



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

“HASTANELERDE ACİL DURUM PLANI HAZIRLAMA  
KRİTERLERİNİN SAPTANMASI VE ÖRNEK BİR UYGULAMA”

M. Kemal ÇINARLIK

Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Esin TÜMER

İstanbul-2016



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**“HASTANELERDE ACİL DURUM PLANI HAZIRLAMA  
KRİTERLERİNİN SAPTANMASI VE ÖRNEK BİR UYGULAMA”**

**M. Kemal ÇINARLIK**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Esin TÜMER**

**İstanbul-2016**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı İş Sağlığı ve Güvenliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan “HASTANELERDE ACİL DURUM PLANI HAZIRLAMA KRİTERLERİNİN SAPTANMASI VE ÖRNEK BİR UYGULAMA” aşağıdaki jüri tarafından 26.05.2016 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliği ile Kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:“ Yrd. Doç. Dr. Rüştü UÇAN ” İmza

Üsküdar Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölüm Başkanı

Danışman: “ Yrd. Doç. Dr. Esin TÜMER ” İmza

Üsküdar Üniversitesi SBF. İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü Öğretim Üyesi

Üye: “Yrd. Doç. Dr. T. Aykan KEPEKLİ” İmza

Yeni Yüzyıl Üniversitesi SBF. İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü Öğretim Üyesi

## ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..... tarih ve .....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Haydar SUR

Enstitü Müdürü



## ÖZET

Toplumların yaşamında büyük olumsuzluklar oluşturan doğa, insan ve teknoloji kaynaklı afet ve acil durumların neden olduğu yıkımları önlemek veya etkisini azaltmak için oluşturulan Afet ve Acil Durum Yönetimlerinin, bu olumsuzlukları önlemeyi veya etkilerini en aza indirmeyi amaçladığı görülmüştür. Bu bağlamda tez konusu olan hastane gibi kurulu tesisler için afet ve acil durumlara yönelik alınacak önlemlerin insan yaşamı ve hizmetin sürekliliği açısından önemli olduğu değerlendirilmiştir.

Bu çalışma kapsamında konuya esas teşkil eden hukuki mevzuatlar, konuyla ilgili hazırlanan plan örnekleri ile saha uygulamaları incelenmiştir.

İncelemede, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının çıkardığı 2013 tarihli İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğin uygulamada çalışan sayısını esas aldığı, Sağlık Bakanlığının 2015 yılında çıkardığı Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği'nin ise yatak kapasitelerini esas aldığı görülmüştür.

Sağlık kurumlarının Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Yönetmeliğine göre, mülkiyet ve kapasitelerine göre sınıflandırıldığı, buna bağlı olarak farklı organizasyon yapılarının oluşturulduğu tespit edilmiştir.

İnceleme sonucunda Acil Durum Planı hazırlanması konusunda, yataksız sağlık kuruluşlarının Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğine, yataklı sağlık kuruluşlarının ise Sağlık Bakanlığının Hastanelerde Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Yönetmeliğine tabi olduğu görülmüştür.

Destek elemanlarından İlkyardımcıların, yataksız sağlık kurumlarında Sağlık Bakanlığının 29 Temmuz 2015 Tarih ve 29429 sayılı İlk Yardım Yönetmeliğine göre belirlendiği ve her 10 çalışana bir ilkyardımcı belirlenmesi şeklinde uygulandığı, yataklı sağlık kurumlarında ise ilkyardım hizmetlerinin yine aynı bakanlığın çıkardığı 2015 Tarihli Hastanelerde Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Yönetmeliğine göre Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinin (UMKE) yürütüleceği tespit edilmiştir.

Hastane içi acil durum ihbarları yapılırken kullanılan Ulusal Acil Durum Renk Kodlarının (URK), HAP Hazırlama Yönetmeliğinde sayılarının uluslararası seviyeye getirildiği, Acil Durum ve Afet konularına ait diğer durumları da kapsadığı görülmüştür.

HAP Hazırlama yönetmeliğine göre Acil Durum Planı hazırlama görevinin,

hastane çalışanların asıl işlerine ek görev olarak verilmesi ve bunlar arasında klinik personelinin de olması Türkiye şartlarında sağlık kurumlarında iş yükünün yoğun olduğu dikkate alındığında sorunlara yol açacağı değerlendirilmiştir.

Yapılacak düzenlemeyle, konuyla ilgili yönetmeliklerin birleştirilmesi, klinik personelin asli görevlerinin yoğunluğu nedeniyle HAP Hazırlama komisyon çalışmalarına yeterli sürede katılamayacakları gerektiği değerlendirilmiştir.

Bu tür üyelerin HAP Hazırlama komisyon üyeliği dışında bırakılması, Acil Durum Plan hazırlama işinin İş Sağlığı ve Güvenliği ile Kalite departmanınca müşterek yürütülmesinin sağlıklı olacağı değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Durum, Hastane Acil Durum Planı, Hastane, Kurtarma, Kriz Yönetimi

## ABSTRACT

In this study, juridical regulations and laws, sample plans and field applications related with the subject of this thesis were analyzed.

Results of this study revealed that, regulations of the Ministry of Labour and Social Security of June 2013 on emergency situations in the workplaces were based on the number workers whereas regulations of the Ministry of Health of 2015 on Hospital Disaster and Emergency Situation Plans (HAP) were based on the number of beds in the hospitals.

It is also determined that, according to the Hospital Disaster and Emergency Situation Plans (HAP), the health organizations were classified depending on their proprietorship and capacity that leads to set up different organization structures.

Results showed that, outpatient health organizations were conducted according to the regulations on emergency situations in the workplaces supplied by Ministry of Labour and Social Security whereas inpatient health organizations were conducted according to the regulations on Hospital Disaster and Emergency Situation Plans (HAP) of the Ministry of Health.

It is also determined that, according to the first aid regulations of the Ministry of Health of 29 July 2015 (Issue 29429), first aid service should be provided by one of ten workers in outpatient health organizations. However, in inpatient health organizations, according to the regulations of the Hospital Disaster and Emergency Situation Plans (HAP) supplied on 2015 by the same ministry, first aid service should be provided by National Medical Rescue Team (UMKE).

In addition, it is also determined that the number of the National Emergency Situation Colour Codes (URK) used during the emergency case announcements in hospitals, were adapted to the international levels in the regulations on the Hospital Disaster and Emergency Situation Plans (HAP) and is also used in Disaster and Emergency Situations.

According to the Hospital Disaster and Emergency Situation Plans (HAP), hospital workers including clinic staff, are responsible for the preparation of the the emergency situation plans besides their main works. However, considering the intensive labour on hospital workers in Turkey, we appraise that this responsibility may cause problems on workers.



It is assumed that, due to the intensive labour, clinic workers in hospitals could not participate efficiently in the preparation of the Hospital Disaster and Emergency Situation Plans (HAP) and thus, there is an exigency of reformation in the current regulations.

Therefore, it is concluded that these workers should be excluded from the Disaster and Emergency Situation Planning Committee, and this responsibility should be given to the department of Health and Safety and Quality.



**Key Words:** Emergency Situation, Hastane Emergency Situation Plan, Hospital, Rescue, Crisis Management

## ÖNSÖZ

Tez çalışmam esnasında zaman mevhumu gözetmeksizin bana destek olan, teşvik eden ve yol gösteren, danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Esin TÜMER'e, her zaman desteklerini gördüğüm program koordinatörüm, hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Rüştü UÇAN'a, teşekkürlerimi sunarım.

M. Kemal ÇINARLIK



## BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

26.05.2016

M. Kemal ÇINARLIK

İmza

# İÇİNDEKİLER

<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Afet .....	5
2.2. Afet Yönetimi .....	7
2.3. Risk ve Kriz Yönetimleri .....	8
2.4. Risk ve Kriz Yönetim Süreçleri .....	8
2.5. Acil Durum ve Planları .....	9
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	10
3.1. Hukuksal Mevzuat, Kılavuz Dokumanlar .....	10
3.2. Örnek Alan .....	11
3.3. Literatür Taraması .....	11
<b>4. BULGULAR</b> .....	13
4.1. Mevzuat Yönünden Bulgular .....	13
4.2. Örnek Alan İncelemede Tespit Edilen Bulgular .....	27
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	29
5.1. Sınıflandırma Kriterleri ve Komisyon Üyelerinin Belirlenmesi .....	30
5.2. İdeal Hastane HAP Organizasyon Şemasının İncelenmesi .....	32
5.3. Görev Tanımları .....	33
5.4. Acil Durum Planının Hazırlanması .....	34
5.4.1. Acil Durum Yönetimi Plan Hazırlama Sürecinin Aşamaları .....	35
5.4.2. Acil Durum Planı Kapsamında Gözönüne Alınması Gereken Konular .....	36
5.4.3. Hastane Acil Durum Risk Değerlendirmesi .....	37
5.4.4. Acil Durum Krokilerinde Gösterilmesi Gereken Önemli Hususlar .....	40
5.4.5. Yapısal Riskler ve Azaltılması .....	44

5.4.6. Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması.....	45
5.5. Hastane Olay Yönetim Sistemi.....	46
5.5.1. Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri .....	46
5.5.2. Hastane Olay Yönetim Ekibinin Oluşumu .....	50
5.5.3. Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı .....	51
5.6. Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı .....	52
5.7. Sağlıkta Ulusal Acil Durum Kodları .....	53
5.8. Destek Elemanları ve Sayıları .....	55
5.9. Hastanelerde UMKE Timlerinin Oluşturulması .....	57
5.10. Acil Durum Müdahale ve Tahliye Yöntemleri .....	58
5.11. Dokümantasyon .....	59
5.12. Tatbikatlar .....	60
5.13. Acil Durum Planının Yenilenmesi .....	61
5.14. Hastane Afet ve Acil Durum Plan Eğitimleri .....	61
5.15. Çalışanların Bilgilendirilmesi .....	62
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>63</b>
<b>7. KAYNAKÇA .....</b>	<b>66</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>68</b>

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Ekonomik Kayıplar Bakımından Türkiye’de Yaşanan Büyük On Afet .....	6
Tablo 2: Hastanelerin Sınıflandırılması.....	19
Tablo 3: HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri.....	20
Tablo 4: Destek Elemanları Görevlendirme Tablosu .....	23
Tablo 5: Hastane HAP Organizasyon Şeması .....	24
Tablo 6: Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı .....	25
Tablo 7: Yeni Kabul Edilen Uluslararası Renkli Kod Tablosu .....	25
Tablo 8: Hastanelerde Acil Durumlarla İlgili OSHA Standartları.....	27
Tablo 9: Örnek Hastane Yapısal Dayanıklık Test Sonucuna Göre Güçlendirme .....	45

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Afetlerin Sınıflandırılması .....	5
Şekil 2: Müdahale Seviyesine Göre Acil Durum Yönetiminin Kapsamı .....	7
Şekil 3: Afet Sonrası Ekonomide Oluşacak Negatif Uyum Sarmalı .....	8
Şekil 4: Kuzey Marmara Bölge Haritası .....	39
Şekil 5: Kuzey Marmara Bölgesinin Jeolojik Haritası .....	39
Şekil 6: İstanbul İli Yıllık Yağış Grafiği .....	40
Şekil 7: Örnek Hastane Kampüs Yerleşim Planı .....	41
Şekil 8: Örnek Hastane Blok ve Kat Yerleşim Planı .....	41
Şekil 9: Örnek Hastane Kat Tahliye Planı .....	42
Şekil10: Acil Durum Telefonları .....	42
Şekil11: Toplanma Bölgesi İşareti .....	43
Şekil12: Örnek Hastane Toplanma Bölgesine Gidiş Kroki Örneği .....	44
Şekil13: Büyük Bir Hastanenin Olay Yönetim Sistemi .....	47
Şekil14: Uluslararası Acil Durum Renk Kodları .....	54

## RESİMLER DİZİNİ

Resim 1: Yangına müdahale tatbikatı .....	56
Resim 2: Kurtarma tatbikatı .....	59
Resim 3: Acil durum tatbikatı .....	60





## KISALTMALAR VE TERİMLER DİZİNİ

AMP	: Acil Müdahale Planı
AS	: Acil Servis
ATB	: Ayaktan Tedavi Bölümü
HAP	: Hastane Afet ve Acil Durum Planı
İL SAKOM	: İl Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
İL-SAP	: İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı
İŞAT	: İş Akış Talimatı
KBRN	: Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer
KHBGS	: Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
KKM	: Komuta Kontrol Merkezi
OEP	: Olay Eylem Planı
OYM	: Olay Yönetim Merkezi
OYE	: Olay Yönetim Ekibi
SB	: Sağlık Bakanlığı
SOP	: Standart Operasyon Prosedürü
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TKHK	: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu
ASHEP	: Acil Sağlık Hizmetleri Eğitim Programı
OSHA	: Mesleki Güvenlik ve Sağlık Yönetimi (Occupational Safety and Health Administration)

# 1.GİRİŞ

Dünya genelinde ve Türkiye’ de şimdije değin yaşanmış olan afetler ve acil durumlardan edinilen deneyimler, bütün kurum ve tesislerin kendi alanlarına özgün potansiyel tehlikeler ile bunların neden olacağı olası riskleri belirleyerek, meydana gelebilecek olumsuzlukları içeren durumlara hazırlıklı olmaları gerektiğini göstermiştir.

Sundukları hizmetin özelliği dolayısıyla toplum ve insan yaşamında önemli bir yer tutan hastaneler, afetler ve acil durumların boyutu ve çeşitleri ne olursa olsun, sağlık hizmetini kesintiye uğratmadan sunmaya devam etmek zorundadır.

Bu bağlamda, olası her türlü afetlerde ve acil durumlarda hastanelerin sundukları sağlık hizmetinin sürdürülebilir olması için Acil Durum Planları hazırlanmasının mevzuat gereği olduğu görülmüştür.

Hastane Acil Durum Planlarının, acil durum şartlarında hastane hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesini sağlayarak, hasta ve yaralılara en efektif tedavi hizmetinin sunulmasını ve personelin gereksinimlerini ve güvenliklerini gözetmeyi baz aldığı değerlendirilmiştir.

Literatür araştırmalarında ülkemizde sanayi tesisi kazaları, büyük ulaşım kazaları, orman yangınları, mülteci hareketleri, iç karışıklıklar, terörist saldırılar gibi günümüz dünyasında insan sağlığını tehdit eden doğa ve insan kaynaklı afet ve acil durumların oldukça sık meydana geldiği tespit edilmiştir. Bunlara bağlı olarak meydana gelecek acil durumlarda diğer tüm kuruluş ve tesislerde olduğu gibi hastanelerin de zarara uğrama durumlarının düşürülmesi, sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak sürdürülebilmesi ve ayrıca da acil durumlarda mevcut kapasitelerinin artırılması önem arz eder.

Kuzey Marmara fay hattının geçtiği ve en son 1999 yılında meydana gelen depremde önemli yıkıcı sonuçların görüldüğu bölgede, kurum ve kuruluşların hazırladıkları acil durum planlarının uygulanabilirliği ile acil durumlara karşı alınacak önlemlerin etkinliğinin önemli olduğu görülmüştür.

İnceleme konusu olan hastanenin, jeolojik olarak riskli kabul edilen Kuzey Marmara bölgesinde bulunması, acil durum konusunu daha da önemli kılan faktör olduğu görülmüştür.

Meydana gelebilecek acil durumlarda kurtarma ve lojistik yardımların zamanında ihtiyaç mahalline ulaşımında kent nüfusunun yoğunluğu nedeniyle aksama olabileceğinden, hastanenin acil durum planlamasında bu engelleyici faktörlerin de dikkate alınması, lojistik ve medikal stoklar ile destek elemanlarının zamanında ulaşımının plan kapsamında belirtilmesinin önem arz ettiği değerlendirilmiştir.

Hastanelerde acil durum planlarının hazırlanmasıyla ilgili olarak ulusal mevzuatımızda Çalışma Bakanlığının çıkardığı 2013 tarihli İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik ile Sağlık Bakanlığının çıkardığı 2015 tarihli Hastanelerde Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Yönetmeliği adıyla iki önemli yönetmelik olduğu tespit edilmiş olup, bunlara ek olarak Bakanlar Kurulunun çıkardığı Binaların Yangından Korunması adlı yönetmeliğe de bazı konularda atıfta bulunduğu görülmüştür.

Bu çalışmayla, ulusal mevzuatımızda halen kullanılmakta olan ve kullanıcı yükü yerine çalışan sayısını esas alan İş Yerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğin ihtiyaçları karşılamadaki etkinliği ile yatak sayısı ve mülkiyet durumunu esas alan Hastanelerde Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Yönetmeliğinin acil durum plan gereklerini karşılamadaki etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

HAP Hazırlama yönetmeliğince, kamu ve özel sektör olarak farklı mülkiyetlere, yataklı-yataksız ve değişik kapasite özelliklerine göre sınıflandırılan hastanelerde, yönetici ve diğer HAP Komisyon üyelerince Hastane Acil Durum Planlarını hazırlamaları ve her yıl 1 Şubatta il sağlık müdürlüklerine teslim etmeleri gerektiği görülmüştür.

Sağlık Bakanlığınca çıkarılan 2015 tarihli HAP Hazırlama yönetmeliği gereği, yataklı hastanelerde HAP Hazırlama komisyonu adıyla bir organizasyon yapılanmasının öngörüldüğü, ilk kez bu yıl uygulanacak yönetmelik gereği oluşturulacak Acil Durum Planlarının uygulanabilirliği, etkinliğinin incelenmesi, olumlu ve olumsuz yönlerinin araştırılması hedeflenmiştir.

Buna mukabil aynı yönetmelik gereği çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ıkardığı İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında yönetmelik hükümlerine tabi tutulan yataksız sağlık kurumlarının hazırladıkları Acil Durum Planları da incelenerek, farklı yönetmeliklere göre hazırlanmış Acil Durum Planlarının mukayesesi amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

Afet ve Acil Durum kavramları, literatürde birlikte tanımlanan olgular olduğu görülmesine karşın, yarattığı etkiler bakımından iki farklı kavram olduğu değerlendirilmiştir.

Bu bağlamda her ikisinde de, olası büyüklüklerin öngörülmesi ve neden olacağı olumsuzlukların en aza indirilmesi için alınacak önlemlerin önceden planlanması gerektiği anlaşılmıştır.

Afet ve Acil Durum Planlarında belirlenecek değer ve tanımlardan hareketle yapılan organizasyonlar, görev tanımları ile tatbikatların yaşanacak acil durumların neden olacağı etkileri en aza indirecek faktörler olarak değerlendirilmiştir.

Coğrafi ve jeolojik konum, kurum veya işletmenin faaliyet alanı, rakamsal büyüklükler, yapının standartlara uygunluk derecesi, ulaşım arterlerine olan mesafeler, tahliye ve kurtarma durumunda dışarıdan talep edilecek yardım kuruluşlarına ulaşılabilirlik gibi etkenler her kurum ve işletmenin kendine özgü afet ve acil durum planı yapmasını gerekli kıldığı görülmüştür.

Ülkemizde, iş yerlerinde acil durum planlarının hazırlanmasıyla ilgili olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının çıkardığı 18 Haziran 2013 tarihli Resmi gazete de yayımlanan 28681 sayılı “İşyerlerinde Acil Durumlar” Hakkında Yönetmelik’te konuyla ilgili tanımların yapıldığı ve alınması gereken önlemlerin belirlendiği anlaşılmıştır.

