beklenen zararın insana, hizmet/iş sürekliliğine, mal/mülke etkisinin derecelendirilmesi önemlidir. Afet ve acil durum yönetiminin geliştirilmesi, işlevsel ve fiziksel bakımdan afete hazırlıklı ve bakımlı olmasının sağlanması, uygulamaların ve önlemlerin önceden planlanması gerekir.

Afet Riskini Değerlendirme

Afete neden olabilecek sıklık, büyüklük, yer, etkileyebileceği alanlar, tekrarlama aralıkları gibi tehlikeler belirlenmelidir. Afetten etkilenecek

toplumun demografik yapısı, kritik tesisler, yapı ve alt yapılar ile tüm değerlerin tespit edilmesi gerekir. Bunların uğrayabileceği fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplar öngörülmalıdır.

Risk Değerlendirme

Risklerin tanımlanması, her risk için risk tahmini yapılması komisyonun görevleri arasındadır. Risk tahmini genellikle risk seviyesi ve riskin gerçekleşme olasılığından meydana gelen nicel bir değerlendirme ile yapılmaktadır. Bu şekilde öncelik verilmesi gereken ciddi riskler belirlenebilmektedir. Risk analizi, yeniden gözden geçirme kriterlerini, analizin kapsamını belirleyen, bulguların tamamının risk yönetim dokümanı içinde kayda alındığı süreçtir.

Risk değerlendirme sırasında ilk aşamadaki hedef tehlikenin belirlenmesini içermektedir. Tehlikenin belirlenmesi çözüm içermemektedir. Potansiyel tehlikelerden kurtulmak mümkün olmasa da riski azaltılması için çaba gösterilir. Risk değerlendirme mekân, operasyon ya da aktivite kriterlerine göre yapılabilir.

Risklere karşı yapılan değerlendirmede riski kabul etme, düzenleme, riski azaltma ve riski planlama ve yönetme en doğru yaklaşımdır. Tehlike analizi sırasında tehlike kaynaklarının belirlenmesi, geçmiş deneyimlerden yararlanarak tehlikeye maruz kalabilecek alanların belirlenmesi, tehlikenin olasılığını ve şiddetini belirlemek, aynı zamanda tehlike için olasılık ve şiddet haritalarının hazırlanması gerekmektedir.

Afet ve acil durumlarda risk değerlendirmesi, oluşması

muhtemel olayların olumsuz sonuçlarının asgari orana indirilebilmesi açısından önemlidir. Afet risk yönetimi, ülke, kent, bölge, yerel ölçekte risk düzeyleri ve türlerini belirleme, bunları azaltma ve paylaşma çalışmalarını, aynı zamanda planlama esaslarını ifade etmektedir. Örneğin stratejik planlar, afet senaryolar bu süreç içinde yer alır. Risk değerlendirmelerinin köy, kasaba, şehir gibi standart birimler dâhilinde yapılması en yaygın şekilde kullanılan risk değerlendirme yöntemidir.

Acil durumlarla en etkili mücadele yolu acil durum oluşmadan önce alınacak gereken tedbirleri almaktır. Muhtemel acil durumların belirlenmesi, acil durumlar için sınırlandırıcı ve önleyici tedbirlerin tespit edilmesi, olası acil durumlar için prosedürler ve talimatların geliştirilmesi, acil durumlar sonrasında güvenli tahliyenin sağlanması için çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Acil durum planı genel olarak risk değerlendirmesinin çıktısını ifade eder. Risk değerlendirmesi ile olası riskler ve tehlikeler belirlenir ve kontrol için önlemler tespit edilir. Daha sonra risk değerlendirmesine göre acil durumlar belirlenir. Acil durumları önleyecek ve sınırlandıracak tedbirlerin tespit edildiği, müdahale prosedürleri ile tahliye planlarının yer aldığı acil durum planı hazırlanır.