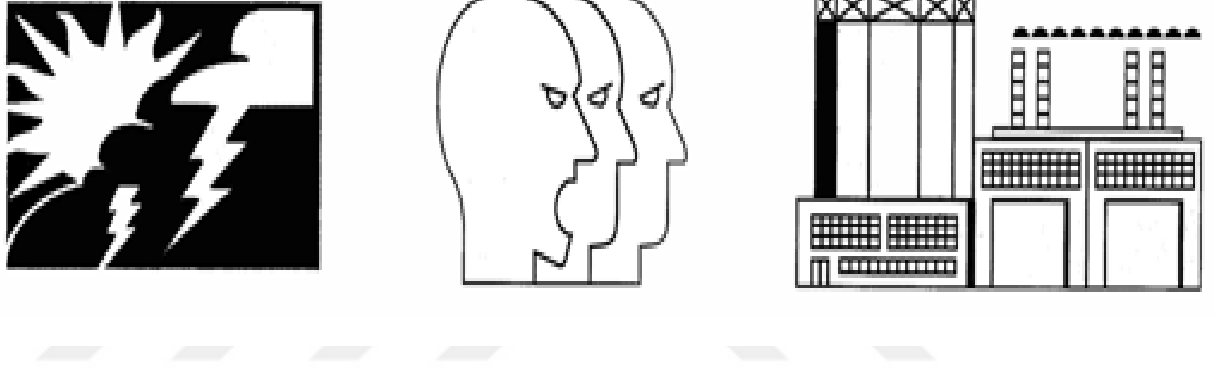
Sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastaneler ve çalışanlar ile sağlık hizmeti alanlarında dikkate alındığı bir çalışma yürütülmüş, çalışma sonucunda Sağlık Bakanlığınca 20 Mart 2015 Tarihli ve 29301 sayılı “Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama” Yönetmeliği adında yönetmelik çıkarıldığı tespit edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Acil hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce, ilgili yönetmeliğin uygulamasına rehberlik edecek Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzunun Aralık 2015 tarihinde yayınlanarak tüm bağlı kuruluşlara gönderildiği ve 2016 yılı ve sonrası için hazırlanacak Hastane Acil Durum Planlarının, bu kılavuz ve

yönetmelik gerekleri göz önüne alınarak komisyon üyelerince her yılın Şubat ayında hazırlanmasının mecbur tutulduğu görülmüştür.

**2.1. Afet:** Sağlık Bakanlığının “Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Uygulama” Kılavuzuna göre afet; toplumun tamamı veya belli kesimler için ekonomik, sosyal ve fiziksel ve hatta kültürel kayıplar oluşturan, normal hayatın akışını durdurarak kesintiye uğratan, etkilenecek toplumun üstesinden gelebilme kabiliyet ve yetisinin yetersiz kaldığı doğa, teknoloji veya insan odaklı olay olarak tanımlandığı görülmüştür.

**Şekil 1: Afetlerin Sınıflandırılması**



Araştırmalarda afetlerin üç kategoride sınıflandırılmış olduğu görüldü. (Kadıoğlu,2015)

**a) Doğal Afetler:** Doğal afetlerin büyük bir bölümünü oluşturan ve insan yaşamında olumsuz birçok etkene neden olan meteorolojik afetlerin, giderek artan bir şiddette ve sıklıkta meydana geldiği görülmüş olmasına karşın, etkilerinin; yapılacak izleme ve erken uyarılarla en aza indirilebilmesinin mümkün olduğu görülmüştür.

**b) Teknolojik Afetler:** Kimyasal ve endüstriyel kazalar, Nükleer santral kazaları, uçak ve gemi kazaları, demiryolu kazaları, barajların yıkılması gibi olaylar bu sınıfın içerisinde yer aldığı görülmüş olup, teknolojik afetlerin kendi başına başlatılabileceği gibi tabii afetler yahut bir insan tarafından da tetiklenebilerek ortaya çıkabileceği anlaşılmıştır. Afetlerin, büyük yıkımlara ve acılara sebep olmaları yanında, aynı zamanda yerel, şehirselle ve bölgesel ve hatta ülkesel boyutta ekonomileri de etkilediği değerlendirilmiştir.

**Tablo 1: Ekonomik Kayıpları Bakımından Türkiye’de Yaşanan En Büyük On Afet**

<b>TARİH</b>	<b>AFET</b>	<b>CAN KAYBI</b>	<b>EKONOMİK ZARAR (‘000 ABD DOLARI)</b>
13.03.1992	Deprem	653	750,000
01.10.1995	Deprem	94	205,800
20.05.1998	Sel	10	1,000,000
28.06.1998	Deprem	40	550,000
17.08.1999	Deprem	17,127	20,000,000
07.09.1999	Sel	145	550,000
12.11.1999	Deprem	845	1,000,000
27.10.2006	Sel	47	317,000
19.05.2011	Deprem	40	244,000
23.10.2011	Deprem	604	1,500,000

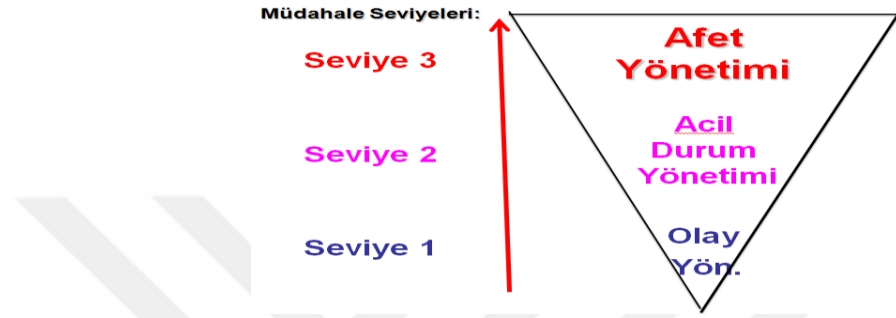
(Kadioğlu M, Ata. Ün. Afet ve Acil Durum Ynt. Giriş, 2015)

**c) İnsan Kaynaklı Afetler:** Kimyasal kazalar sonucu oluşan asit yağışları, ateşli silahlar, ayaklanma, bina, tünel ve madenlerdeki çökmeler, bina içi kimyasal kazalar, biyolojik saldırı, bomba, cephane, patlamaları, çöplerin toplanmaması, duman yayılımı, elektrik ile su ve doğalgaz kesintileri, sanayi kazaları, evsel bina yangınları, gaz ve kimyasal kaçaklar sonucu oluşan yangın ve patlamalar, iş kazaları, işgal, deniz, kara ve

hava ile demiryolu kazaları, kıtlık ve açlık, küresel iklim değişikliği, radyolojik kazalar, sabotaj, salgın hastalıklar, savaş hali, siberetik saldırılar, tehlikeli maddeler, terör, toksik atıklar gibi tanımlanmışlardır. (Kadioğlu, 2015)

Modern, bütünleşik afet yönetimi sisteminde olaylar; olay, acil durum ve afet yönetimi olarak üç farklı seviyede değerlendirilmiştir.

**Şekil 2: Müdahale Seviyesine Göre Olay, Acil Durum ve Afet Yönetiminin Önem ve Kapsamı**



(Kadioğlu, M. 2008: Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri; s. 1-34, JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2, Ankara)

**2.2. Afet Yönetimi:** Sağlık Bakanlığı uygulama kılavuzuna göre afet yönetiminin; afetlerin önlenmesi, risk ve zararların azaltılması, afet sonucunu başlatan hadiselere zamanında, etkin, aktif ve hızlı şekilde müdahale edilmesi ve afetten etkilenebilecek topluluklar adına çok daha güvenli, gelişmiş ve geliştirilmiş daha yeni bir yaşam ortamı meydana getirilebilmesi için toplum olarak yapılması gereken topluca bir mücadele süreci olarak tanımlanmış olduğu görülmüştür.

Bilimsel ve Teknolojik Bütünleşik Afet Yönetiminin ana bileşenleri ve evreleri aşağıda gösterildiği şekilde sıralandığı tespit edilmiştir;

1. Kayıp ve Zararı Minimize Etme
2. Hazırlık
3. Tahmin ve Erken Uyarı
4. Afetler,
5. Etki Analizi
6. Müdahale



7. İyileştirme

8. Yeniden Yapılanma

Şekil 3: Afet Sonrası Ulusal Ekonomide Oluşacak Negatif Uyum Sarmalı



(Kadıoğlu M, Ata. Ün. Afet ve Acil Durum Ynt. Giriş, 2015. Say.7)

**2.3. Risk ve Kriz Yönetimleri:** Bütünleşik Gelişmiş Afet ve Felaket Yönetimi Sistemi'nde risk yönetiminin; risk ve hasar ile zarar azaltma, hazırlık, tahmin ve erken uyarı, afetler konusunda bilinç ve sahibi olmak şeklinde afetlerden önce önlemek ve korumayı hedefleyen çalışmalar olarak tanımlandığı, felaket etki analizi, müdahale ile mücadele, durumu iyileştirme, tekrar yapılanma ve yapılandırma gibi felaket sonrası hayatı ve işleyişi düzeltmeye yönelik olarak yapılan çalışmaların ise “**kriz yönetimi**” olarak adlandırıldığı görülmüştür. (Kadıoğlu, 2015)

#### **2.4. Risk ve Kriz Yönetimi Süreçleri:**

Literatürde, sürece ilişkin tanımlar aşağıda verildiği gibi yapıldığı görülmüştür;

Risk azaltma: Olabilecek tehlikelerin oluşturacağı riskleri ve afetlerden dolayı meydana gelebilecek hasar ve zararları azaltma ve/veya ortadan kaldırmak için atılan taktiksel adımlar, projeler,

Hazırlanma: Plan, program, standart talimat ve prosedürlerin oluşturulması, eğitimler, tatbikatlar, eşgüdüm çalışmaları,

Müdahale: İnsan ve hayvanların hayatı ile mallarının kurtarılma çalışmaları,

İyileştirme: Afet öncesindeki veya daha da iyi bir duruma dönebilmek adına atılacak adımlar (Kadıoğlu, 2015)

**2.5. Acil Durum ve Planları:** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 18 Haziran 2013 tarih ve RG.28681 sayılı İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelikte, işyerlerinin bütününde veya bir parçasında oluşabilecek yangınlar, patlamalar, tehlikeli sayılan kimyasal maddelerden kaynaklanan ve toplumun geniş kesmini olumsuz etkileyecek şekilde yayılma, doğal afet, felaket gibi acil müdahale, mücadele, ilkyardım veya tahliye gerektiren olaylar acil durum, işyerlerinde meydana gelebilecek acil durumlarda yapılacak her türlü iş ve işlemleri kapsayan bilgilerin ve uygulamaya yönelik faaliyetlerin yer aldığı plan da acil durum planı olarak tanımlanmıştır (İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik, 2013).

Acil Durum Planlarında esas alınacak bilgilerin aşağıdaki gibi tanımlandığı görülmüştür:

- a) Tarihsel geçmiş: Tesiste ve diğer tesislerde veya içinde bulunulan çevrede meydana gelmiş olan acil durumlar,
- b) Coğrafi konum: Tesisin kurulduğu alanda meydana gelen doğal veya doğal olmayan olaylar,
- c) Teknolojik durum: Sistem veya süreç hatasından daha önce meydana gelen olay ve sonuçları,
- ç) İnsan Hataları: Çalışan hatalarından kaynaklanabilen acil durumlar,
- d) Fiziksel yapı: Tesisin konstrüksiyonundan veya tasarımından kaynaklanabilen acil durumlar,
- e) Engelleyici unsurlar: Acil durumlarda erişimi engelleyebilecek unsurlar,

(Şaşmaz, 2012)

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

Yöntem olarak, hukuksal mevzuat ve örnek alan üzerinden çalışma sürdürülmüştür. Mevzuatın gerektirdiği koşullar ve yükümlülükler, teknik ve bilimin öngördüğü ve iş sağlığı ve güvenliğinin anahtar kelimesi olan “önleme” gerekleri örnek alan çalışması üzerinde irdelenmiş ve bulgular bu bağlamda elde edilmiştir.

**3.1.Hukuksal Mevzuat, Kılavuz Dokümanlar:** Çalışma konusuyla ilgili olarak “Acil Durum Planı” hazırlanmasını doğrudan ilgilendiren kanun ve yönetmelikler ile uygulama kılavuzları araştırılmıştır. Bu bağlamda araştırılan kanun ve yönetmeliklerin aşağıya çıkarılmış olup detaylı açıklamalar tezin bulgular kısmında verilmiştir.

- a) 20 Haziran 2012 Tarih 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu,
- b) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının, 4857 sayılı İş Kanunu Md.11,12 ve 30. Maddelerine dayalı olarak çıkardığı 18 Haziran 2013 Tarih ve 28681 sayılı, İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik,
- c) “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri” Hakkında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’ nin 2 ve 40 ıncı maddelerine dayanılarak çıkarılan, Sağlık Bakanlığının 20 Mart 2015 Tarih ve Resmi Gazetenin 29301 sayılı “Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama” Yönetmeliği,
- ç) Sağlık Bakanlığınca 20 Mart 2015 Tarih ve 29301 sayılı “Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama” Yönetmeliğine bağlı olarak Aralık 2015 tarihinde yayınlanan Hastanelerde Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu,
- d) Sağlık Bakanlığının 2010 yılında yayımladığı, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri Ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge,
- e) Bakanlar Kurulunca yayınlanan 19 Aralık 2007 tarih ve 26735 sayılı (değişiklik 9 Temmuz 2015, Sayı: 29411) Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik,
- f) Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Resmi Gazete: 17 Haziran 2009 tarih ve 27261 sayılı kanun,

g) Çevre ve Şehircilik Bakanlığının 2.07.2013 tarih ve RG.28695 Sayılı Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik,

ğ) Afet ve Acil Durum Yönetimi (AFAD) Başkanlığı Depreme Karşı Yapısal Risklerin Azaltılması ve Yapısal Güçlendirme Kitabı, 2011

h) Afet ve Acil Durum Yönetimi (AFAD) Başkanlığı Depreme Karşı Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Kitabı, 2011

i) Hospital Safety Index, Guide for Evaluators/Safe Hospitals Checklist, World Health Organisation and Pan American Health Organisation,

i) OSHA, Hospitals and Community Emergency Response, 2008 (201529 CFR 1910.38 Emergency Action Plans),

j) WHO, Hospital emergency response checklist, 2008-2013

k) LSUHSC-S CAMPUS WIDE/ HOSPITAL SAFETY MANUAL Policy 2.14 - Emergency Operations Plan, Effective Date- 03/09 Revised 03/2011

**3.2. Örnek Alan:** Tez çalışmasına inceleme konusu olan, 1975 yılında 150 yatak kapasiteli olarak yapılan örnek hastane Kuzey Marmara bölgesinde yer almaktadır. Hastanenin, sonradan yapılan ek bina ve ünitelerle yatak sayısının 500'e çıkarıldığı tespit edilmiştir. Hastane kamu mülkiyetinde olup tam teşekküllü hastane olarak yönetmeliklerde tanımlandığı tespit edilmiştir.

**3.3. Literatür Taraması:** Acil Durum Planlarının hazırlanması, acil durum öncesi ve sonrası yapılacaklar, afet yönetimi anahtar kelimeleri ilgilendiren ulusal ve uluslararası yüksek lisans tez çalışmaları incelenmiş, özellikle yeni çıkan yönetmelik çerçevesinde yapılan bu çalışma kapsamında bir yüksek lisans tezine rastlanmamıştır. Ancak konu ile ilgili geçmiş yönetmeliklere ait "yönetim, işletim disiplinlerinde yayınlanmış" tez ve makaleler, bildiriler literatür taraması içinde değerlendirilmiştir.

Konuyla ilgili mevcut kanun ve yönetmelikler esas alınarak ilgili alanda yapılan gözlem ve araştırmalara istinaden bulgular saptanmıştır. Bulguların saptanmasında, mevzuatın gereklerinden kaynaklanan ve bilimsel gereklilikten kaynaklanan saptamalar

tek tek ele alınmıştır. Saptanan bulgular tezin bulgular kısmında detaylı anlatılmıştır. Çelişkili durumlar ve eksikliklerin tespitine göre tartışma yapılmış, örnek alan üzerinden ideal bir model önerisi sunulmaya çalışılmıştır.



## 4. BULGULAR

**4.1. Mevzuat Yönünden Bulgular:** Yapılan çalışmada, acil durum planları ve hastanelerde acil durum planı hazırlanmasıyla ilgili kanun, yönetmelikler ile konuyla ilgili uluslararası dokümanlarda aşağıda belirtilen bilgilere ulaşılmıştır.

**a) İSG Kanunu:** 20 Haziran 2012 Tarih 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun'un Md.11-(1)' göre işverenin sorumluluklarının aşağıda gösterildiği şekilde tanımlandığı tespit edilmiştir;

I. Çalışma ortamı: Çalışma ortamı, iş ekipmanları ile çevre şartları dikkate alınarak oluşabilecek acil durumların önceden değerlendirilmesi, çalışanları ve çalışma çevresini etkileyebilecek olası acil durumların tespit edilerek, olumsuz etkileri durdurucu, önleyici ve sınırlandırıcı önlemleri alması,

II. Acil durumların olumsuz etkileri: Acil durumların doğuracağı olumsuz etkilerinden korunmak üzere ihtiyaç duyulan ölçüm ve değerlendirmeleri yapması veya yaptırması, acil durum planlarının hazırlanması,

III. Acil durumlara mücadele: Acil durumlarda zararların en aza indirilmesi için işyerinin büyüklüğü ve sahip olduğu tehlike ve riskler, yapılan işin çeşidi ve niteliği, çalışanların miktarı ile işyerinde bulunabilecek diğer kişiler de dikkate alınarak önleyici tedbir, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun teçhizatla donatılmış ve bu konularda gerekli eğitimleri almış yeterli sayıda kişinin görevlendirilmesi, araç ve gereç temin ederek eğitim ve tatbikatları yaptırması ve bu ekiplerin her zaman hazır bulunmasını sağlaması,

IV. İlk yardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele: Sağlığın korunması amacıyla yaşanan felaket veya acil durum sonrası fiziksel etkilere maruz kalıp yaralananlar için yerinde ilk yardım, hastanelerde acil tıbbi müdahale olanaklarının sağlanması, gerekli kurtarma ve acil durum esnasında meydana gelebilecek yangınla mücadele konularında, işyeri dışındaki ilgili kuruluşlarla irtibatı sağlayarak gerekli düzenlemeleri yapması şeklinde sorumlu olduğu görülmüştür.

**b) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Yönetmeliği:** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 4857 sayılı İş Kanunu Md.11,12 ve 30. Maddelerine dayalı olarak çıkardığı 18 Haziran 2013 Tarih ve 28681 sayılı, İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelikte aşağıda belirtilen tanımların yapıldığı tespit edilmiştir.

I. Acil durum planı: İlgili yönetmelik Md.7-1'e göre işyerlerinin projelendirilme safhasından itibaren tüm işyerlerinde acil durumlara neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi, meydana gelebilecek acil durumdan kaynaklı olumsuz etkileri önleyici ve daraltıcı önlemlerin alınması, acil durumlarda görevlendirilecek destek elemanlarının önceden belirlenmesi, acil durum müdahale ve tahliye için yöntemlerin belirlenmesi, acil durumlarda gerekli olabilecek dokümanların hazırlanması, uygulama ve ihtiyaç durumunda sonradan oluşan şartlar gözönüne alınarak acil durum planının yenilenmesi aşamaları izlenerek hazırlanır denilmiştir.

II. Acil durumların tespit edilmesi: Aynı yönetmeliğin Md.8- 1'e göre işyerinde meydana gelebilecek olası acil durumlar aşağıdaki konular dikkate alınarak belirlenir denilerek, çalışma konuları belirlenmiştir.

a) Yapılan risk değerlendirmesinin sonuçları,

b) Tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanabilecek yayılım ve patlama ihtimali ile yangın,

c) Acil durum esnasında ve sonrasında ilk yardım ve tahliye gerektirecek olaylar,

ç) Bölgede meydana gelebilecek doğal afetlerin yaşanma olasılığı,

d) İşyerine yapılabilecek sabotaj olasılığı,

III. Önleyici ve sınırlandırıcı önlemler:

(1) İlgili yönetmelik Md.9'a göre işveren veya vekili, tespit ettiği veya olması mümkün acil durumlardan kaynaklı zararları önlemek ve daha büyük olumsuzluklara yol açabilecek etkileri sınırlandırmak üzere gerekli önlemleri alır,

(2) Acil durumların neden olacağı olumsuz etkilerinden korunmak üzere önlemler belirlenirken ihtiyaç durumunda işyerinde ölçüm ve değerlendirmeler yapılır,

(3) Alınacak önlemler, olası risklerden korunmayı sağlayacak ilkele uygun olur ve toplu korumayı esas alır, denilmiştir.