Acil durum planı aşağıdaki içerikler ve aşamalar göz önüne alınarak hazırlanır:

- Acil durumların tespit edilmesi
- Acil durum tahliye ve müdahale yöntemlerinin oluşturulması
- Önleyici ve sınırlandırıcı tedbirlerin alınması
- Acil durum ekiplerinin belirlenmesi
- Dokümantasyon
- Tatbikat

-Acil durum planının yenilemesi

Afet ve acil durumlar esnasında ortaya çıkabilecek sorunlarla nasıl mücâdele edileceği olayın gerçekleştiği anda düşünülerek belirlenemez. Olayla etkin müdahale edebilmek için haberleşme, kurtarma, ilk ve acil yardım, malzeme temini, transfer, teşkilatlanma, neler yapılacağı öncelikli planlanmalıdır. Plan içinde görevli olan herkes nerede, ne zaman, ne yapacağı öncelikli iyi bilmelidir. Görevliler her kaynağı yerinde ve zamanında kullanmalı, yerinde ve hızlı karar vermelidir. Bunlar gerçekleşmediği takdirde bir kaos ortamı meydana gelir. Bu yapılması gereken işleri geciktirir, daha fazla can ve mal kaybına yol açar.

Afet ve acil durum gibi olağanüstü hallerde genellikle yönetim zaafiyeti meydana gelmekte ve buna bağlı olarak kaynak israfı olmaktadır. Bu gibi durumlarda yapılacak en doğru yaklaşım zamanla yarış halinde olunmasıdır. Tecrübeli sağlık idarecileri ile bunların oluşturduğu sağlık kuruluşları bu tür olaylarda sıkıntıları oldukça azaltabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın amacı, hastanelerde afet ve acil durum planları ve uygulamalarına yönelik etmenlerin belirlenmesine yönelik gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hastanelerin afet ve acil durum deneyimleri, görüşleri ile eğitim gereksinimlerine yanıt aranmıştır. Ayrıca hastanelerin afet ve acil durumlara hazır oluş algılarının nasıl olduğu, afetlere hazır oluşlarında temel yeterlilikler algısı, bunlar arasındaki ilişki durumu gibi sorulara da yanıt aranmıştır.

Araştırma verileri Türkiye genelinde sağlık kurumlarının afet ve acil durumlara karşı bünyelerinde hazırladıkları HAP'lar arasından toplanmıştır. HAP hazırlanması ve uygulanması konusunda hastanelerin geçmişe göre daha hassas yaklaşımı nedeniyle¹⁵ afetler ve acil durumlara karşı daha hazırlıklı olduklarına yönelik belirlemelerden yararlanılmıştır. Hastanelerin afetlere hazır oluşlarına dair yapılan belirlemelerde uluslararası alanda kabul gören koşullar da göz önüne alınmıştır.

Araştırmada hastanelerde afet ve acil durum planlaması ve uygulamalarına yönelik genel bilgilere yer verilerek, gerçekte küçük, orta ve büyük ölçekteki hastaneler tarafından hazırlanan afet planlarının günümüz koşullarına uygun şekilde hazırlanmış olmaları, uygulama aşamaları bakımından afetlerin risk ve tehlikelerini azaltmaya yönelik olup olmadığı hakkında değerlendirmeler yapılmıştır.

Afet dönemlerindeki sağlık hizmetleri ile rutin acil sağlık hizmetleri arasındaki farklar göz önüne alınarak, toplumda afetleri önleme ve zararlarını azaltmaya yönelik ciddi çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların her geçen gün geliştirileceğine dair gelişmelerin de olduğu görülmüştür. Bu şekilde olası afet riskine karşı sistemli ve koordineli bir çalışma ile afetlerin önlenmesi ya da afet zararlarının azaltılması açısından topluma faydalı çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları hastanelerin afetlere ve acil durumlara hazır olmalarına ilişkin temel algıya ilişkin bulgular, hastanelerin afet ve acil durumlara ilişkin görüşleri ve deneyimleriyle ilgili bulgular, hastanelerin afet ve acil durumlara hazır olma algısına ilişkin bulgular şeklinde belirlenmiştir.

Türkiye konumu, coğrafi özellikleri, jeolojik özellikleri, nüfus özellikleri ve popülasyon yoğunluğu bakımında afetlere ve acil durumlara karşı yatkın bir ülkedir. Bu nedenle ülkede başta sağlık kurumları olmak üzere afet ve acil durumlara karşı hazırlıklı olunması, gereken önlemlerin alınması gerekliliği açıktır. Ancak 1999 depremine Türkiye’de afetlere ve acil durumlara karşı yetersiz çalışmaların olduğuna dair bulgular olduğu görülmektedir. 1999 depremin gerçekleşmesinden sonra afet ve acil durumlara karşı kurumların ve bireylerin ne kadar bilinçsiz olduğu, hazırlıksız olduğu net bir şekilde ortaya konmuştur. Bu yıkıcı depremin ülkeye kazandırdığı afet ve acil durumlara karşı olan yaklaşımdır. Bu tarihten sonra Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere, kurumlar ve bireyler afetlere karşı daha önceden hazırlık yapılmasının ne kadar önemli olduğunun bilincine varmış ve çalışmalar başlamıştır.

Hastanelerde afet ve acil durum planlarının hazırlanması ve uygulamaları ile ilgili oldukça başarılı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Olası afetlere ve tehlikelere karşı afet öncesinde, afet anında ve afet sonrası yapılması gerekenler hastanelerin hazırladığı HAP ile ortaya konmaktadır. Güncellenen, eğitimleri ve tatbikatları düzenli aralıklarla sıkça yapılan HAP’ların olası afetleri önlemede, riskleri ve tehlikeleri azaltmada, can ve mal güvenliğini korumada önemi toplum açısından da anlaşılmıştır.

Günümüzde küçük, orta ve büyük ölçekteki hastanelerin afetlere ve acil durumlara hazırlık amacıyla, yasalara, mevzuat ve yönetmeliklere uygun şekilde HAP'larını oluşturduğu, bunları her yıl güncellediği, eğitim ve tatbikatlarını yasal çerçevede yerine getirdiği saptanmıştır. Bu çalışmaların olası afet ve acil durumlar karşısında riskleri ve tehlikeleri azaltmada etkili olacağı belirlenmiştir.



5. TARTIŞMA

Bu araştırma, hastanelerde afet ve acil durum planlaması ve uygulamalarına ilişkin gerekliliklerin, sorunların, yeterliliklerin bulunup bulunmadığı konusunu ele almaktadır. Afet ve acil durum planlaması ya da yönetiminde zarar görebilirlik kavramı genel bir ifade ile “bir insan ya da grubun olası bir tehlikenin etkilerini tahmin etme, tehlikeye yönelik zararları azaltma, tehlikenin ortaya çıkması durumunda sonuçları ile başa çıkabilme, normal yaşama geri döndürme konularında gereken kapasite eksikliği” ile tanımlanabilir.¹²

Gerçekleşen tehlikenin büyüklüğü ne olursa olsun, zarar görebilirlik küçük olduğunda yani toplumda tehlikenin belirlenmesi, tehlikenin zararlarını azaltma, normal yaşama hızlıca döndürme kapasitesi yüksek olduğunda afetin boyutu da küçük olacaktır.⁸

Bunun tam aksi tehlikenin küçük olması durumunda zarar görebilirlik kapasitesi yetersiz olduğunda, afetin neden olduğu kayıplar ve zararlar büyük oranda olacaktır. Bunun için yapılması gereken, afetten önce tehlikenin, risklerin oluşuz etkilerinin mümkün olduğu kadar önlenmesi, bunların önlenmesi mümkün olmadığında ise tehlikenin etkilerinin azaltılması için yerinde etkin ve hızlı bir müdahale gerçekleştirebilmek için hazırlıklı olunmalıdır.¹³