#### IV. Acil durumlara müdahale ve tahliye yöntemleri:

(1) Acil Durum Yönetmeliği Md.10'a göre, acil durumların meydana gelmesi halinde işveren tarafından işyerinde bulunanlara yönelik çeşitli araçlar kullanarak uyarı verme, arama, kurtarma, tahliye, haberleşme, ilk yardım ve yangınla mücadele gibi uygulanması gereken acil durum müdahale yöntemleri belirlenir ve bu yöntemler yazılı hale getirilir denilmiştir.

(2) Olaydan etkilenenlerin tahliyesi sonrası işyeri içersinde mahsur kalmış olabilecek çalışanların tespit edilmesi için sayım da dâhil olmak üzere gerekli yoklama ve kontroller yapılır,

(3) İşyerinde acil durumların meydana gelmesi halinde işveren, çalışanların bu durumun olumsuz etkilerinden korunması için buldukları yerden daha güvenli bir yere gidebilmeleri amacıyla izlenebilecek uygun tahliye düzenlemelerini acil durum planında belirtir ve çalışanlara önceden konuyla ilgili gerekli talimatları verir,

(4) İşyerlerinde yaşlı, engelli, gebe gibi özel politika gerektiren kimseler veya kreş var ise bu kimselere ve çocuklara tahliye esnasında refakat edilmesi için tüm önlemler alınır,

(5) Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri meydana getirilirken Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulan 27.11.2007 tarihli ve 2007/12937 sayılı Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik gerekleri dikkate alınır,

(6) Müdahale ve tahliye yöntemleri oluşturulurken çalışanlar haricinde müşteri, ziyaretçi gibi işyerinde bulunması olası diğer kişiler de dikkate alınır, denilerek Binaların Yangından Korunması Hk. Yönetmeliğe atıfta bulunduğu görülmüştür.

V. Görevlendirilecek çalışanların belirlenmesi: Md.11-(1)'e göre işyerlerinin tehlike sınıflarına göre destek elamanlarının sayılarının belirtildiği, ilkyardımcıların belirlenmesinde esas alınacak yönetmeliğin açıklandığı ve koordinasyon işleminin nasıl yapılacağı konularında aşağıda belirtildiği şekilde açıklamanın yapıldığı görülmüştür.



(1) Acil Durumlar Hk. Yönetmeliğe göre işveren; işyerlerinde tehlike sınıflarını tespit eden Tebliğde belirlenmiş olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 30 çalışana, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 40 çalışana ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 50 çalışana kadar; arama, kurtarma ve tahliye ile yangınla mücadele yapmak üzere her biri için uygun teçhizatla donatılmış ve konularıyla ilgili özel eğitilmiş en az birer çalışana destek elemanı olarak görevlendirir. İşyerinde belirtilen rakamları aşan sayılarda çalışanın bulunması durumunda, işyerinin tehlike sınıfına göre her 30, 40 ve 50'ye kadar çalışan için birer destek elemanı daha görevlendirir demiştir.

(2) İlk yardımcılar; İşveren, ilkyardım konusunda gerekli eğitimleri almış ve yönetmeliklerde belirtilen şartları sağlayan destek elemanlarını 22.5.2002 tarihli ve 24762 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan İkyardım Yönetmeliği esaslarına göre ilkyardımcı olarak görevlendirir,

(3) Her konu için birden fazla çalışanın çalışması gereken işyerlerinde bu çalışanlar işin konularına göre gruplar halinde koordineli olarak görev yapar. Her grupta bir ekip başı bulunur,

(4) İşveren tarafından acil durumlarda ekipler arası ihtiyaç duyulan koordinasyonu sağlamak üzere çalışanları içersinden bir sorumlu görevlendirilir,

(5) Az tehlikeli sınıfta olup 10'dan az çalışana olan işyerlerinde birinci fıkrada belirtilen yükümlülüğü yerine getirmek üzere en az bir kişi görevlendirilmesi yeterlidir, denildiği görülmüştür.

VI. Dokümantasyon: Md.12;

(1) Acil durum planı asgari aşağıdaki konuları içine alacak şekilde dokümente edilir denilerek, konuların aşağıda belirtildiği şekilde verilmiş olduğu görülmüştür. Buna göre;

a) Çalışma yapılan işyerinin unvanı, adresi ve işverenin adı.

b) Acil Durum Planını hazırlayan veya hazırlayanların adı, soyadı ve unvanı.

c) Planın hazırlandığı tarih ve geçerlilik tarihi.

ç) İşyerinde belirlenen acil durumlar.

d) Acil durumlara karşı alınan önleyici ve sınırlandırıcı tedbirler.

e) Olası acil durumlarda müdahale ve tahliye yöntemleri.

f) İşyerini veya işyerinin bölümlerini gösteren detaylı kroki.

(2) Hazırlanan ve son kontrolleri yapılan acil durum planının sayfaları numaralandırılarak, hazırlayan kişiler tarafından her sayfasının altı paraflanıp, son sayfası imzalanır ve söz konusu plan, acil durumla mücadele edecek destek elemanlarının zaman kaybetmeksizin kolayca ulaşabileceği şekilde işyerinde saklanır,

(3) Acil durum planı kapsamında hazırlanan kroki bina içinde kolayca görülebilecek yerlerde asılı olarak bulundurulur, denildiği tespit edilmiştir.

VII. Tatbikat: Yönetmelik Md. 13'te acil durum tatbikatlarının aşağıda bildirilen sürelerde ve şekilde yapılacağı tespit edilmiştir.

(1) İşyeri için hazırlanan acil durum planının uygulama aşamalarının rutin olarak takip edilebilmesi ve acil durumlarda uygulanabilirliğinden emin olmak için işyerlerinde yılda en az bir defa olmak üzere tatbikat yapılır, kontrol edilir ve aksayan yönler gözden geçirilerek gerekli düzeltici ve önleyici çalışmalar yapılır. Yapılan tatbikatın tarihi, tespit edilen noksanlıklar ve bu noksanlıklar doğrultusunda yapılması gerekli düzenlemeleri içeren tatbikat sonuç raporu hazırlanır,

(2) Gerçekleştirilen tatbikat sonunda tespit edilen aksayan yönler ve kazanılan tecrübelerle göre acil durum planları tekrar kontrol edilerek gerekli olan düzeltmeler yapılır,

(3) İş merkezleri, iş hanları gibi birden fazla işyerinin bulunduğu işyerlerinde tatbikatlar işyeri yönetiminin koordinasyonu ile yürütülür, denildiği tespit edilmiştir.

VIII. Acil durum planının yenilenmesi: Md.14'e göre,

(1) İşyerinde, tespit edilmiş olan acil durumları meydana getirebilecek veya yeni acil durumların ortaya çıkmasına neden olacak değişikliklerin ortaya çıkması halinde etkinin sonucuna göre acil durum planı komple veya kısmen yenilenir,

(2) Birinci maddede belirtilen durumlardan ayrı olarak, hazırlanmış olan acil durum planları; işyerinin tehlike sınıfına göre (çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli) sırasıyla en geç iki, dört ve altı yılda bir yenilenir, denilmiştir.

IX. Çalışanların bilgilendirilmesi ve eğitim: Md. 15'e göre,

(1) Tüm işyeri çalışanları, hazırlanan acil durum planları ile arama, kurtarma ve tahliye, yangınla mücadele, ilkyardım gibi acil durumu ilgilendiren konular için görevlendirilen destek elemanları hakkında bilgilendirilir,

(2) İşyerinde çalışmak için yeni alınan personele, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine ek olarak işyeri acil durum planları ile ilgili açıklayıcı bilgilendirme yapılır,

(3) Acil durum konularıyla ilgili özel olarak görevlendirilenler yani destek elemanları, acil durumlarda yürütecekleri çalışmalar ile ilgili özel olarak eğitilir. 11 inci maddenin birinci fıkrası uyarınca görevlendirilen destek elemanlarına, eğitimlerin işyerinde iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekimi tarafından verilmesi halinde, bu durum işveren ile eğitim verenlerce imza altına alınarak belgelendirilir, denildiği görülmüştür.

**c) Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği ve HAP Uygulama Kılavuzu:** 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 2 ve 40'inci maddelerinin, Sağlık Bakanlığına acil durum ve afet hallerinin ortaya çıkması durumunda sağlık hizmetlerini aksatmayacak şekilde planlama ve yürütme, bunlara ek olarak yetki ve sorumluluk sahasına giren ve daha önceden kanunla düzenlenmiş hususlarda idari düzenlemeler yapma yetkisi verildiği görülmüştür.

Bu kanunun ilgi maddeleri uyarınca Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Hastane Afet ve Acil Durum (HAP) Uygulama Yönetmeliğinin 20 Mart 2015 tarih ve 29301 sayılı Resmi Gazete 'de yayınlandığı, buna bağlı olarak Aralık 2015'te HAP Uygulama kılavuzunun yayınlandığı tespit edilmiştir.

Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği ile Hastanelerde Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama kılavuzunda aşağıda verilen bulgular gözlenmiştir.

*I. Sınıflandırma:* İlgili yönetmeliğe ve uygulama kılavuzunda sağlık kurumlarının, Sağlık Bakanlığınca çıkarılan 20 Mart 2015 tarih ve 29301 sayılı ‘‘Hastane Afet ve Acil

Durum Planları Uygulama Yönetmeliği’’ gereğince mülkiyet ve kapasitelerine göre sınıflandırıldığı görülmüştür.

**Tablo 2: Hastanelerin Sınıflandırılması**

<b>Mülkiyetlerine Göre Hastaneler</b>	
a)	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Hastaneler (TKHK)
b)	Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna Bağlı Hastaneler (THSK)
c)	Özel Hastaneler, Üniversite Hastaneleri
ç)	TSK Eğitim Hastaneleri
d)	TSK Asker Hastaneleri
e)	Yataksız tedavi kurumları (özel ve kamu)
<b>Kapasitelerine Göre Hastaneler</b>	
a)	Büyük ölçekli hastane modeli; Yatak sayısı $\geq 500$ , HAP Ofisi,
b)	Orta ölçekli hastane modeli; Yatak sayısı 100-499, HAP Birimi,
c)	Küçük ölçekli hastane modeli; Yatak sayısı $\leq 99$ , HAP Temsilciliği

## *II. Hastanelerde Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Komisyonu:*

Sağlık Bakanlığı, 20 Mart 2015 Tarih ve Resmi Gazete 29301 sayılı, Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği ile Hastanelerde Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama kılavuzunda HAP (Hastane Acil Durum Planı) hazırlama komisyon başkanı olarak TKHK bağlı hastanelerde ‘‘hastane yöneticisi’’ tanımlanırken, diğer hastanelerde ‘‘başhekim’’ ve özel hastanelerde ‘‘mesul müdür’’ olarak tanımlandığı tespit edilmiştir.

Kılavuza göre hastanelerde HAP hazırlama komisyon üyelerinin aşağıda gösterildiği şekilde teşkil edildiği görülmüştür.

**Tablo 3: Hastanelerde HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri**

<b>Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Hastanelerde</b>	<b>Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna Bağlı Hastanelerde</b>	<b>Özel Hastaneler, Üniversite Hastanelerinde</b>	<b>TSK Eğitim Hastanelerinde</b>	<b>TSK Asker Hastanelerinde</b>
Hastane yöneticisi veya başhekim	Hastane başhekim	Başhekim/Mesul müdür	Komutan/Komutan idari yardımcısı	Baştabip
Başhekim yardımcısı	Hastane müdürü	Başhekim yardımcısı /Mesul müdür yrd.	Dekan/Baştabip	Baştabip yardımcısı
İdari ve mali hizmetler müdürü	Sorumlu hemşire	Başhemşire	Kurmay başkanı	Hastane idare amiri
Hasta hizmetleri ve sağlık otelciliği hizmetleri müdürü	Kalite sorumlusu	Başhemşire yardımcısı (varsa)	Askeri sağlık hizmetleri uzmanı (GATA HAP içerisinde görev yapar)	Başhemşire
Sağlık bakım hizmetleri müdürü		Hastane müdürü (varsa)	Cerrahi hastalıklar bölüm başkanı/Şef	Döner sermaye saymanı
Acil servisten/acil polikliniğinden/acil ünitesinden sorumlu doktor ve sorumlu hemşire		Hastane müdür yardımcısı (varsa)	Dahili hastalıklar bölüm başkanı/Şef	Dahili hastalıklar sorumlusu
Ameliyathanedeki sorumlu doktor ve sorumlu hemşire		Acil servis/ünite sorumlusu	Acil tıp anabilim dalı başkanlığı/Servisi	Cerrahi hastalıklar sorumlusu
Yoğun bakım hizmetlerinden sorumlu doktor ve sorumlu hemşire		Güvenlikten sorumlu müdür	Biyokimya anabilim dalı başkanlığı/Servisi	Ameliyathane sorumlusu
Halk sağlığı uzmanı (varsa)		Ameliyathane sorumlusu	Halk sağlığı uzmanı (varsa)	Laboratuvar bölüm sorumlusu
Güvenlikten sorumlu müdür yardımcısı		Yoğun bakım sorumlusu (varsa)	Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer uzmanı (varsa)	Sağlık hizmetleri bölge komutanlığında görevlendirilen maliye bütçe şubesi
Döner sermayeden sorumlu müdür yardımcısı		Halk sağlığı uzmanı (varsa)	Mikrobiyoloji ve/veya Enfeksiyon hastalıkları uzmanı	
Tıbbi teknik kurul için enfeksiyon hastalıkları uzmanı (yoksa dahiliye uzmanı) veya laboratuvar sorumlusu		Laboratuvar sorumlusu	Başhemşire	
Kalite Ofisi/birimi/temsilciliği		Kalite temsilcisi	Lojistik şube müdürü	
Sivil savunma uzmanı veya görevlisi		İş yeri güvenliği uzmanı (varsa)	Hastane idare amiri	
İşyeri güvenliği uzmanı (varsa)		Sivil savunma uzmanı veya görevlisi	Destek kıta komutanı, Maliye bütçe şube md.	

(Hastanelerde Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, Aralık 2015)

*III. Sınıflandırmaya Bağlı Yönetmelik Değişiklikleri:* Sağlık Bakanlığı, 20 Mart 2015 Tarih ve Resmi Gazete 29301 sayılı, Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliğinde yapılan sınıflandırmaya göre semt poliklinikleri, aile sağlık merkezleri, dış hastaneleri, toplum sağlığı merkezleri yataksız tedavi kurumları kapsamında değerlendirilerek Acil Durum Planı hazırlama konusunda eskiden olduğu gibi Çalışma Bakanlığının 18 Haziran 2013 tarih ve 28681 sayılı ‘‘İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğine’’ tabi oldukları görülmüştür.

Bunun dışında kalan hastanelerin Sağlık Bakanlığının 20 Mart 2015 tarih ve 29301 sayılı ‘‘Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği’’ ne tabi oldukları anlaşılmıştır.

*IV. Talep Edilen Güvenlik Hedefleri:* Sağlık Bakanlığı HAP Uygulama kılavuzuna göre hastanelerde; hayatın Korunması, Yatırımın Korunması ve İşleyişin Korunması olarak üç temel güvenlik hedefinin esas alındığı değerlendirilmiştir.

Kılavuzun, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) otoritelerce kabul gören Güvenli Hastane (Hospital Safety Index, Guide for Evaluators/Safe Hospitals Checklist, World Health Organisation and Pan American Health Organisation,2015) yaklaşımı uygulamasını risk değerlendirmesinde esas aldığı anlaşılmış olup, buna göre hastanelerin tehlike ve risklerini değerlendirme konularının (kontrol listeleri) aşağıdaki gibi olduğu görülmüştür. Bunlar;

- a) Hastanenin fiziksel, çevresel, coğrafi, afet ve acil durum yönetimindeki işlevine etki edebilecek potansiyel tehlikelerin belirlenmesi,
- b) Hastane fiziki yapısını ve kolaylık tesisleri olarak adlandırılan çevresini oluşturan yapısal elemanların güvenliği,
- c) Hastanenin bünyesinde bulunan fakat yapısal olmayan elemanlarının güvenliği,
- d) Hastanenin afet ve acil durum yönetimi bakımından işlevsel kapasitesinin ve hizmet sunum devamlılığının güvence altına alınması (Hastanelerde Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, 2015).

*V. Talep Edilen Destek Elemanları:* İş Yerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik uyarınca destek elemanlarının sayılarının tespiti; çok tehlikeli sınıfta yer alan

işyerlerinde 30 çalışana kadar arama, kurtarma ve tahliye için enaz birer, yangınla mücadele için de enaz bir destek elemanı görevlendirilmesi, işyerinde bunu aşan sayıda çalışanın bulunması halinde; her 30 çalışan için birer destek elemanı daha görevlendirilmesi emredilmiştir (İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik, 2013).

#### *VI. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Timlerinin Yeri ve Görevleri:*

Sağlık Bakanlığının 29 Temmuz 2015 tarih ve 29429 sayılı ilkyardım yönetmeliği Md.19-1'e göre çok tehlikeli sınıfta sayılan işyerlerinde ilk yardımcı sayıları her 10 çalışana kadar 1 ilkyardımcı olarak belirlenirken, Sağlık Bakanlığı HAP Uygulama Yönetmeliği ( Md.18)'e göre ise;

Yatak kapasitesi 99'a kadar hastanelerde 1 tim, yatak kapasitesi 100-300 arası olan hastanelerde 2 tim, yatak kapasitesi 301-499 arası olan hastanelerde 3 tim ve yatak kapasitesi 500 üzeri olan hastanelerde 4 tim oluşturulur. Timler acil durumlarda tıbbi destek sunabilecek her türlü araç ve gereçlere sahip bulunurlar denilmiştir.

(Sağlık Bakanlığı Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri Ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge, 2010)

Olağan durumlarda asli görev yerlerinde çalışan ve bir doktor olmak üzere toplam beş sağlık çalışanından oluşması gereken UMKE Timlerinin, HAP planının devreye girmesiyle öncelikle tahliye ve hastanede yapısal hasarlar olması durumunda medikal kurtarma işleminde görev alacakları görülmüştür (Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği, 2015).