Bu bilgiler doğrultusunda, toplumdaki her kesimin afetlerde ve acil durumlarda önemli bir rolü bulunan hastanelerin afetlere hazır oluşları, bilinç düzeylerinin belirlenmesi ve afet ve acil durum planlarının güncel olarak hazırlanması önemli bir konu olarak görülmektedir. Ersel ve ark. (2009)

tarafından afetlere hazırlık ve eğitim düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılmış bir çalışmada, anabilim dalının bulunduğu 15 hastanede afet ve acil durum planının bulunduğu, 13 hastanede de herhangi bir plan bulunmadığı ifade edilmektedir.¹⁴Bu sağlık kurumlarının afete ve acil durumlara karşı kurumsal ve bireysel seviyede yeterli olmadığını göstermektedir. Fakat kurumlar, personel ve diğer bireylerin afet öncesi ve afet sonrası için hazırlıklı ve bilinçli olması halinde, bunun afetlerin zararlarının azaltılması açısından büyük önemi bulunmaktadır.

Hastane afet ve acil durum planı afet öncesi ve sonrası için çözüm getirebilmelidir. Aniden, beklenmeyen ortaya çıkan afetlerde zararı en aza indirebilmeli, planda mevcut olan imkânlar ve kaynaklar doğru olarak yer almalıdır. Doğru olmayan veriler ve olanaklar planın faydalı olmasını engelleyecektir. Türkiye’de HAP ilk defa 9 Eylül Üniversitesi için 2000 yılında yapılmıştır. Hastaneler için Sağlık Bakanlığı’nın 2007 yılında önerdiği, akreditasyon için gereken afet planları HICS ile benzerdir. Bazı tıp derneklerinin ve Sağlık Bakanlığı’nın 2000 yılından itibaren yaptığı eğitimlerde HAP anlatılmaktadır.

2010 yılında çıkarılan genelgede HAP bahsinin geçmesi nedeniyle hastaneler HAP hazırlanması için özendirilmiştir. Bu sayede afet ve acil durumlara hazırlık konusu ülkemizde de dünya standartlarına uygun hale getirilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde 11 Eylül 2001 saldırısı sonrasında ise pek çok ülkede hastanelerde uygulanan afet planları yenilenmiş ve üzerinde çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Türkiye’de ise 1999 yılında gerçekleşen Yalova, Düzce depremi sonrasında afetlere ve acil durumlara karşı duyarlılık artmıştır. Kaldı ki ülkemizdeki doğal afetlerin ağırlığını depremler oluşturmakta ve depremlere karşı hazırlıklı olmak ülke ve toplum açısından önemlidir.

6. SONUÇ

Afetler dünya genelinde her geçen gün artma eğilimi göstermekte ve insanları daha fazla etkilemeye devam etmektedir. Afetlerin olumsuz etkilerini azaltabilmek için Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere sivil toplum kuruluşları, üniversiteler çeşitli çalışma sistemleri önermekte ve uygulamaya koymaktadırlar.

Ülkemizde görülen doğal afetler arasında ne fazla depremler etkili olurken, insan kaynaklı afetler içinde en fazla trafik kazaları ve kimyasal buluş riskleri yer almaktadır. Olası afet olayları karşısında hastanelerin sorumluluklarını tam olarak yerine getirebilmeleri için hastane afet ve acil durum planını uygulanabilir hale getirmeleri gerekmektedir. Hastaneler afet planlarını devamlı şekilde geliştirmelidirler. Hastanelerde afet planı çerçevesinde oluşturulan ekiplerin faaliyetleri de yaygınlaştırılmalıdır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi tarafından hazırlanmış olan riskler değerlendirilerek, gereken iyileştirmeler yapılmalıdır. Hastaneler hasta ve hasta yakınlarına, personele HAP hakkında bilgilendirme yapmalı, eğitimleri ve tatbikatları aksatmadan uygulamalıdır.