**Tablo 4: Destek Elemanları Görevlendirme Tablosu**

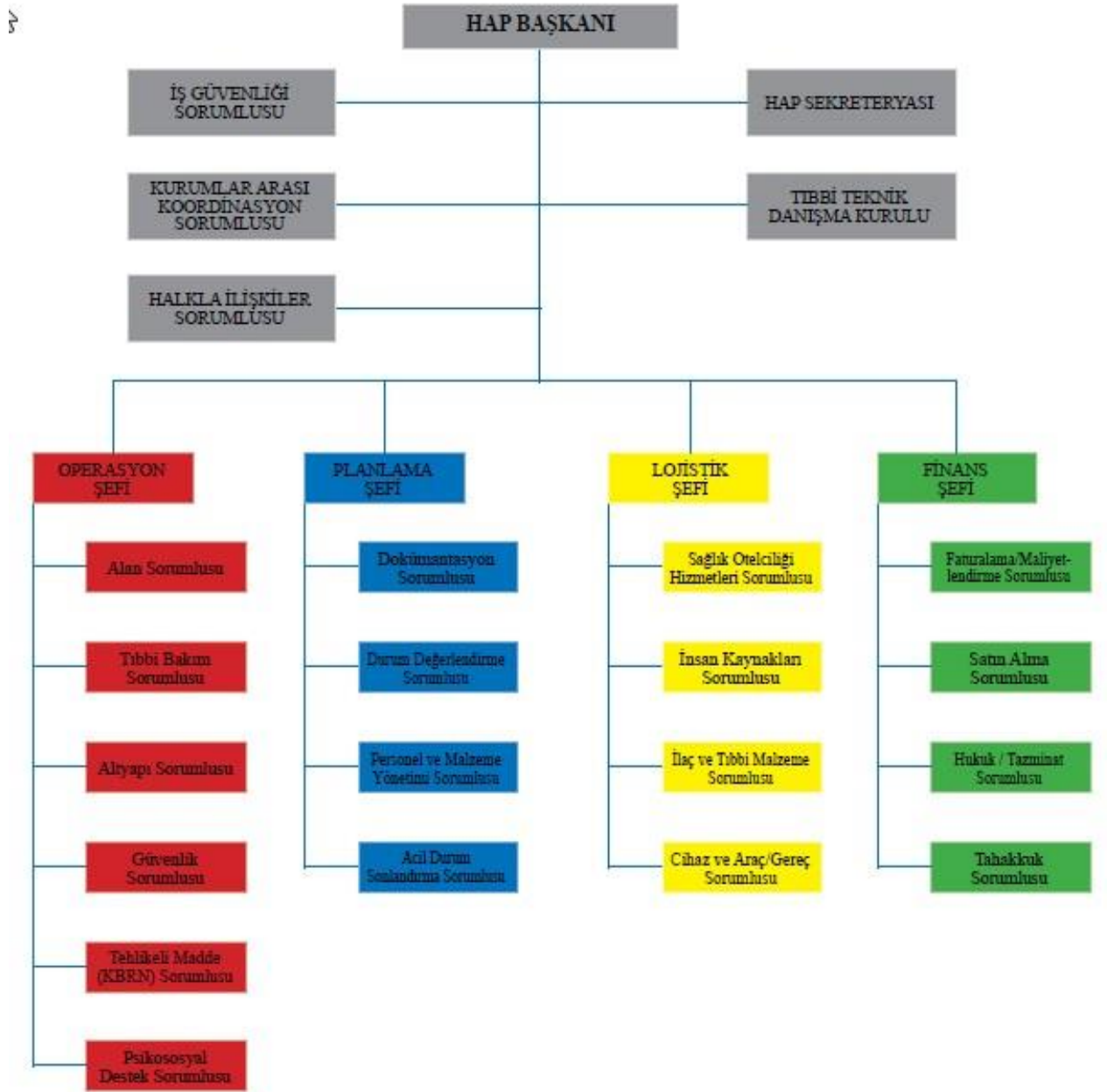
<b>Arama, Kurtarma</b>	<b>Tahliye</b>	<b>Yangınla Mücadele</b>	<b>İlk Yardım*</b>
<b>Ekip Şefi</b> <b>Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>Ekip Şefi</b> <b>Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>Ekip Şefi</b> <b>Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>Ekip Şefi</b> <b>Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>
<b>1.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>1.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>1.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>1. UMKE Timi</b>
<b>2.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>2.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>2.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>2. UMKE Timi</b>
<b>3.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>3.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>3.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>3. UMKE Timi</b>
<b>4.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>4.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>4.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>4. UMKE Timi</b>
<b>5.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>5.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>5.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	
<b>6.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>6.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	<b>6.Adı Soyadı:</b> <b>Tlf:</b>	

( Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği, 2015)

*VII. Organizasyon Şemasında Görev Dağılımı:* Sağlık Bakanlığı 2015 tarihli Hastanelerde Acil Durum Planı Hazırlama kılavuzunda organizasyon şemasının aşağıdaki gibi gösterildiği tespit edilmiştir.



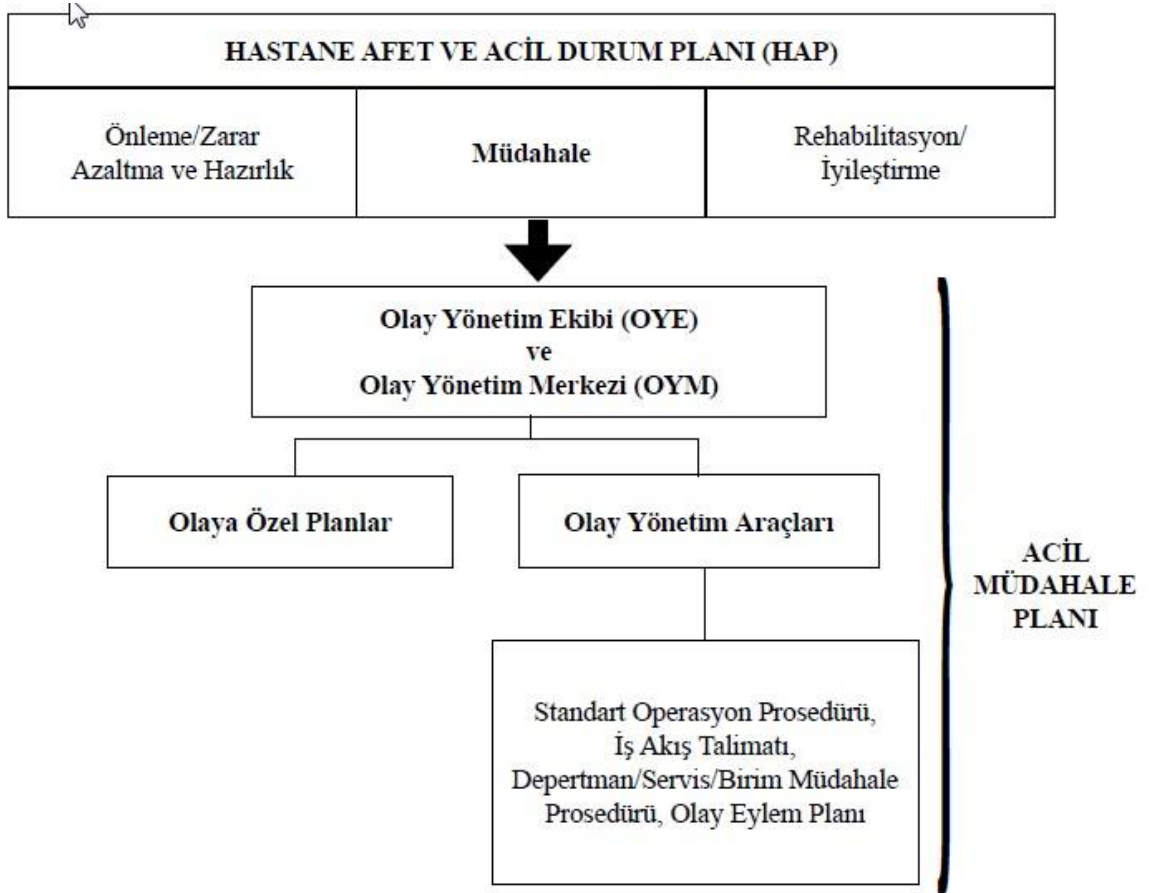
Tablo 5: Hastane HAP Organizasyon Şeması



Bu şemayla hastane yöneticisi, başhekimisi veya mesul müdür başkanlığında acil durumlara ilgili birçok birimin oluşturulduğu görülmüştür.

*VIII. Acil Müdahale Planının Hazırlanması (AMP):* Sağlık Bakanlığı Aralık 2015 tarihli HAP hazırlama kılavuzuna göre Acil Müdahale Planının, afet ve acil durumlara zamanında, hızlı, etkili ve sonuç alıcı önlemlerin organizasyonu, önleme aşamaları, olay yönetim sistemi, yönetim merkezi, yönetim araçları ile ilgili standart ve kuralları kapsayan kılavuz dokümanlar olarak tanımlandığı görülmüştür.

**Tablo 6: Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı**



(Hastanelerde Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, Aralık 2015)

*IX. Acil Durum Renk Kodlarındaki Değişim:* Acil durumu meydana getiren olayın tanımını belirten Sağlıkta Ulusal Renkli Kod (URK) uygulamasında mevcut Mavi, Pembe ve Beyaz kodlarına ek olarak Sağlık Bakanlığının 2015 tarihli HAP yönetmeliğinde ve uygulama kılavuzunda, uluslararası acil durum renk kodlarında dahil edilerek, sayının aşağıda görüldüğü üzere onbire çıktığı görülmüştür.

**Tablo 7: Yeni Kabul Edilen Uluslararası Renkli Kod Tablosu**

<b>MAVİ</b>	Yetişkin/Çocuk Medikal Acil Durum (Kardiyopulmoner Arrest)/Hayati Risk
<b>GRI</b>	Saldırgan Kişi Silahlı Kişi veya Aktif Ateş Edilmesi veya Rehine Durumu
<b>YEŞİL</b>	Acil Durum Sonlandırma
<b>TURUNCU</b>	Tehlikeli Madde Sızıntısı/Yayılması
<b>PEMBE</b>	Bebek/Çocuk Kaçırma
<b>MOR</b>	Acil Müdahale Planı Aktivasyonu
<b>KIRMIZI</b>	Yangın
<b>BEYAZ</b>	Çalışana Saldırı
<b>SARI</b>	Tahliye
<b>TURKUAZ</b>	Dış Toplu Yaralanma
<b>SİYAH</b>	Bomba tehdidi

**ç. Bakanlar Kurulu Yönetmelik:** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının R.G.18 Haziran 2013 tarih ve 28681 sayılı İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik (Md.5)'te; Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleriyle ilgili konularda, Bakanlar Kurulunca yayınlanan, 27.11.2007 tarih ve 12937 sayılı ‘ Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik’ (değişiklik RG. Tarih: 09.07.2015 ve Sayı: 29411) yönetmelik hükümleri dikkate alınır diyerek atıfta bulunduğu tespit edilmiştir.

Atıfta bulunulan yönetmelikte ise ‘yangın güvenliği sorumluluğu’ adlı madde başlığında ‘içinde 50 kişiden fazla olan konut dışı her türlü yapıda, binada, tesiste, işletmede’ destek elemanlarından oluşan ekipleri; söndürme, kurtarma, koruma ve ilk yardım ekipleri olarak sınıflandırır ve eleman sayılarını, amirin öngördüğü ihtiyaca göre belirlenir denilerek, kurum amirine ihtiyaca göre destek elemanı belirleme sorumluluğunun verildiği görülmüştür.

Aynı yönetmelikte, söndürme ve kurtarma ekiplerinin en az 3’er kişiden, koruma ve ilk yardım ekiplerinin ise en az 2’ şer kişiden oluşması, eğer kurumda sivil savunma servisleri kurulmuş ise oluşturulan ekiplerin görevleri sivil savunma servislerince yürütülür denilerek, bu sayıların altında destek elemanı görevlendirilmesinin önlendiği değerlendirilmiştir.

İşyerlerinde acil durumlar hakkında yönetmelikte destek elemanın sayısı, işyerleri tehlike sınıflandırması tebliğinde tanımlanan ‘işyerinin tehlike sınıfına’ göre belirlenirken, binaların yangından korunması hakkında yönetmelikte ise destek elemanı sayısının; binanın yapı özellikleri, kullanım amacı ve barındırdığı insan sayısına göre belirlendiği görülmüştür.

**d) AFAD Kanunu:** Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Resmi Gazete: 17 Haziran 2009 tarih ve 27261 sayılı kanun maddelerinde Afet, Acil Durum, Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi tanımlarının;

*I. Acil durum:* Toplumun geneli veya belli kesimlerinin olağan yaşam faaliyetlerini engelleyen veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi zorunlu kılan olayları ve bu olayların oluşturduğu kriz hali,

*II. Afet:* Toplumun geneli veya belli kesimleri için ekonomik, sosyal ve fiziksel kayıplar doğuran, olağan yaşamı ve insan faaliyetlerini engelleyen veya kesintiye uğratan teknolojik, doğal veya insan kaynaklı olaylar,

*III. Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi:* Afet ve acil durumlarda müdahalenin yönetildiği, yirmidört saat esasına göre çalışan, kesintisiz ve güvenli bilgiişlem ve haberleşme sistemleri ile donatılan merkez, olarak belirtildiği görülmüştür.

**e) Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Yönetmeliği:** Çevre ve Şehircilik Bakanlığının 2.07.2013 tarih ve RG.28695 Sayılı Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte ekinde, riskli yapı tespitlerinin usul ve esaslarının neler olacağı tespit edilmiştir.

**f) OSHA Standardı:** Occupational Safety and Health Administration Standardının Acil Müdahale başlıklı dokümanında konunun aşağıda belirtilen standartlar başlığında verildiği tespit edilmiştir;

**Tablo 8: Hastanelerde Acil Durumlarla İlgili OSHA Standartları**

I	29 CFR 1910. 38 (Emergency Action Plans),
II	29 CFR 1910. 39 (Fire Prevention Plans)
III	29 CFR 1910.120/1926.65 (Hazardous Waste Operations and Emergency Response)
IV	29 CFR 1910.132 (Personal Protective Equipment)
V	29 CFR 1910.134 (Respiratory Protection)
VI	29 CFR 1910. 1030 (Bloodborne Pathogens)
VII	29 CFR 1910. 1200 (Hazard Communication [Appendix A - Health Hazard Definitions; Appendix B - Hazard Determination; Appendix C - Information Sources])

<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3152/3152-hospitals.pdf> (Erişim:Nisan 2016)

#### **4.2. Örnek Alan İncelemesinde Tespit Edilen Bulgular:**

a) Tez çalışmasına inceleme konusu olan örnek hastane Kuzey Marmara bölgesinde konuşlu olup, 1975 yılında 150 yatak kapasiteli olarak yapılan hastanenin, sonradan

yapılan ek bina ve ünitelerle yatak sayısının 500'e çıkarıldığı tespit edilmiştir. Hastane kamu mülkiyetinde olup tam teşekküllü hastane olarak tanımlandığı görülmüştür.

b) Sağlık Bakanlığı tarafından hastanenin risk değerlendirmesinin alt yüklenici firmaya yaptırıldığı, hastane yönetimi tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi oluşturma çalışmasının devam ettiği görülmüştür.

c) Sağlık Bakanlığının 2015 tarihli Hastanelerde Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama kılavuzunda belirtildiği gibi organizasyon şemasının henüz oluşturulmadığı görülmüştür.

ç) Hastanede, yılda bir kez acil durum planı kapsamında yangın ve tahliye tatbikatlarının yapıldığı, tatbikat sonuçlarının rapor olarak tutulduğu tespit edilmiştir.

d) Destek elemanlarının Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının R.G.18 Haziran 2013 tarih ve 28681 sayılı İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik esaslarına göre tespit edildiği, ilgili personele tebliğlerinin yapıldığı, görevlendirmelerde gece ve gündüz çalışmalarının göz önüne alındığı görülmüştür.

e) Destek elemanları listesinde çok sayıda klinik personelin bulunduğu görülmüştür.

f) Sağlık Bakanlığının 2015 tarihli Hastanelerde Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama kılavuzunda belirtilen uluslararası acil durum renk kodlarının henüz telefonlara tanımlanmadığı ve uygulanmadığı, hâlihazırda mavi-pembe ve beyaz kodların uygulandığı tespit edilmiştir.

g) 1999 Marmara depremi olarak adlandırılan depremden sonra hastanede bina güçlendirme çalışmalarının kısmen yapıldığı, halen güçlendirme çalışmalarının devam ettiği tespit edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Tez konusu olan çalışma esnasında bulgularda da görüleceği üzere, Acil Durum ve Acil Durum Plan tanımlarıyla ilgili olarak ulusal mevzuatımızda farklı tanımların yapıldığı görülmüştür.

Bu bağlamda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 18 Haziran 2013 Tarih ve 28681 Sayılı İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında yönetmelikte acil durumun, işyerinin bütününde veya bir bölümünde meydana gelebilecek tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan yayılım, yangın, patlama, doğal afet gibi acil müdahale, ilkyardım veya tahliye gerektiren olaylar olarak tanımlanırken acil durum planı, işyerlerinde ortaya çıkabilecek ve acil durumlarda yapılacak iş ve işlemleri kapsayan bilgilerin ve uygulamaya dair eylemlerin yer aldığı plan olarak adlandırılmıştır.

Bakanlar Kurulunca çıkarılan 9 Temmuz 2015 Tarih ve 29411 (değişiklik) Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelikte acil durumun, toplumun tümünün veya belli kesimlerinin rutin yaşam ve faaliyetlerini engelleyen veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi zorunlu kılan olaylar ve bu olayların neden olduğu kriz hali olarak tanımlandığı görülmüştür.

Acil Durum Planının aynı yönetmelikte, acil durumlarda hallerinde yapılacak işlemlerde müdahale, koruma, arama-kurtarma ve ilkyardımın nasıl ve kimler tarafından yapılacağını gösteren ve acil durum yaşanmadan önce hazırlanması zorunlu planlar olarak tanımlandığı görülmüştür.

Sağlık Bakanlığının Aralık 2015'te yayınladığı Hastanelerde Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzunda Acil Durum; Büyük, fakat genellikle mahalli olanaklarla üstesinden gelinebilen büyüklükte, öncelik gerektiren tüm durum ve haller olarak tanımlanmıştır.

29 Mayıs 2009 Tarih ve 5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunda ise Acil Durum; Toplumun bütününe veya belli kesimlerinin olağan yaşam ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil

müdahaleyi zorunlu kılan olaylar ve bu olayların neden olduğu kriz hali olarak tanımlandığı görülmüştür.

Acil Durum Planlarıyla ilgili Sağlık Bakanlığı HAP Uygulama Yönetmeliğine göre; Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu (TKHK)'na bağlı hastanelerde hastane yöneticisi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK)'na bağlı hastanelerde ve üniversite bünyelerinde bulunan hastanelerde hastane başhekimisi, özel sektöre ait hastanelerde sorumlu müdür, TSK'ne bağlı eğitim hastanelerinde hastane komutanı, yine TSK'ne bağlı Asker Hastanelerinde Hastane Baştabibi HAP komisyon başkanı olarak tanımlanmış olduğu görülmüş olup, HAP'ın hastanenin büyüklüğüne göre Sağlık Bakanlığınca belirlenen HAP müdahale şemasına göre hazırlanmasından ve uygulamasından sorumlu tutulduğu belirlenmiştir.

Aynı yönetmeliğe göre; Büyük ölçekli hastane modelinde (yatak sayısı  $\geq 500$ ) HAP Ofisi, Orta ölçekli hastane modelinde (yatak sayısı 100-499) HAP Birimi, Küçük ölçekli hastane modelinde (yatak sayısı  $\leq 99$ ) HAP Temsilciliği kurulması öngörülmüştür.

Ofis, Birim ve Temsilciliklerde çalışacak personelin HAP uygulayıcı veya HAP eğitici eğitimi almaları, HAP'ın hazırlanması, güncellenmesi, uygulama konularında HAP başkanına bağlı olarak çalışıp, sekreteryanın oluşturulması gibi görevleri yönetmelik gereği olduğu değerlendirilmiştir (Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği, 2015).

**5.1. Sınıflandırma Kriterleri ve Komisyon Üyelerinin Belirlenmesi:** Sağlık Bakanlığının 20 Mart 2015 tarih ve 29301 sayılı Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliğine ve Aralık 2015 tarihli Hastanelerde Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzuna göre hastanelerin mülkiyet ve kapasitelerine (yatak sayıları) göre sınıflandırıldığı ve Acil Durum Planlarının hazırlanmasında bu sınıflandırmanın esas alınacağı belirtilmiştir.