Acil servislerin düzenlemesi afetlere uygun olmalı, hazırlanabilir ise KBRN ünitesi açılmalıdır. Afet ve acil durumlarda ihtiyaç duyulabilecek ilaç, sarf malzemesi, su, gıda gibi malzemeler daha önceden hazır edilmeli ya da afet dönemlerinde tedarikçi firmaların bunları temin etmeleri için protokol imzalanmalıdır.¹⁶

Hastanelerin HAP örnekleri kolay ulaşılabilir olmalı, yerel basın kuruluşları yardımıyla medyaya tanıtımı yapılmalıdır. Hastanelerde kat planlarının güncellenmesi ihmal edilmemeli, alanlarda kat planları

görülebilecek şekilde asılmalıdır. Afet ve acil durumlarda personel ile iletişimin kesintisiz olması için her türlü önlem alınmalıdır. Ayrıca alt yapı sorunlarının çözülmesi için hızlı ve etkin bir çalışma yürütülmelidir. Sorunlar giderilinceye kadar geçici çözümlerde aksaklık olmaması için her türlü önlem alınmalıdır.



7. ÖZET

HASTANELERDE AFET VE ACİL DURUM PLANLANMASI VE UYGULAMALARI

Afetler ve acil durumlar bir ülkenin ya da toplumun her menfaatini ekonomik, sosyo kültürel ve siyasi bakımdan etkilemektedir. Afetlerden ve acil durumlarda en az şekilde etkilenmek için iyi hazırlanmış ve yönetilebilir bir yönetim gerekmektedir. Daha önceden önlem alınarak afet ve acil durumların etkileri azaltılabilir. Jeopolitik konumu nedeniyle Türkiye’de afetler ile sıkça karşılaşılabilir.¹⁷ Özellikle afet ve acil durumlarda sağlık sektöründeki yetersiz ya da koordinasyonda yaşanabilecek sorunlar toplumun genelini etkileyebilecektir. Toplumlar için sağlık sektörü yaşamsal bir önem sahiptir. Bu nedenle Türkiye’de yaşanan ve yaşanabilecek afet durumlarında, acil durumlarda sağlık sektörünün kesintisiz hizmet sunmaya devam etmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin bu durumlarda belirli bir süre aksaması halinde toplum sağlık hizmeti alamayacağından kargaşanın oluşması kaçınılmazdır. Bu yaşanan afetin ve acil durumun etkilerini de arttıracaktır. Sağlık sektöründe hizmetin kesintisiz şekilde verilebilmesi için hastanelerin ve diğer sağlık kurumlarının afet tehlikelerini bilmesi ve toplumun bilinçlendirilmesi amacıyla düzenli olarak eğitimlerin verilmesi, hastane afet ve acil durum planlarının aksatılmadan yapılması gerekmektedir.

Afetlerin ve acil durumların oluşmasına engel olunamaz. Ancak zararların önemli bir kısmının azaltılması toplumun, insanların elindedir. Bu nedenle afetlere ve acil durumlara karşı özenle, sabırla ve duyarlılıkla hazırlanılması gerekmektedir. Özellikle hastanelerde afet ve acil durum planları ihmal edilmeden, mevcut yasal düzenlemelere, ilgili mevzuata, yönetmeliklere uygun şekilde yapılmalıdır. HAP içeriği düzenli olarak kontrol edilmeli, yapılacak tatbikatlarla planın uygunluğu değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Hastane Afet Planı, Afet Yönetimi

8. SUMMARY

DISASTER AND EMERGENCY PLANNING AND APPLICATIONS IN HOSPITALS

Regulations on preparation, harm reduction, intervention and improvement stages in hospitals in disaster and emergency situations have been framed by Ministry of Interior, Ministry of Family, Labor and Social Services and Ministry of Health. These regulations primarily aim to protect health. Our aim is to share the results of our studies related to patient and worker health management in preparation of the pre-emergence phase of emergency and emergency situations in the legal regulations of Ministries in hospitals. Determining the hazards and emergency hazards that may occur in hospitals, Preventing the risks, decreasing the damage that may occur, protecting the life safety of the personnel, the patients and their relatives, ensuring the environmental safety together with the damage of the facility and determining the employees to be assigned in these issues and increasing the performance of the employees.

KeyWords : Occupational health and safety, disaster, emergency, disaster plan, civil defense, hospital, employee health, patient and patient relatives health

9. KAYNAKLAR

1. Ege Üniversitesi. Hastane Afet Planı Kursu Kitabı, Sağlık Bakanlığı HAP uygulama Kılavuzu, Binaların Yangından Korunması hakkında yönetmelik
2. Kadioğlu, M. ve Bek, Ö. (2009). *Sağlık Kuruluşları İçin Afet Acil Yardım Planlama Rehberi*. İstanbul: Beyaz Gemi Eğitim ve Danışmanlık.
3. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, Kasım 2014
4. Yılmaz, A. (2003). *Türk Kamu Yönetiminin Sorun Alanlarından Biri Olarak Afet Yönetimi* (1. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
5. H. Gengün, Afet Yönetimi Sistemi ve Marmara Depremi Sonrasında Yaşanan Sorunlar, Ankara, 2007, s. 20
6. Vatansever, K., Türk, M. ve Vatansever, M. (2002). *Olağandışı Durumların Epidemiyolojik Özellikleri*, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanlarının El Kitabı, Editör: Karababa, A. O., sf. 21-40.
7. Tecim, V., *İzmir Valiliği İle Bayındırlık Ve İskan İl Müdürlüğü Afet Riski Azaltma Çalışmaları* İzmir, 2009
8. Akyel R. Afet Yönetim Sistemi: Türk Afet Yönetiminde Karşılaşılan Sorunların Tespit ve Çözümüne İlişkin Bir Araştırma Doktora Tezi,. Adana 2007, :26.
9. Şahin, N. (2009), Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları, TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, İzmir
10. N. Şahin, Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları, Ankara, 2007, s.133-134
11. Fidancı EN. Doğal Afetler ve Korunma Yolları,. 2011, :s.1-7.
12. Ergünay, O. (2002). Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi, Ankara; Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü Afet Operasyon Merkezi (AFOM).
13. İnal, E., Kocagöz, S. ve Turan, M. (2012). Temel Afet Bilinç ve Hazırlık Düzeyinin Saptanmasına Yönelik Bir Araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 12 (1), 15-19.
14. Ersel, M., Aksay, E. ve Kıyan, S. (2009). Türkiye'deki Acil Tıp Anabilim Dallarının Afetlere Hazırlık ve Eğitim Düzeyleri. Türkiye Acil Tıp

Dergisi, 9, 115-21.

15. Kadioğlu, M., - Özdamar, E., *Afet Yönetiminin Temel İlkeleri*, Ankara, 2005, Ankara

16. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun (2009). T.C. Resmi Gazete, 27261, 17 Haziran 2009.

17. Gülkan, P., Balamir, M. ve Yakut, A. (2003). Afet Yönetiminin Stratejik İlkeleri: Türkiye ve Dünyadaki Politikalara Genel Bakış. Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi.



10. EKLER

Ek 1: Tehlike ve zarar görebilirlik değerlendirme aracı doğa kaynaklı olaylar	38
Ek 2: Tehlike ve zarar görebilirlik değerlendirme aracı teknolojik olaylar	40
Ek 3: Tehlike ve zarar görebilirlik değerlendirme aracı insana bağlı Olaylar	42
Ek 4: Tehlike ve zarar görebilirlik değerlendirme aracı tehlikeli maddelere bağlı olaylar.....	43
Ek 5: Hastane Tehlike Analizi Özeti.....	46

ÖZGEÇMİŞ

ADI: ELİF

SOYADI: BAYHATUN

DOĞUM YERİ VE TARİHİ: İstanbul /20.11.1977

Eğitimi :

İstanbul Üniversitesi Mühendislik Fakóltesi Kimya Mühendisliđi 2000

Anadolu Üniversitesi Sosyal Hizmetler Bölümü 2018

Yeni yüzyıl Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Yüksek Lisansı 2017

Yabancı dili : İngilizce

İş Deneyimleri

2000-2003 Tekimsan Kimya San. Tic. LTD. ŞTİ Kalite yönetim temsilcisi
üretim müdürü

2003-2012 Elda Kimya San.Tic.Ltd.Şti Üretim Müdürü /CEO

2012-Halen Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi İş Sağlığı
ve Güvenliği Birim Sorumlusu