**Tablo:2 Hastanelerin Sınıflandırılması**

<b>Mülkiyetlerine Göre Hastaneler</b>	
a)	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Hastaneler (TKHK)
b)	Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna Bağlı Hastaneler (THSK)
c)	Özel Hastaneler, Üniversite Hastaneleri
ç)	TSK Eğitim Hastaneleri
d)	TSK Asker Hastaneleri
e)	Yataksız tedavi kurumları (özel ve kamu)
<b>Kapasitelerine Göre Hastaneler</b>	
a)	Büyük ölçekli hastane modeli; Yatak sayısı $\geq 500$ , HAP Ofisi,
b)	Orta ölçekli hastane modeli; Yatak sayısı 100-499, HAP Birimi,
c)	Küçük ölçekli hastane modeli; Yatak sayısı $\leq 99$ , HAP Temsilciliği

Bu sınıflandırmaya göre HAP hazırlama komisyon üyelerinin aşağıda gösterildiği gibi belirlendiği görülmüştür;

**Tablo 3: Hastanelerde HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri**

<b>Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Hastanelerde</b>	<b>Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna Bağlı Hastanelerde</b>	<b>Özel Hastaneler, Üniversite Hastanelerinde</b>	<b>TSK Eğitim Hastanelerinde</b>	<b>TSK Asker Hastanelerinde</b>
Hastane yöneticisi veya başhekim	Hastane başhekim	Başhekim /Mesul müdür	Komutan/Komutan idari yardımcısı	Baştabip
Başhekim yardımcısı	Hastane müdürü	Başhekim yardımcısı /Mesul müdür yardımcısı	Dekan/Baştabip	Baştabip yardımcısı
İdari ve mali hizmetler müdürü	Sorumlu hemşire	Başhemşire	Kurmay başkanı	Hastane idare amiri
Hasta hizmetleri ve sağlık otelciliği hizmetleri müdürü (varsa)	Kalite sorumlusu	Başhemşire yardımcısı (varsa)	Askeri sağlık hizmetleri uzmanı (GATA HAP içerisinde görev yapar)	Başhemşire
Sağlık bakım hizmetleri müdürü		Hastane müdürü (varsa)	Cerrahi hastalıklar bölüm başkanı/Şef	Döner sermaye saymanı
Acil servisten/acil polikliniğinden/acil ünitesinden sorumlu doktor ve sorumlu hemşire		Hastane müdür yardımcısı (varsa)	Dahili hastalıklar bölüm başkanı/Şef	Dahili hastalıklar sorumlusu
Ameliyathaneden sorumlu doktor ve sorumlu hemşire		Acil servis/ünite sorumlusu	Acil tıp anabilim dalı başkanlığı/Servisi	Cerrahi hastalıklar sorumlusu
Yoğun bakım hizmetlerinden sorumlu doktor ve sorumlu hemşire		Güvenlikten sorumlu müdür	Biyokimya anabilim dalı başkanlığı/Servisi	Ameliyathane sorumlusu
Halk sağlığı uzmanı (varsa)		Ameliyathane sorumlusu	Halk sağlığı uzmanı (varsa)	Laboratuvar bölüm sorumlusu
Güvenlikten sorumlu müdür yardımcısı		Yoğun bakım sorumlusu (varsa)	Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer uzmanı (varsa)	Sağlık hizmetleri bölge komutanlığında görevlendirilen maliye



				bütçe şubesi
Döner sermayeden sorumlu müdür yardımcısı		Halk sağlığı uzmanı (varsa)	Mikrobiyoloji ve/veya Enfeksiyon hastalıkları uzmanı	
Tıbbi teknik kurul için enfeksiyon hastalıkları uzmanı (yoksa dahiliye uzmanı) veya laboratuvar sorumlusu		Laboratuvar sorumlusu	Başhemşire	
Kalite Ofisi/birimi/temsilciliği		Kalite temsilcisi	Lojistik şube müdürü	
Sivil savunma uzmanı veya görevlisi		İş yeri güvenliği uzmanı (varsa)	Hastane idare amiri	
İşyeri güvenliği uzmanı (varsa)		Sivil savunma uzmanı veya görevlisi	Destek kıta komutanı Maliye Bütçe Şube Müdürü	

Verilen tablodan görüleceği üzere, Hastane Acil Durum Planı hazırlama komisyon üyelerinin sayıca fazla olduğu ve birçok klinik çalışanın da komisyon üyesi olarak belirlendiği görülmüştür.

Klinik personelin, asli görevleri ve iş yoğunluğu göz önüne alındığında komisyon çalışmalarına yeterli süre ayıramayacakları tartışma konusu olarak değerlendirilmiştir.

Plan hazırlama komisyonunun, oluşturulacak Risk Değerlendirme ekibince teşkil edilmesinin daha uygulanabilir olacağı görülmüştür.

HAP ofis, birim ve temsilciliklerin Kalite veya İSG departmanında oluşturulması, Acil Durum Plan hazırlama ve uygulamasının İSG veya Kalite Müdürlüğü tarafından sürdürülmesinin tartışılması gerektiği düşünülmüştür.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının, İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik Md 15 – (1)’e göre, ‘işyerinde tüm çalışanlar hazırlanan acil durum planları ile arama, kurtarma ve tahliye, yangınla mücadele ve ilkyardım konularında idare tarafından görevlendirilen destek elamanları hakkında bilgilendirilir’ denilerek, tüm çalışanların meydana gelebilecek acil durumlarda hareket tarzlarını belirleyen acil durum planında yazılı olan görevlendirmeler ile konuyla ilgili bilgilerden haberdar olması sağlanır denilmiştir.

## 5.2. İdeal Hastane HAP Organizasyonu Şemasının İrdelenmesi:

Sağlık Bakanlığının, Acil Durum Planlarının hazırlanması ve uygulanmasında standart oluşturması amacıyla çıkardığı Aralık 2015 Tarihli HAP Hazırlama

kılavuzunda, HAP Hazırlama komisyonu organizasyon şemaları ile komisyonda görev alacakların görev ve sorumluluklarının belirlendiği görülmüştür.

Tez çalışmasının bulgular kısmında görüldüğü üzere organizasyon şemasının çok geniş kapsamlı olarak düzenlendiği, bunun görev ve yetki paylaşımında karmaşaya neden olacağı tartışma konusu olarak değerlendirilmiştir.

Olay yönetim merkezinin İSG veya Kalite departmanı olarak belirlenmesi, sekretarya görevinin bu departmanlıklarca sürdürülmesi, ofis, birim ve temsilciliklerin bu birimlerin uhdesinde bulunması gerektiği tartışma konusu olarak görülmüştür.

Organizasyon şemasında yöneticiliğin, halihazırda Özel Hastanelerde bulunan ve mevzuat gereği kamu hastanelerinde de teşekkül edilecek olan İSG Müdürlüğü tarafından yapılması gerektiği değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Hastanelerde Acil Durum Planı (HAP) Uygulama Kılavuzuna göre hastane çalışanlarının görev tanımlarının aşağıda verildiği (Md.5.3) gibi yapıldığı görülmüştür.

### **5.3. Görev Tanımları:**

**a) HAP Başkanı:** Hastanede kurulan ve acil durumlarda faaliyete geçecek Olay Yönetim Merkezi'ni işleyişini koordine eder ve yönetir, hastane afet yönetimi ve destek faaliyetleri ile ilgili acil müdahaleden sonlandırmaya kadar tüm kritik öneme haiz talimatları verir ve olay eylem planını onaylar denilmiştir.

**b) Halkla İlişkiler Sorumlusu:** Hastanede görevli personel, hasta ve hasta yakınları ve basını da içerecek şekilde HAP Başkanı tarafından onaylanan bilgilerin ilgililere letilmesini sağlar şeklinde tanımlanmıştır.

**c) Kurumlararası Koordinasyon Sorumlusu:** Diğer kuruluşların temsilcileri ile Hastane Olay Yönetim Merkezi'nde iletişime geçen, ortaya çıkan afet ve acil durum ile ilgili gerekli bilgi akışını sağlayan yetkili kişi olarak görev yapar denilmiştir.

**ç) İş Güvenliği Sorumlusu:** İş güvenliği açısından hastane çalışma ortamının iş sağlığı ve güvenliğinden ve gerekli olan kişisel koruyucu ekipmanların temini ve kullanımının kontrolünden sorumlu olup, hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik

potansiyel tehlikeleri tespit eder denilmiştir. Tehlikeli durumların doğuracağı riskleri yok etmek veya azaltmak için gerekli önlemleri almakla sorumlu olduğu, sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP Başkanının onayıyla her türlü faaliyeti durdurmaya yetkili olduğu görülmüştür.

**d) Tıbbi-Teknik Danışma Kurulu:** HAP Başkanına veya bölüm amirlerine, gerek duyulan teknik konularda, uzmanlık alanları doğrultusunda acil müdahale konularında gerekli danışmanlık hizmeti verecekleri değerlendirilmiştir.

**e) Hap Sekreteryası:** HAP temsilciliği/birimi/ofisinde çalışan personel tarafından afet ve acil durum planının devreye konulması ve olay yönetim merkezinin faaliyete geçmesiyle Olay Yönetim Ekibine gerekli olacak bilgilerin toplanması, kayıt altına alınması gibi verilen talimatları yerine getireceği belirlenmiştir.

**f) Operasyon Şefi:** HAP Başkanı tarafından tespit edilmiş hedeflerin gerçekleştirilmesi için strateji ve taktikler geliştireceği ve uygulayacağı, müdahale sahalarını koordine edeceği, mevcut kaynakları yöneteceği ve tıbbi bakım, altyapı, güvenlik, tehlikeli maddeler ve psikososyal destek birimi ile ilgili görevlendirmeleri yapacağı görülmüştür.

**g) Planlama Şefi:** Afet ve acil durumlarda yapılacak operasyonlar ve mevcut kaynakların yönetimi ile ilgili tüm bilgilerin elde edilerek toplanması ve analiz edilmesini, planlama için toplantıların tertip edilmesini ve her operasyonel dönem için Olay Eylem Planı'nın hazırlanmasını sağlamakla görevli olduğu değerlendirilmiştir.

**ğ) Lojistik Şefi:** Hastanede meydana gelen afet ve acil durumlarda gerekli hizmet, insan gücü, araç-gereç, gıda, su, ilaç, tıbbi malzeme ve diğer malzemelerin sağlanmasını aksama olmaması için koordine edeceği ve etkin olarak yöneteceği belirtilmiştir.

**h) Finans Şefi:** Mevcut finansal olanakların yerinde ve etkin kullanımını ve yapılan harcamaların muhasebesini yapacağı ve izleyeceği, harcamaların kaydedilmesini ve yapılan masrafların geri ödenmesini yöneteceği anlaşılmıştır.

#### **5.4. Acil Durum Planının Hazırlanması:**

Sağlık Bakanlığı HAP hazırlama kılavuzuna göre Acil Müdahale Planının, HAP çerçevesinde, meydana gelebilecek afet ve acil durumlara zamanında, hızlı, etkin ve

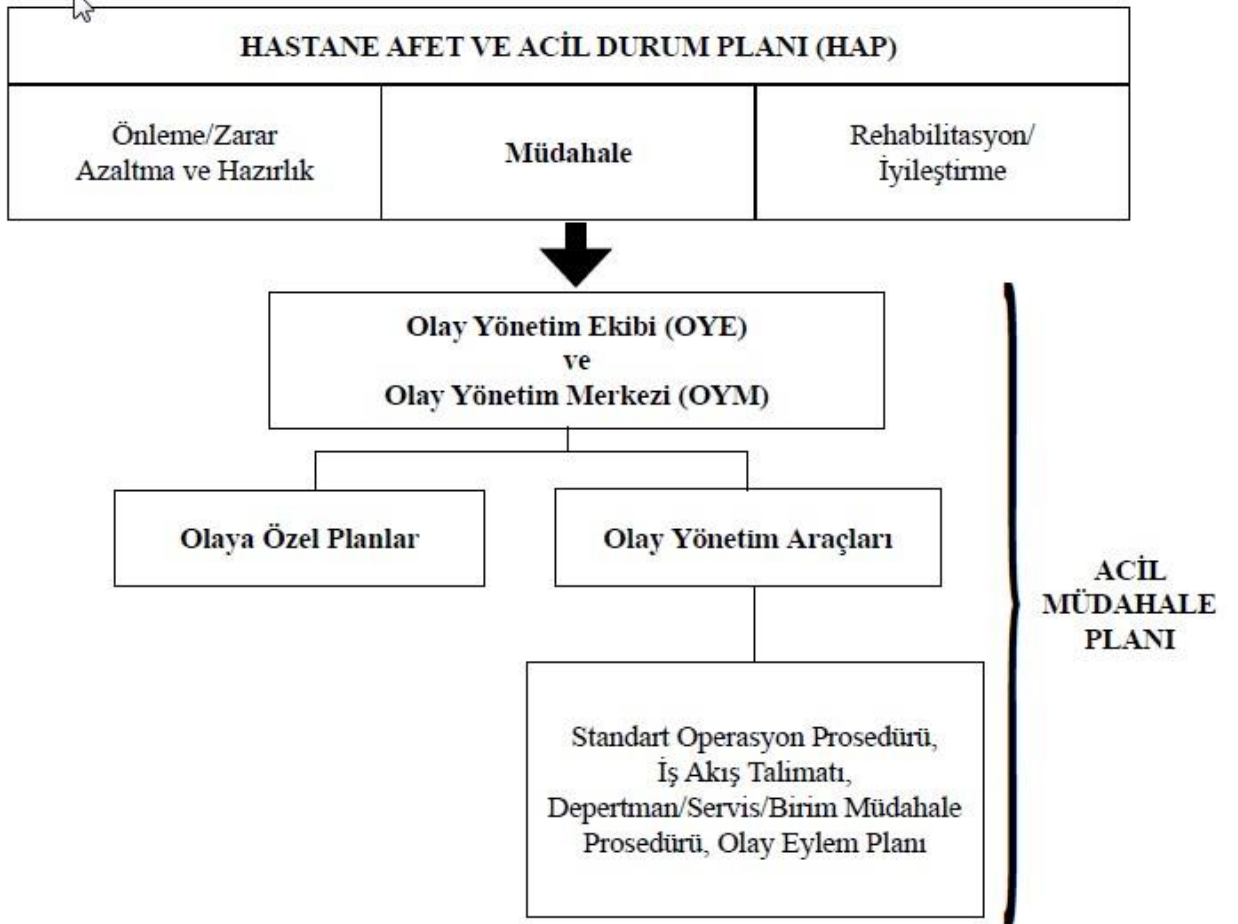
sonuç alıcı önlemlerin organizasyonu, müdahale aşamaları, olay yönetim sistemi, yönetim merkezi, yönetim araçları ile ilgili standart ve kuralları kapsayan kılavuz dokümanlar olarak tanımlandığı görülmüştür.

#### 5.4.1. Acil Durum Yönetimi Plan Hazırlama Sürecinin Aşamaları:

- 1.Adım: Bir risk analiz ekibinin kurulması
- 2.Adım: Potansiyel tehlikelerin ile olası risklerin analizi
- 3.Adım: Bir acil durum eylem planının geliştirilmesi
4. Adım: Acil durum eylem planının hayata geçirilmesi

olarak düşünüldüğü görülmüştür.

**Tablo 6: Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı**



(Hastanelerde Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, Aralık 2015)

#### 5.4.2. Acil Durum Planı Kapsamında Gözönüne Alınması Gereken Konular:

1. Potansiyel acil durumların listelenmesi
2. Olasılık tahmini
3. Potansiyel insan etkisinin değerlendirilmesi
4. Potansiyel mal ve mülk etkisinin değerlendirilmesi
5. Potansiyel iş etkisinin değerlendirilmesi
6. İçsel ve dışsal kaynakların değerlendirilmesi
7. Toplam skorun belirlenmesi

gibi konuların değerlendirilerek plan kapsamına alındığı görülmüştür.

Sağlık Bakanlığının Aralık 2015 tarihli Hastanelerde Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzuna göre afet ve acil duruma dair yönetimini geliştirmek, hastanelerin olası afete hazırlıklı ve yapısal ve yapısal olmayan elemanların dayanıklı olmasını sağlamak üzere aşağıda yazılı konulara dikkat çektiği görülmüştür:

- a) Hastanelerde oluşturulacak afet ve acil durum yönetiminin hastane işleyiş, görev ve faaliyetleriyle olabildiğince uyumlaştırılması, tüm çalışanların bu konuda bilgilendirilmesi ve yapılan çalışmalara katılımının sağlanması,
- b) Hastanenin, kurulu bulunduğu yerleşim yerinde mevcut ve yeni potansiyel afet tehlikelerinin belirlenmesi,
- c) Hastane afet ve acil durum risk değerlendirmesi yapılarak, potansiyel tehlikelerin belirlenmesi, olası risklerin azaltılması ve yeni risklerin önlenmesi,
- ç) Meydana gelebilecek afet ve acil durumun neden olacağı olumsuz etkileri ile bundan kaynaklı kayıp ve zararlarını azaltmak üzere etkili müdahale için hazırlık yapılması,
- d) Müdahale planlarının afet türünü, ortamın ihtiyaç ve özelliklerini dikkate alması,
- e) Yaşanan afet sonrası iyileştirme amaçlı geçici ve sürekli önlem ve uygulamaların önceden öngörülüp, buna göre planlanması.

Hastane Acil Durum Planının, hastanenin çatı planı olarak tanımlanmış olduğu, bu bağlamda kendi içinde; Acil Müdahale Planı, Olay Eylem Planı ve Olaya Özel Plan olarak alt bölümlere ayrıldığı görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı, Resmi Gazete: 20 Mart 2015 tarih ve 29301 sayılı Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliğine göre hastanenin özelliğine göre teşkil edecek komisyon üyelerince hastanelerde öncelikle mevcut durumun analizinin ve tanımlamaların yapılması gerektiği değerlendirilmiştir.

Tanımlamalarda; Hastane binasının fiziki özellikleri, hastanede hizmet veren departman, servis ve birimler, günlük vaka kabul sayısı, mevcut ekipman, malzeme ve diğer kaynaklar, personel durumu ile protokollerin değerlendirildiği görülmüştür.

Acil durum planının tüm sayfalarının numaralandırılarak; planı hazırlayan kişiler tarafından her sayfasının paraflanması, son sayfasının asıl sorumlular tarafından imzalanması, planın acil durumla mücadele edecek destek elemanlarının kolayca ulaşabileceği şekilde işyerinde saklanması ve acil durum planı kapsamında hazırlanan krokinin bina içinde kolayca görülebilecek yerlerde asılı olarak bulundurulmasının yönetmelik gereği olduğu değerlendirilmiştir.

#### **5.4.3. Hastane Acil Durum Risk Değerlendirmesi:**

Olağan durumlarda sağlık kurumlarının tüm faaliyetleri özellikleri nedeniyle risk içerdikleri anlaşılmıştır.

Devam eden sağlık hizmetinin acil durumlarda aralıksız sürmesi, hastanelerde zarar görebilirliği çok sayıda insan bulunması, yüksek maliyetli hassas tıbbi cihazların bulunması risk yönetimini daha da önemli kılan faktörler olarak değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı HAP Uygulama kılavuzuna göre hastanelerde üç temel güvenlik hedefinin esas alındığı, bunların sırasıyla; Hayatın Korunması, Yatırımın Korunması ve İşleyişin Korunması olarak belirtildiği görülmüştür.

Kılavuzun, Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün otoritelerce kabul gören Güvenli Hastane (Hospital Safety Index, Guide for Evaluators/Safe Hospitals Checklist, World Health Organisation and Pan American Health Organisation,2015) tanımlamasını risk değerlendirmesinde rehber aldığı görülmüş olup, bu bağlamda hastanelerin tehlike ve risklerini değerlendirme konuları ( kontrol listeleri) aşağıda verildiği gibi sıralanmıştır;

a) Hastanenin coğrafi, çevresel ve fiziksel afet ve acil durum yönetimindeki çalışmalarını etkileyebilecek potansiyel tehlikelerin belirlenmesi,

- b) Hastane fiziki yapısı ve çevresini oluşturan yapısal elemanların güvenliği,
- c) Hastanenin yapısal olmayan elemanlarının güvenliği,
- d) Olası acil durumda hastanenin afet ve acil durum yönetimi bakımından hizmet kapasitesinin ve iş sürekliliğinin devamının güvence altına alınması (Hastanelerde Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, 2015).

İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkındaki Yönetmelik Md. 7 – (1)'ye göre; 'Acil durum planı, tüm işyerleri için plan veya kuruluş aşamasından başlamak üzere risk analizi yapılarak ortaya çıkabilecek acil durumların belirlenmesi, bunların doğuracağı olumsuz etkilerini önleyici ve sınırlandırıcı önlemlerin alınması, görevlendirilecek destek elemanlarının belirlenmesi, acil durum müdahale ve tahliye yöntemlerinin oluşturulması, dokümantasyon, tatbikat ve gerekli durumlarda ve yasanın öngördüğü sürelerde acil durum planının yenilenmesi aşamaları izlenerek hazırlanır' diyerek plan hazırlanmasında uygulanacak yöntemin belirlenmiş olduğu görülmüştür.

Aynı yönetmeliğin ilgili maddesine göre (Md.8-1), 'e göre acil durumların tespit edilmesinde;

- a) İşyerinde yapılacak risk analizi ve değerlendirmesinin sonuçları,
- b) Tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan yayılım ve patlama ihtimali ile yangın,
- c) Acil durumda ilk yardım ve tahliye gerektirecek olaylar,
- ç) Bölgede doğal afetlerin meydana gelme olasılığı,
- d) Tesise yapılabilecek sabotaj olasılığı,

gibi faktörlerin değerlendirilerek plan kapsamına dahil edilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

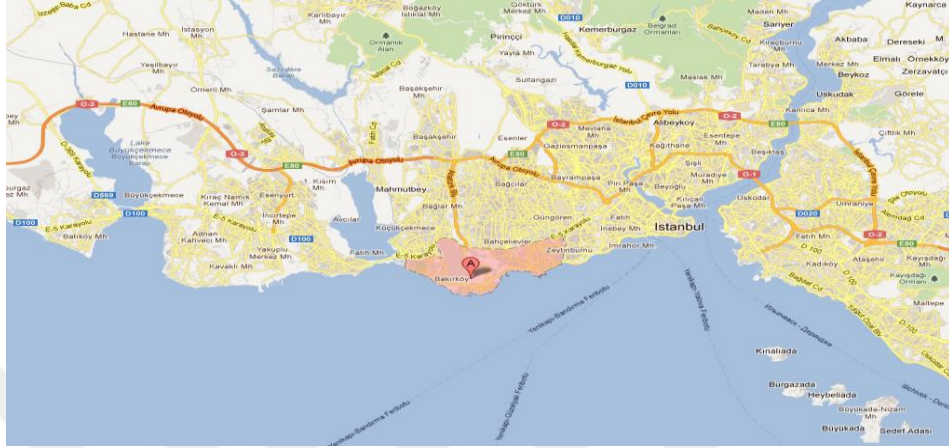
İlgili yönetmeliğe göre hazırlanan örnek risk değerlendirme tablosu tez ekinde gösterilmiştir (İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik, 2013).

**a) Coğrafi Konum:** Tez çalışması kapsamında incelenen hastanenin Kuzey Marmara bölgesinde konumlu olduğu, güneyinden Anadolu- Avrupa karayolu trafiğinin yüksek oranlı ulaşımını sağlayan D-100 karayolunun geçmekte olduğu görülmüştür.

Hastanenin 1970 yılında küçük kapasiteli olarak betonarme inşa edildiği daha sonra yatak sayısı artışı ve ek binaların yapılarak 500 yataklı tam donanımlı bir hastaneye dönüştürüldüğü incelenmiştir.

Beş bloktan oluşan hastanenin, sağlıkla ilgili tüm talepleri karşılayabilecek donanımda olduğu ve bölgenin önemli bir sağlık merkezi konumunda olduğu değerlendirilmiştir.

**Şekil 4: Kuzey Marmara Bölge Haritası**



(<http://www.turkiye-rehberi.net/bakirkoy-haritasi.asp>, Erişim: 12.01.2016)

**b) Jeolojik Konum:** İncelemede hastanenin jeolojik olarak birinci derece deprem bölgesinde konumlu bulunduğu görülmüş olup, bölgenin 1999 yılında meydana gelen Marmara depreminde bina yıkımlarının ve can kayıplarının en fazla yaşandığı kuşak olduğu değerlendirilmiştir.

**Şekil 5: Kuzey Marmara Bölgesinin Jeolojik Haritası**

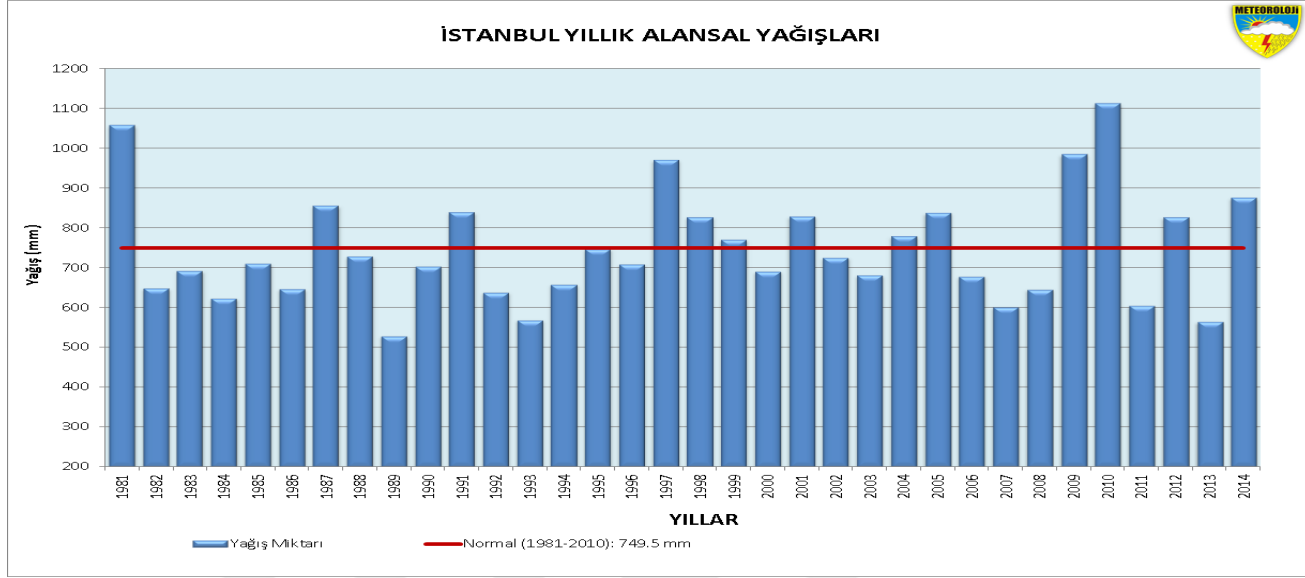


(<http://www.csb.gov.tr/iller/istanbulakdm/index.php?Sayfa=sayfa&Tur=webmenu&Id=10462>, Erişim: 13.01.2016)



c) **İstanbul İlinin Yıllık Yağış Ortalaması:** İstatistiksel verilere göre yıllık yağış ortalamasının 750(mm) olduğu bölgede, 13-15 yılda bir 1000 (mm) üzerinde yağış aldığı görülmüştür.

**Şekil 6: İstanbul İli Yıllık Yağış Grafiği**



(<http://www.mgm.gov.tr/veridegerlendirme/yillik-toplam-yagis-verileri.aspx>,  
Erişim:13.01.2016)

#### 5.4.4. Acil Durum Krokilerinde Gösterilmesi Gereken Önemli Hususlar:

İlgili yönetmelikler ve HAP hazırlama kılavuzunda acil durum krokilerinde gösterilmesi gerekli konuların aşağıda olduğu gibi belirtildiği görülmüştür;

- Yangın söndürme cihazları da dahil olmak üzere acil durum ekipmanlarının bulunduğu yerler,
- Acil durumlarda kullanılacak ilkyardım malzemelerinin bulunduğu yerler,
- Hastane içersindeki kaçış yolları, güvenli toplanma yerleri ve uyarı sistemlerinin de yer aldığı tahliye planı,
- Asli görevleri uhdesinde kalmak kaydı ile acil durumlarda görev yapacak destek elemanları ve varsa yedeklerinin adı, soyadı, unvanı, sorumluluk alanı ve iletişim bilgileri,
- İşyeri dışındaki ilk yardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele kuruluşlarının irtibat numaralarının da kroki kapsamında gösterilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.



Şekil 9: Örnek Hastane Kat Tahliye Planı



Şekil 10. Acil Durum Telefonları

ACİL DURUM TELEFONLARI		
 <b>112</b> Acil Yardım	 <b>110</b> İtfaiye	 <b>155</b> Polis
 <b>114</b> Zehir Danışma Hattı	 <b>177</b> Orman Yangını	 <b>156</b> Jandarma

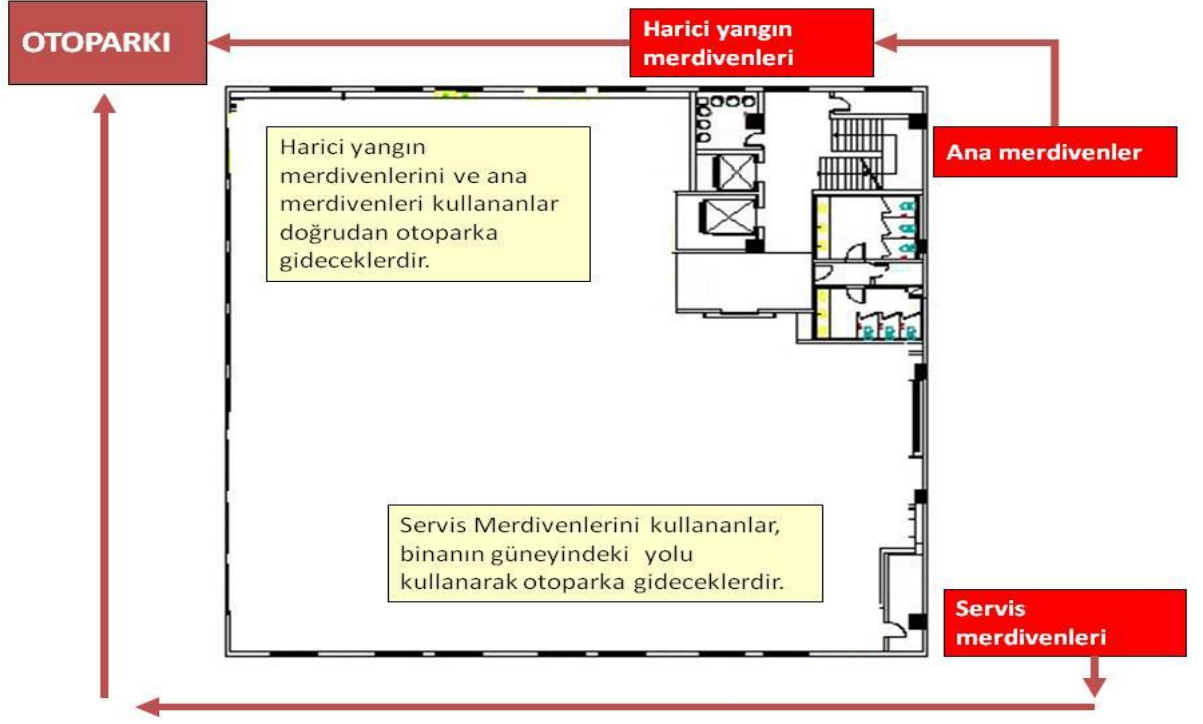
e) Güvenli yer ve Toplanma Bölgesi: İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmeliğe göre güvenli yer tanımında, ‘Yaşanan acil durumların meydana getireceği beklenmeyen olumsuz etkileri olan sonuçlarından çalışanların etkilenmeyeceği uzaklıkta ve korunakta belirlenmiş yer’ olarak çalışanlar açısından tanımlansa da, hastanelerde çalışan sayısından daha fazla tedavi amaçlı bulunan hastalarında güvenli bölgeye tahliyelerinin yapılması ve orada kurulacak ünitelerde tedavilerinin devam ettirilmesi için toplanma bölgesinin belirlenme kriterlerinin açıklandığı görülmüştür (İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik, 2013).

**Şekil 11: Toplanma Bölgesi İşareti**



Şekil 12: Örnek Hastane Toplanma Bölgesine Gidiş Kroki Örneği

## TOPLANMA BÖLGELERİNE GİDEN İSTİKAMETLER



### 5.4.5. Yapısal Riskler ve Azaltılması:

İncelemede, halihazırda mevcut ve yeni yapılacak binalarla ilgili endüyük koşulların, 2007 tarihli Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkında Yönetmelik gereklerine uygunluğunun gözütılması gerektiği, buna ek olarak Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planında (UDSEP 2012-2023) afet sonrasında hizmet sunumunun devamı hayati önem taşıyan mevcut hastanelerin, yapısal olarak deprem ve diğér afetlerde güvenliklerinin artırılması ve yeni yapılacak hastanelerde güvenlik şartlarının önemle değérlendirilerek, mutlaka sağlanması gerektiğinin bildirildiği görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı HAP Uygulama kılavuzunda, afet ve acil durum güvenliği bakımından fiziksel durum ve iyileştirilmesi gereken yönleri belirlemek üzere iki ana başlıkta inceleme yapılması gerektiği değérlendirilmiştir. Bunlar;

- Hastanenin yapısal güvenliğini etkilemiş olan yaşanmış olaylar,
- Hastaneye ait binaların yapısal özellikleri, taşıyıcı sistemleri ve yapımında kullanılan malzeme açısından güvenlik,

**Tablo 9: Örnek Hastane Yapısal Dayanıklılık Test Sonucuna Göre Güçlendirme**

Hastane Güçlendirme ve Onarım/Renovasyon ve Yeniden Yapım İnşaatı Tamamlanan Bölümler	<b>1. ve 2. Bloklar</b>
Hastane Güçlendirme ve Yeniden Yapım Çalışmaları Devam Eden Bölümler,	<b>3.4. ve 5. Bloklar</b>
Yeniden Yapım İçin Projeleri Tamamlanan ve Devam Eden Bölümler	<b>Yemekhane, Acil Tıp Servisi</b>
Fizibilite Çalışması Yapılmış Olup Güçlendirme Projesi Hazır Olan Bölüm	<b>Nükleer Tıp</b>
Güçlendirme için Analiz ve Proje Çalışması Devam Eden Bölümler,	<b>Garajlar, Radyoloji</b>
İncelem Sonunda Güçlendirilmesi Teknik ve Ekonomik Bulunmayan Bölüm(ler) belirtilmelidir	<b>Bahçe duvarları, güvenlik binası</b>

(Hastanelerde Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, Aralık 2015)

#### **5.4.6. Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması:**

Hastaneye ait binalarının mevcut taşıyıcı sistemlerini oluşturan kolonlar, kirişler, döşeme ve duvarlar gibi yapısal elemanlarının haricinde kalan yapısal olmayan elemanların incelenmesinde aşağıda belirtilen hususların değerlendirildiği görülmüştür;

- a) Mimari elamanların güvenliği,
- b) Hastanede bulunan önemli servis ve alanların (ulaşım, acil çıkış, tahliye güzergahları) güvenliği,
- c) Kritik öneme haiz sistemlerin halihazırdaki durumu (bilgi iletişim sistemleri, elektrik tesisatı, telekomünikasyon yapısı, su şebekesi, ısıtma sistemleri, yangın söndürme üniteleri, kanalizasyon tesisatı, yakıt depolama tankları, medikal gazların depoları ve transfer sistemleri, havalandırma üniteleri vb.)
- ç) Teçhizat ve malzeme güvenliği (ofislerde ve depolarda bulunan ekipman ve donanımı, medikal ve laboratuvar ekipman ve malzemeleri vb.) (Hastanelerde Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, 2015).

### **5.5. Hastane Olay Yönetim Sistemi:**

HAP Uygulama kılavuzunda, afet ve acil durumlarda yönetim sisteminin nasıl koordine edileceği ve acil durumlarda görev alacak çeşitli departman /servis/birim ve teknik bakım sorumlularının görev yükümlülüklerinin neler olduğu açıklanmıştır.

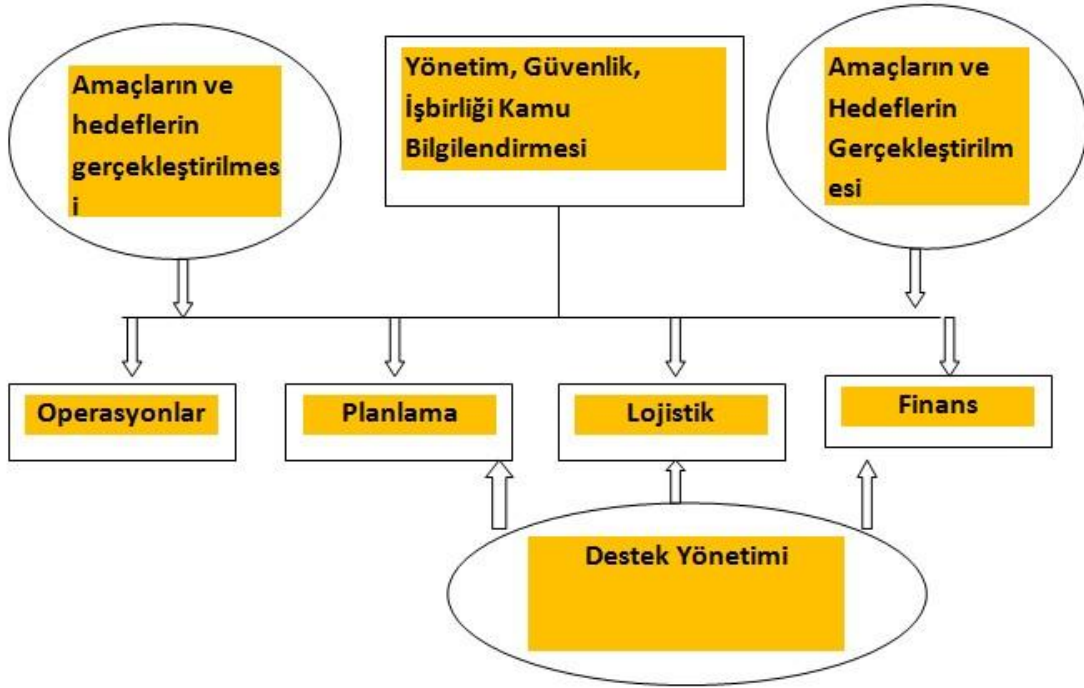
Olay Yönetim Sisteminin, yaşanacak olağanüstü durumların sistematik bir yaklaşımla etkin idaresi için tüm potansiyel tehlikelerin kapsandığı bir çerçeve oluşturduğu değerlendirilmiştir. Oluşturulan sistemin acil durumda etkili bir şekilde, olay müdahale sürecinde koşullara göre değişebilen ya da sonuçlanabilen tüm faaliyetlerin hastane tarafından yönetilmesini sağlayacağı anlaşılmıştır.

#### **5.5.1. Olay Yönetim Sisteminin Temel İşlevleri:**

HAP Uygulama kılavuzunda, Olay Yönetim Sistemi'nin temel işlevlerinin neler olacağını gösteren ve aşağıda verilen şekil incelenmiş olup, diyagramın büyüklüğünün, hastanenin yapısal durumuna ve sunduğu hizmetlere bağlı olduğu değerlendirilmiştir. Her hastanenin, önce kendi fiziki yapısına en uygun yönetim sisteminin ne olduğunu tespit edilmesi gerektiği anlaşılmıştır.



Şekil 13: Büyük Bir Hastanenin Olay Yönetim Sistemi



(Hastanelerde Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, Aralık 2015)

**a) Yönetim:** HAP Uygulama kılavuzunda belirtildiği üzere, yönetim işlevinin tüm çalışanların yönetimini kapsadığı, acil durum yönetiminin tüm sorumluluğunu üstlendiği, Olay Eylem Planının kontrol edildiği ve yönetimin onayından sonra uygulandığı değerlendirilmiştir. Buna göre;

Acil durumda hastane yönetimin sorumlulukları:

- Olay anında kontrol ve yönetimin üstlenilmesi,
- Acil durumda Olay Yönetim Merkezi'nin kurulması,
- Dışardan kaynaklı olay durumunun analiz edilmesi (mevcut bilgilerin işlenmesi),
- Acil durumda Olay Yönetim Merkezi'nde çalışacak personelin ve HAP organizasyon şemasındaki sorumluların görevlendirilmesi,
- Acil durum kapsamındaki operasyonlar veya diğer departman/servis/birimler tarafından oluşturulan olaya özel planın onaylanması,
- Dış paydaşlarla koordinasyon ve işbirliği yapılması,
- Acil durumda görev alacak kritik çalışan için bilgilendirme toplantılarının yapılması,
- Acil durumda görev alacak personel arasında görev dağılımının yapılması,
- Güvenliğe dair sorunlarının ele alınması,



- Elde edilen durum tespit raporlarının değerlendirilmesi,
- Basın ve medya ile ilişkilerinin yönetilmesi,
- Risk azaltma için yapılan çalışmaların yönetilmesi (risk azaltma önlemlerini uygulamakla sorumlu olan kişilere açık talimatlar vererek),
- Acil durum planının gözden geçirilmesi, temel sorun ve aksaklıkların tespit edilmesi,
- Bilgilerin sağlıklı yönetimi için formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması, şeklinde tanımlamaların yapıldığı görülmüştür.

**b) Planlama:** Bu bölümde yaşanan olayla ilgili tüm bilgilerin toplandığı ve değerlendirildiği görülmüştür. Olası gelişmeler öngörülerek alternatif müdahale yöntemleri ile birlikte asıl müdahalelerin planlandığı, kullanılan tüm kaynakların kaydının tutulduğu belirlenmiştir. Buna göre bölümün sorumlulukları:

- Hastane acil durum Olay Eylem Planı oluşturmak için ihtiyaç duyulan, olaya ilişkin tüm bilgilerin toplanması, düzenlenmesi ve analiz edilmesi,
- Lüzumu halinde alternatif kontrol hedeflerinin oluşturulması,
- Acil durum planlama toplantılarının yapılması,
- Tüm çalışanlara yönelik bilgilendirme toplantılarının yapılması,
- Hastane personel ve malzemenin mevcut durumu hakkında bilgilerin toplanması ve buna yönelik planlamanın yapılması,
- Yapılan tüm çalışmaların dokümanite edilmesi,
- Acil durum değerlendirme raporlarının hazırlanması,
- Acil Müdahale Planı'nın sonlandırılmasını müteakip, hastane işlevinin ve çalışmalarının devam edebilmesi için gereksinimlerin (kaynak ve destek) tahmin edilmesi şeklinde tanımlamaların yapıldığı görülmüştür.

**c) Operasyon:** HAP Uygulama kılavuzunda belirtildiği gibi operasyon bölümünün, olayla mücadele etmeye yönelik çalışmaların doğrudan belirleyicisi ve uygulayıcısı olduğu, olayın etkisinin azaltılmasına yönelik müdahale stratejilerinin etkisinin değerlendirildiği ve lüzumu halinde olay eylem planı oluşturmak/geliştirmek için geri bildirimlerin sağlandığı değerlendirilmiştir.

Bu bağlamda operasyonun bölümünün sorumlulukları:

- HAP Başkanından konuyla ilgili brifing alınması,
- Yapılacak operasyonlar için yetki alanının belirlenmesi,

- Olay Eylem Planı'nda gösterilen operasyonlar kısmının oluşturulması,
- Yapılacak operasyonel çalışmaların yönetimi ve denetimi,
- Müdahaleye katılan operasyon ekiplerinden ve/veya departman/servis/birimlerden mevcut durum raporlarının alınması (Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin geliştirilmesi),
- Acil durumlarda kullanılacak ilave kaynak ihtiyacının belirlenmesi ve talep edilmesi,
- Çalışmalar sırasında meydana gelen özellikli olayların/kazaların raporlanması,
- Bilgilerin sağlıklı yönetimi için formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması şeklinde olduğu anlaşılmıştır.

**ç) Lojistik:** İlgili kılavuzda lojistikle ilgili bölümde, olayla mücadele etmek için gereken tüm maddi kaynakların sağlandığı, operasyonlar için gerekli olan tüm tesis ve hizmetlerin sağlandığı şeklinde tanımlama yapıldığı görülmüştür.

Lojisti bölümünün sorumlulukları olarak:

- HAP Başkanından konuyla ilgili brifing alınması,
- İlgili personele görevlendirmenin yapılması,
- İhtiyaç durumunda Olay Eylem Planı'nın lojistik kısmının hazırlanması,
- İhtiyaç duyulan malzeme, tesis ve hizmetlere ilişkin taleplerin karşılanması,
- Kullanılacak depolama alanlarının kurulması ve yönetilmesi,
- Acil durum süreci içerisinde ortaya çıkacak hastane faaliyetleri ve destek hizmetlerine yönelik gereksinimlerin ön görülmesi (proaktif yaklaşım),
- Bilgilerin sağlıklı yönetimi için gerekli formların ve kayıtların tutulmasının sağlanması şeklinde görev tanımı yapıldığı görülmüştür.

**d) Finans:** Bu bölümde, çalışmaların etkin devamı için eldeki mevcut finansal kaynakların sağlanması ve etkin kullanımının düzenlendiği incelenmiştir.

Buna göre finans bölümünün sorumlulukları olarak;

- Hastane Olay Yönetim Ekibi tarafından belirlenen finansal ihtiyaçların düzenli maliyet analizi ile gözetilmesi ve oluşacak maliyetlere ilişkin kayıtlarının doğru şekilde tutulması,
- Gereken ödemelerin yapılması, bunlara dair kayıtların tutulması ve denetlenmesi,

- Muhasebe faaliyetlerinin etkin izlenmesi, değerlendirilmesi ve muhasebe raporlarının düzenlenmesi,
- Kurum gelir ve giderlerinin izlenmesi ve sağlıklı dokümantasyonu, OYE'nin düzenli bilgilendirilmesi,
- Kısa ve uzun vadede ortaya çıkabilecek finansal sorunların tespiti ve çözümü,
- Yapılacak ek fon, bağış kabulünün prosedüre uygun olarak gerçekleştirilmesi,
- Çalışan personelin ücret ve ödeme planlamasının yapılması ve zamanında ödenmesi,
- Taahüt kontratı yapılı olan ve olmayan satıcılardan alımlarla ilgili hesapların yönetimi,
- Muhtemel tahsil edilemeyecek zorunlu harcamaların hesaplanması ve raporlanması,
- Muhasebeye ait tüm formlar, fatura, satın alma sözleşmesi ve diğer kayıtların saklanması,
- Acil durum sonrası yapılan harcamalarla ilgili tüm hesapların toparlanması ve denetlenmesi olarak alt tanımların yapıldığı görülmüştür (Hastanelerde Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, 2015).

#### **5.5.2. Hastane Olay Yönetim Ekibinin Oluşumu:**

HAP Uygulama Kılavuna göre; Hastane Acil Müdahale Planı devreye girdiğinde, olağan durum yönetim modundan “hastane işleyişine yönelik acil durum modu”na geçildiği ve Olay Yönetim Ekibi (OYE)'nin faaliyete geçtiği değerlendirilmiştir. Bu bağlamda OYE'nin aşağıda belirtildiği şekilde oluştuğu görülmüştür;

- Yönetici: HAP Başkanı,
- Halkla İlişkiler: Halkla İlişkiler Sorumlusu,
- İSG: İş Güvenliği Sorumlusu,
- Koordinasyon: Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu,
- Danışma Kurulu: Tıbbi- Teknik Danışma Kurulu,
- Sekreteryaya: HAP Sekreteryası,
- İdareci: Operasyon Şefi,
- Organizasyon: Planlama Şefi,
- Tedarik: Lojistik Şefi,
- Satınalma ve Ödeme: Finans Şefi.

### 5.5.3. Hastane Olay Yönetim Merkezinin (OYM) Konumu ve Ekipmanı:

HAP Uygulama Kılavuzuna göre Hastane Olay Yönetim Merkezi (OYM)'nin uygulamalı tatbikatlar, meydana gelebilecek olağanüstü durumlarda HAP'ta görevleri tanımlanmış temel organların toplanma ve yönetim merkezi olarak kullanıldığı, OYM ve HAP temsilciliği/birimi/ofisinde, olay anında kullanılacak iletişim ve haberleşme araçları ile hastane afet ve acil durum planı ve eklerinin bir örneğinin muhafaza edilmesinin gerektiği anlaşıldı.

Hastane Olay Yönetim Merkezi olarak tesis edilecek yerin hastane afet ve acil durum planında önceden belirlenmesi gerektiği görüldü. Bu bağlamda OYM olarak belirlenen yerin zarar görmesi olasılığı düşünülerek başka bir alanının da belirlenerek planda yedek olarak belirtilmesi gerektiği değerlendirildi.

Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin çalışma şekli, kılavuza göre OYE üyeleri için gerekli bilgileri sağlamak ve olay anında çalışma şekline karar vermek için başlangıç toplantısının yapılması gerektiği görüldü.

Toplantıda tüm üyelerin, OYM'deki görevleriyle doğrudan bağlantılı olan standart operasyon prosedürü ve İş Akış Talimatlarının okunması, HAP Başkanı tarafından verilen talimatların yerine getirilmesi ve önceden oluşturulmuş formların doldurulmasının sağlanacağı anlaşılmıştır.

Haberleşmenin Düzenlenmesi, HAP'ta görev alan tüm çalışanlarla zamanında ve etkin iletişim için telefon ve adres bilgilerinin planlarda ek dosya halinde mutlaka bulunması gerektiği, ayrıca afet durumunda işbirliği ihtiyacı olacak AFAD kuruluşu, Arama Kurtarma Birliği, Yerel İtfaiye, Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri, Yerel 112 Komuta Kontrol Merkezi, Yerel İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi, Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Bölge Kriz Koordinasyon Merkezi, Yerel İlçe Belediyesi, Bölge Elektrik kurumu, Emniyet, Askeri Birlik vb. kurum ve kuruluşların telefon numara ve adresleri de planlarda ek dosya halinde bulunması gerektiği değerlendirilmiştir.

Meydana gelebilecek olağanüstü durumlarda etkili haberleşmenin sağlanması için telsiz kullanımının öncelikli olduğu, bunlara ait yedek bataryalar ile şarj cihazlarının da bulundurulması, kullanılacak telsizlerin HAP'ta görev tanımları yapılmış personel

sayısına göre planlanması gerektiği ve ek olarak hastane idaresince olağanüstü durumlar için özel telefon numarasının oluşturulması gerektiği görülmüştür.

### **5.6. Hastane Olay Seviyelerinin Tanımı:**

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

Hastanede Acil Müdahale Planı'nın tanımladığı olay seviyelerinin, aşağıdaki gibi sınıflandırıldığı görülmüştür;

#### **1. Seviye** (küçük çaplı etkiye sahip olay):

- Hastane, dışardan herhangi bir yardım almaksızın ve yedek kaynaklarını seferber etmeksizin hizmet yükünü yönetebilir,
- Yakında bulunan sağlık tesisleri ve diğer sağlık hizmetleri (112, kan bankası vb.), olayların tırmanması durumunda alarm haline geçebilir.

İlgili sağlık kurumu (KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi, İl-SAKOM - 112 Komuta Kontrol Merkezi vb.) sadece bilgilendirilir.

#### **2. Seviye** (orta çaplı etkiye sahip olay):

- Birden fazla sağlık tesisi ya da hastane olaya dahil olur,
- İlgili sağlık kurum yöneticileri bilgilendirilir ve üst düzeyde izleme/değerlendirme gerçekleştirilir.

#### **3. Seviye** (büyük çaplı etkiye sahip olay):

- Bölgesel olarak aktive edilmiş tüm hastanelerin etkin işbirliği ve koordinasyonu,
- Yerel ve ulusal düzeyde tüm sağlık yöneticilerinin tamamen dahil olması.

#### **4. Seviye** (çok büyük çaplı etkiye sahip olay):

- Uluslararası desteğe ihtiyacın olduğu olaylar.

Hastanelerde Afet ve Acil Durum Planlarının uygulanmasından ve denetiminden, HAP Uygulama Yönetmeliği (İkinci Bölüm Md.5 ve devamı)'ne göre Bakanlık adına Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün, yerel düzeyde ve illerde ise İl Sağlık Müdürlüklerinin sorumlu tutuldukları görülmüştür.

## 5.7. Sağlıkta Ulusal Acil Durum Kodları:

2008 yılından itibaren hastanelerde peyderpey uygulanmasına başlanılan ve üç kod olarak (Mavi, Beyaz, Pembe) devam eden URK (Sağlıkta Ulusal Renk Kodları)'na Aralık 2015 Tarihli HAP Uygulama Kılavuzunda uluslararası acil durum renk kodlarını kapsayacak şekilde düzenleme yapılarak sayısının onbire yükseltildiği görölmüştür.

Meydana gelen acil duruma göre renk kod uygulamasının aşığıda yazılı amaçları gözettiği tespit edilmiştir;

- Tüm hastane çalışanlarını acil durumdan haberdar etmek,
- Risk durumunda gerekli ve yeterli hızlı iletişime olanak tanımak,
- Zamanın kısıtlılığı gözününe alınarak kısa ve net mesaj vermek,
- Acil duruma doğru ve hızlı müdahale için zaman kazandırmak,
- Ortamda panik oluşmasına engel olmak,
- Meydana gelecek acil durumlara hazırlıklı olmayı mümkün kılmak,
- Doktor, sağlık personeli ile hasta ve yakınlarının güvenliğini sağlamak,

Renkli kod uygulamasının tüm çalışanlar tarafından kabul görmesi ve uygulanmasını sağlamak için belirlenen renk kodlarıyla ilgili eğitimlerin verilmesi gerektiği, hastaneyle ilgisi bulunan çalışan, hasta, hasta yakını herkesin haberdar olmasının sağlanması ve bu kodlarla ortak bir iletişim dilinin oluşturulmasının gerekliliği değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı, Kalite Hizmet Standartları kapsamında 2008 yılında mavi kod, 2009 yılında pembe kod, 2011 yılı Temmuz ayında ise beyaz kod uygulamasının devreye girmesi ile renkli kod uygulamasını başlattığı ve bu kodların anlamlarının aşığıda belirtildiği şekilde olduğu görölmüştür.

a) *Mavi Kod:* Yapılan araştırmada tüm dünyada aynı acil durum için aynı rengin kullanıldığı tek renkli kod olduğu tespit edilmiştir. Acil tıbbi müdahaleye gereksinim duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracı olarak yazıldığı göröldü. Mavi kod gerektiren durumlarda 2222 tuşlanarak daha önceden belirenmiş ekiplerin uyarılması ve duruma kısa sürede müdahalesinin sağlanması amaçlandığı göröldü.

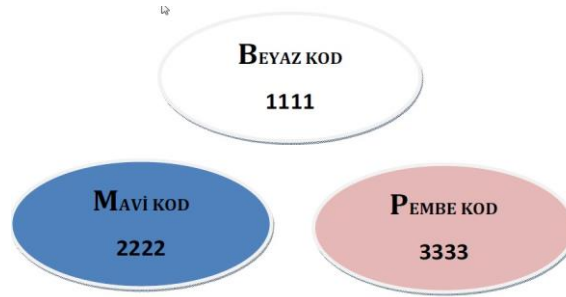
Genellikle oluşturulan bir çağrı sistemi aracılığıyla sağlık çalışanı tarafından verilen kod ile belirlenmiş sorumlu personelin, çoğunlukla kardiyak arrest (ACLS-ATLS) durumundaki hastaya müdahalesinin mümkün kılındığı tespit edildi.

Uluslararası renk kodları uygulamasına göre Mavi kodun sadece erişkinler için (ACLS-Yetişkin Kardiyak Yaşam Desteği) durumunda, çocuklar için ise (ATLS- Pediatrik Kardiyak Yaşam Desteği) Pembe kod kullanıldığı görüldü.

*b) Pembe Kod:* Tedavi için hastanede servislerde bulunan bebek veya çocuk hastayı kaçırma girişiminin veya kaçırma durumunun görülmesi, duyulması durumunda uygulanan acil durum yönetim aracı olduğu, bunun için hastanelerin kendi özgün koşulları çerçevesinde çocuk kaçırılma durumları için pembe kodlu uyarının (3333) sisteme dahil edildiği görüldü.

*c) Beyaz Kod:* Hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemeyi amaçlayan acil durum yönetim aracı olduğu ve bu kodla ilgili sağlık çalışanlarına eğitimlerin verildiği, beyaz kod uygulamasına (1111) yönelik olarak her dönem tatbikat gerçekleştirildiğinin belirtildiği görüldü.

**Şekil 14: Ulusal Acil Durum Renk Kodları**



([https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011.2011.07\\_aralik\\_2011/0912kalite.pdf](https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011.2011.07_aralik_2011/0912kalite.pdf) Erişim: 12.12.2015)

Uluslararası renk kodları ve karşılıklarının belirtildiği tabloya göre, Türkiye’de uygulanan Mavi, Pembe ve Beyaz Kodlarına ek olarak sekiz adet acil durumlar için kullanılacak renk kodlarının bulunduğu ve uyarı sisteminin yangın, kimyasal sızıntı, iç afet durumun vb. gibi diğer acil durumları da kapsadığı görüldü.

**Tablo 7: Sağlık Bakanlığının HAP Uygulama Kılavuzunda Önerdiği Renk Kodları**

<b>MAVİ</b>	Yetişkin/Çocuk Medikal Acil Durum (Kardiyopulmoner Arrest)/Hayati Risk
<b>GRİ</b>	Saldırgan Kişi Silahlı Kişi veya Aktif Ateş Edilmesi veya Rehine Durumu
<b>YEŞİL</b>	Acil Durum Sonlandırma
<b>TURUNCU</b>	Tehlikeli Madde Sızıntısı/Yayılması
<b>PEMBE</b>	Bebek/Çocuk Kaçırma
<b>MOR</b>	Acil Müdahale Planı Aktivasyonu
<b>KIRMIZI</b>	Yangın
<b>BEYAZ</b>	Çalışana Saldırı
<b>SARI</b>	Tahliye
<b>TURKUAZ</b>	Dış Toplu Yaralanma
<b>SİYAH</b>	Bomba tehdidi

(Hastanelerde Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, Aralık 2015)

### **5.8. Destek Elemanları ve Sayıları:**

İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelikte destek elemanlarının, acil durum ve afet gibi beklenmedik durumlarda acil durum planında tanımlanmış görevleri yapacak, kurum veya kuruluş bünyesinde tam zamanlı olarak çalışan, alacakları görevlerle ilgili daha önce yeterli eğitim alan, tatbikatlarda uygulamalara katılan ve sayıları yönetmelikle belirlenen kimseler olarak tanımlandığı görülmüştür.

Destek elemanlarının tespiti; yirmidört saat esasına göre kesintisiz hizmet sunan hastanelerde birçok birimde vardiya esasına göre çalışma sistemi bulunduğundan destek elemanlarının tespitinde bu durumun göz önünde bulundurulması gerektiği değerlendirilmiştir.

Destek elemanlarının sayısının tespiti; Hastanelerin, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 29 Mart 2013 tarih ve 28602 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 'İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları'na dair tebliğinde 2927, 2928, 2929, 2930, 2931,2932 NACE kodlarıyla çok tehlikeli işyerleri sınıfında tanımlandığı görülmüştür.

Bu tebliğ uyarınca çok tehlikeli sınıf işyeri sınıfı kapsamında tanımlanan hastanelerde, İş Yerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik gereği 30 çalışana kadar arama,



kurtarma ve tahliye için birer, yangınla mücadele için de bir destek elemanı görevlendirilmesinin, işyerinde bunları aşan sayılarda çalışanın bulunması halinde; tehlike sınıfına göre her 30 çalışan için birer destek elemanı daha görevlendirilmesinin öngörüldüğü anlaşılmıştır (İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik, 2013).

Tüm destek elemanlarının, uygun donanıma sahip ve özel eğitilmiş olmaları, oluşacak ekiplerde birer ekip başının belirlenmesi ve ekipler arası koordinenin sağlanmasının da yönetmelik gereği olduğu değerlendirilmiştir.

İşyerlerinde acil durumları düzenleyen yönetmelik (Md.5)'te; Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleriyle ilgili konularda, bakanlar kurulu kararıyla yürürlüğe konulan 27.11.2007 tarih ve 12937 sayılı ' Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik' (değişiklik RG. Tarih: 09.07.2015 ve Sayı: 29411 ) hükümleri dikkate alınır diyerek atıfta bulunduğu görülmüştür (İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik, 2013).

Atıfta bulunulan yönetmelikte ise 'yangın güvenliği sorumluluğu' adlı madde başlığında 'içinde 50 kişiden fazla olan konut dışı her türlü yapıda, binada, tesiste, işletmede' destek elemanlarından oluşan ekipleri; söndürme, kurtarma, koruma ve ilk yardım ekipleri olarak sınıflandırır ve eleman sayılarını, amirin öngördüğü ihtiyaca göre belirlenir denilerek, kurum amirine ihtiyaca göre destek elemanı belirleme sorumluluğunun verildiği değerlendirilmiştir.

#### **Resim 1: Yangına Müdahale Tatbikat Görüntüsü**



(<https://www.google.com.tr/search>)

Aynı yönetmelikte, söndürme ve kurtarma ekiplerinin en az 3'er kişiden, koruma ve ilk yardım ekiplerinin ise en az 2' şer kişiden oluşması, eğer kurumda sivil savunma servisleri kurulmuş ise oluşturulan ekiplerin görevleri sivil savunma servislerince

yürütülür denilerek, bu sayıların altında destek elemanı görevlendirilmesinin önlendiği değerlendirilmiştir.

İşyerlerinde acil durumlar hakkında yönetmelikte destek elemanın sayısı, işyerleri tehlike sınıflandırması tebliğinde tanımlanan ‘işyerinin tehlike sınıfına’ göre belirlenirken, binaların yangından korunması hakkında yönetmelikte ise destek elemanı sayısının, binanın ‘yapı özelliklerini, kullanım amacını ve barındırdığı insan sayısına’ göre belirlendiği görülmüştür.

#### **5.9. Hastanelerde Ulusal Medikal Kurtarma (UMKE) Timlerinin Oluşturulması:**

Ulusal Medikal Kurtarma Timi-UMKE, Sağlık Bakanlığı Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri Ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge (2010) ve Sağlık Bakanlığı, Resmi Gazete: 20 Mart 2015 tarih ve 29301 sayılı Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği’ne göre;

99’a kadar olan yatak kapasitesine sahip hastanelerde en az bir UMKE timi,  
100-300 arası yatak kapasitesine sahip hastanelerde en az iki UMKE timi,  
301-499 yatak sayısı kapasitesine sahip hastanelerde en az üç UMKE timi,  
500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip hastanelerde ise sağlık çalışanlarından müteşekkil en az dört UMKE timinin oluşturulmasını ve oluşturulan UMKE timlerinin UMKE temel eğitimi almaları gerektiğini zorunlu kıldığı anlaşılmıştır.

Olağan durumlarda asli görev yerlerinde çalışan UMKE Timleri, HAP planının devreye girmesiyle öncelikle tahliye ve hastanede yapısal hasarlar olması durumunda medikal kurtarma işleminde görev alacakları ve her UMKE Timinin, bir doktor olmak üzere toplam beş sağlık çalışanından oluşması gerektiği görülmüştür (Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği, 2015). Bahsi geçen yönetmelikler gereği oluşturulmuş görevlendirme tablosu aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4: Destek Elemanı Örnek Görevlendirme Tablosu**

<b>Arama, Kurtarma</b>	<b>Tahliye</b>	<b>Yangınla Mücadele</b>	<b>İlk Yardım</b>
<b>Ekip Şefi</b> Adı Soyadı: Tlf:	<b>Ekip Şefi</b> Adı Soyadı: Tlf:	<b>Ekip Şefi</b> Adı Soyadı: Tlf:	<b>Ekip Şefi</b> Adı Soyadı: Tlf:
<b>1.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>1.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>1.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>1. UMKE Timi</b>
<b>2.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>2.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>2.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>2. UMKE Timi</b>
<b>3.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>3.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>3.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>3. UMKE Timi</b>
<b>4.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>4.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>4.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>4. UMKE Timi</b>
<b>5.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>5.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>5.Adı Soyadı:</b> Tlf:	
<b>6.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>6.Adı Soyadı:</b> Tlf:	<b>6.Adı Soyadı:</b> Tlf:	

*(Hizmet alanların durumları ve yatak sayısı (beşyüz) ve çalışan sayısı (ikiyüz) göz önüne alınarak her gruptaki destek elemanı sayısının en az 24 kişiden olması gerektiği, ilk yardımcı (UMKE timi) sayısının ise yatak sayısı göz önüne alınarak belirlenmesi gerektiği değerlendirilmiştir).*

**5.10. Acil Durum Müdahale ve Tahliye Yöntemleri:** Acil durumlarda arama kurtarma ve tahliyelerin zamanında ve plana uygun yapılmasının can ve mal kayıplarının en aza indireceği, acil durumdan kaynaklı olumsuzlukların yaşanmasını önleyeceği anlaşılmıştır.

İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik Md.10'da acil durumların meydana gelmesi halinde işveren tarafından uyarı verme, arama, kurtarma, tahliye, haberleşme, ilk yardım ve yangınla mücadele gibi yaşamsal öneme haiz acil durum müdahale yöntemleri belirlenir ve yazılı hale getirilir şeklinde açıklanarak bu konularda işverence, acil durumlarda uygulanacak yöntemlerin belirlenmesi ve yazılı hale getirilmesinin gerektiği görülmüştür.

Yönetmelik devamında; tahliye sonrası, işyerinde kalmış olabilecek çalışanların tespiti için yoklama yapılarak içerde kimsenin kalmadığından emin olunması, işyerinde

acil durumların meydana gelmesi halinde çalışanların bu durumun olumsuz etkilerinden korunması için buldukları yerden daha güvenli bir yere gidebilmeleri amacıyla izlenebilecek uygun tahliye metotlarının acil durum planında belirtilmesi ve bu konularda çalışanlara acil durum öncesi gerekli talimatların verilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

İlgili yönetmelikte, acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri belirlenirken 27.11.2007 tarihli ve 2007/12937 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan 'Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik' maddeleri dikkate alınır denilerek, planlama esnasında müdahale ve tahliye konularında atıfta bulunulan yönetmelik gereklerinin de gözönüne alınmasının gerektiği görülmüştür (İş Yerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik, 2013/ Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik, değişiklik: 2015).

#### **Resim 2: Kurtarma tatbikatı**



(<https://www.google.com.tr/search?q=acil+durum+tatbikat>)

#### **5.11. Dokümantasyon:**

İlgili yönetmeliklere göre Acil Durum Planının, hazırlık çalışmalarından sonra tüm çalışanların ve destek elemanlarının bilgisine sunulacak şekilde yazılarak dokümante edilmesi gerektiği, değişen şartlara veya ortaya çıkabilecek risklere göre bu dokümanlar yenileneceği görülmüştür.

Çok tehlikeli işyerleri sınıfında tanımlanan hastanelere ait acil durum planlarının iki yılda bir yenilenmesi gerektiği anlaşılmıştır.

İlgili yönetmelikce, acil durum planının kapsayacağı ve doküman kapsamına alınacak konuların maddeler halinde verildiği görülmüş olup, buna göre;

- a) Acil durum planı hazırlanan işyerinin unvanı, adresi ve işverenin adı,
- b) Planı hazırlayanların adı, soyadı ve unvanı,
- c) Planın hazırlandığı tarih ve geçerlilik tarihi,
- ç) Analiz sonucu belirlenen acil durumlar,
- d) İşyerinde alınan önleyici ve sınırlandırıcı tedbirler,
- e) Acil durum esnasında uygulanacak müdahale ve tahliye yöntemleri,
- f) Plan yapılan işyerinin tamamını veya bölümlerini gösteren krokilerin doküman eklerinde bulunması gerektiği değerlendirilmiştir.

### 5.12. Tatbikatlar:

Yapılacak tatbikatlarla ilgili Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik Md. 13 – (1)'e göre, hazırlanan acil durum planının uygulama süreçlerinin düzenli olarak izlenebilmesi ve uygulanabilirliğinden emin olmak için işyerlerinde yılda en az bir defa olmak üzere tatbikat yapılması gerekmekte olduğu tespit edilmiş olup, gerçekleştirilen tatbikatın tarihi, tatbikat sonrası tespit edilen eksiklikler ve bu eksiklikler doğrultusunda yapılacak düzenlemeleri içeren tatbikat sonuç raporunun hazırlanmasının istendiği görülmüştür.

#### Resim 3: Örnek Hastane Acil Durum Tatbikat Görüntüsü



([http://93.182.72.51:6001/haber\\_detay.asp?haberID=556](http://93.182.72.51:6001/haber_detay.asp?haberID=556))

Sağlık Bakanlığı Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliğine göre HAP planının yıl içerisinde en az bir kez masa başı (plan tatbikatı) tatbikatı, bir kez de arazi tatbikatı ile tecrübe edilmesi istendiği, tatbikatlarda hey yıl farklı senaryoların uygulanması ve tatbikat bitiminde değerlendirmenin sonuç raporuna yazılması gerektiği görülmüştür.

### **5.13. Acil Durum Planının Yenilenmesi:**

İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında yönetmelik uyarınca acil durum planlarının, acil durumlara sebebiyet veren faktörlerin oluşmasına neden olabilecek değişikliklerin meydana gelmesi durumunda kısmen veya tamamen yenilenmesi, bu koşulların oluşmadığı durumlarda işyerleri tehlike sınıflandırması göz önüne alınarak; çok tehlikeli sınıfa giren iş yerlerinde iki yılda bir, tehlikeli sınıfa giren iş yerlerinde dört yılda bir, az tehlikeli sınıfa giren iş yerlerinde altı yılda bir yenilenmesinin zorunlu olduğu görülmüş olup, işyerleri tehlike sınıflarının belirtildiği tebliğe göre çok tehlikeli işyerleri sınıfında tanımlanan hastanelerde yönetmelik gereği acil durum planının iki yılda bir yenilenmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Sağlık Bakanlığı HAP Uygulama Yönetmeliğine göre, HAP yılda bir kez, hastane bünyesinde oluşturulacak, Plan Hazırlama Komisyonu tarafından yenilenmesi gerektiği, oluşan durumlara göre yenilenen planların incelenmek üzere inceleme makamına gönderileceği değerlendirilmiştir.

İncelenen HAP'ın her yıl 1 Şubat tarihine kadar CD'ye kaydedilmiş olarak üst yazıyla onaylanmak üzere İl Sağlık Müdürlüğüne gönderileceği, hastanelerin personel birimlerinin yapılan her türlü personel değişikliklerini HAP ofis/birimi/temsilciliğine bildirmek zorunda olduğu, bu sayede HAP'nın personel yönünden devamlı güncel halde tutulacağı anlaşılmıştır.

Yıl içerisinde HAP konusuna giren bir olayın meydana gelmesi durumunda, daha önceden edinilen deneyim ve ihtiyaca göre komisyon tarafından HAP'ın tekrar gözden geçirileceği ve 1 Şubat tarihi beklenmeden güncelleme yapılacağı, yapılan her türlü yenileme ve değişikliklerin kayıt çizelgesine işlenerek İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilmesi gerektiği görülmüştür.

### **5.14. Hastane Afet ve Acil Durum Plan Eğitimleri:**

Sağlık Bakanlığı HAP Uygulama Yönetmeliğine göre, HAP eğitici eğitimlerinin bakanlık Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne verildiği görülmüştür.

Eğitici eğitimi alacak personel sayısının, hastanenin bulunduğu bölgenin ihtiyacına göre belirleneceği, söz konusu eğitimi alacak personelin hâlihazırda sağlık hizmetleri şubesinde çalışıyor olması veya Acil Sağlık Hizmetleri Eğitim Programı (ASHEP)

Eğitim Becerileri Eğitimi almış olmasđ şartđ arandığı görülmüş olup bu bağlamda belirtilen koşulları taşıyan personel arasından İl Sağlık Müdürlüğünce seçilen ve Genel Müdürlükçe onaylanan personele eğitici eğitimi verileceği anlaşılmıştır.

Uygulama yönetmeliğine göre, HAP Uygulayıcı eğitimlerinin Şube tarafından düzenleneceği, eğitimin süresinin  gün olacağı, oturumlardaki katılımcđ sayısının en az 10, en fazla 30 kişi olabileceği, uygulayıcı eğitimlerine HAP komisyonlarında bulunmasđ zorunlu kişiler ile yönetmelikle incelemeden sorumlu kişilerin katılması gerektiği görülmüştür.

#### **5.15. Çalışanların Bilgilendirilmesi:**

Tüm hastane çalışanlarının, acil durum planları ile arama, kurtarma ve tahliye, yangınla mücadele, ilkyardı m konularında görevlendirilen destek elemanlarının İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında yönetmelik (Md. 15) gereği plan hakkında bilgilendirilmesi gerektiği, buna ek olarak içe yeni alınan hastane çalışanına, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine ilave olarak acil durum planları ile ilgili bilgilendirme yapılmasının gerektiği tespit edilmiştir.

Aynı yönetmelikte, destek elemanlarının acil durumlarda yapacakları çalışmalarla ilgili özel olarak eğitilmesi gerektiği, bu bağlamda eğitimin; işyerinde iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekimi tarafından verilmesi durumunda sertifikaların işveren ile eğitim verenlerce imzalanarak belgelendirilmesinin gerektiği görülmüştür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık Bakanlığının 2015 tarihli Hastanelerde Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama yönetmeliği yayınlanmadan önce yirmidört saat kesintisiz sağlık hizmeti vermekle yükümlü hastanelerle ilgili Acil Durum Planları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik esas alınarak hazırlandığı görülmüştür.

Sağlık Bakanlığının konuyla ilgili yönetmelik ve uygulama kılavuzu hazırlayarak bu konuda standardın oluşmasına ve hastanelerin özellikleri göz önüne alınarak plan hazırlanmasının amaçlandığı gözlenmiştir.

Sağlık Bakanlığının Hastanelerde Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama yönetmeliğinde, destek elemanlarının sayısının tespitinde sadece medikal kurtarma birimleri olan UMKE'lere yer vermiş olup arama, kurtarma, tahliye ve yangına müdahale konularında destek elemanlarının belirlenmesinde İşyerlerinde Acil Durumlar Hk. Yönetmelik ile Binaların Yangından Korunması Hk. Yönetmelik sayıları esas alınacağı değerlendirilmiştir. Lakin her iki yönetmelikte ilgili maddeler incelendiğinde, atanacak gerekli personel sayısında hem kavramsal (isim ve görev tanımı ) hem de adet bazında farklılık olduğu bilinmektedir. Bu çerçeveden bakıldığında, 6331 Sayılı Kanununun 12.Maddesi'ne referans ile anladığımız "Tahliye" bendinin önemi, bu önemin Hastane gibi çok bileşenli kullanıcıya sahip binalarda kritik durumu nedeni ile en geniş atama yapan yönetmeliğin kabulü uygulama açısından en etkin çözümü getirecektir.

İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik uyarınca, çok tehlikeli sınıfta yer alan hastanelerde 30 çalışan için arama, kurtarma ve tahliye için birer, yangınla mücadele için de bir destek elemanı görevlendirilmesinin, işyerinde bunları aşan sayılarda çalışanın bulunması halinde; tehlike sınıfına göre her 30 kadar çalışan için birer destek elemanı daha görevlendirilmesinin öngörüldüğü tespit edilmiştir.

Aynı yönetmelik (Md.5)'te; Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleriyle ilgili konularda, bakanlar kurulu kararıyla yürürlüğe konulan 27.11.2007 tarih ve 12937 sayılı 'Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik' (değişiklik RG. Tarih: 09.07.2015 ve Sayı: 29411 ) hükümleri dikkate alınır diyerek atıfta bulunmuştur.



Atıfta bulunulan yönetmelikte ise ‘yangın güvenliği sorumluluğu’ adlı madde başlığında ‘içinde 50 kişiden fazla olan kont dışı her türlü yapıda, binada, tesiste, işletmede’ destek elemanlarından oluşan ekipleri; söndürme, kurtarma, koruma ve ilk yardım ekipleri olarak sınıflandırır ve eleman sayılarını, amirin öngördüğü ihtiyaca göre belirlenir denilerek, kurum amirine ihtiyaca göre destek elemanı belirleme sorumluluğunun verildiği görülmüştür.

Aynı yönetmelikte, söndürme ve kurtarma ekiplerinin en az 3’er kişiden, koruma ve ilk yardım ekiplerinin ise en az 2’ şer kişiden oluşması, eğer kurumda sivil savunma servisleri kurulmuş ise oluşturulan ekiplerin görevleri sivil savunma servislerince yürütülür denilerek, bu sayıların altında destek elemanı görevlendirilmesinin önlendiği değerlendirilmiştir.

İşyerlerinde acil durumlar hakkında yönetmelikte destek elemanın sayısı, işyerleri tehlike sınıflandırması tebliğinde tanımlanan ‘işyerinin tehlike sınıfına’ göre belirlenirken, binaların yangından korunması hakkında yönetmelikte ise destek elemanı sayısının, binanın ‘yapı özelliklerini, kullanım amacını ve barındırdığı insan sayısına’ göre belirlendiği görülmüştür.

HAP Uygulama Yönetmeliğine göre ise destek elemanlarının tanımlandığı diğer yönetmeliklere ek olarak UMKE Timlerinin oluşturulması, tim sayılarının tespitinde ise hastane yatak kapasitelerinin esas alınması gerektiği görülmüştür.

Uluslararası acil durum renk kodlarından MAVİ, BEYAZ ve PEMBE kodların ulusal renk uyarı sistemine tanımlanmış olduğu, diğer onbir kodun sisteme henüz tanımlanmamış olduğu görülmüş olup, diğer kodlarında sisteme entegrasyonunun önemli olduğu düşünülmüştür.

Sağlık Bakanlığının Hastane Afet ve Acil Durum Planı Uygulama Yönetmeliği gereğince yataklı resmi veya özel sağlık kuruluşlarına HAP hazırlama mecburiyeti getirilmiş iken, yataklı tedavi hizmeti vermeyen sağlık kuruluşları yönetmelik kapsamı dışında tutulmuş olduğu ve Çalışma Bakanlığının İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik kapsamında değerlendirildiği görülmüştür.

Aynı sektörde faaliyet gösteren sağlık kurumlarının iki farklı yönetmeliğe göre acil durum planları hazırlamasının karmaşaya yol açacağı, amaçlanan standardizasyonun

sağlanamayacağı değerlendirilmiş olup, sektörün acil durum planıyla ilgili uygulanabilir tek bir yönetmeliğe sahip olmasının bu karmaşayı önleyeceği düşünülmüştür.

HAP Hazırlama komisyon üyelerinin tespitinde, sağlık çalışanlarının asli çalışma alanları da göz önüne alınarak değişiklik yapılması, sağlık çalışanından ziyade teknik ve idari personel arasından görevlendirme yapılması gerektiği değerlendirilmiştir.

Türkiye şartlarında sağlık kurum yöneticilerinin asli görevlerinden kaynaklı iş yükü nedeniyle, HAP Hazırlama komisyon başkanlığının hastane yöneticisi veya başhekim yerine, oluşturulacak İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanının komisyon başkanı olması gerektiği değerlendirilmiştir.

Acil Durum Planı hazırlama görevinin de İş Sağlığı ve Güvenliği bölümü ve Kalite bölümü uzman ve çalışanlarıyla birlikte oluşturulmasının, planın etkili ve uygulanabilir olmasını sağlayacağı değerlendirilmiştir.

Destek elemanlarının belirlenmesinde, sağlık dışı konularda birçok ihtiyacın alt yüklenici firma çalışanları tarafından yürütüldüğü ve hizmetin yirmidört saat esasına göre sürdürüldüğü dikkate alınarak, aksamanın oluşmaması ve sürekliliğin sağlanması için destek elemanı görevlendirmesinin daimi kadrolu personelden yapılmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir.

## KAYNAKLAR

Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin (UMKE) Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Yönerge (Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hiz. Gen. Müd. Lügü, 2010)

Afet ve Acil Durum Ynt. Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun (R.G. 9 Mayıs 2009 Tarih ve 5902 Sayılı),

Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Çevre ve Şehircilik Bakanlığının 2.07.2013 tarih ve RG.28695 Sayılı)

Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik (Bakanlar Kurulu, R.G. 27.11.2007 tarih ve 12937 sayılı, değişiklik RG. Tarih: 09.07.2015 ve Sayı: 29411),

Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkında Yönetmelik (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (eski Bayındırlık ve İskân Bakanlığı), RG. 6 Mart 2007 tarih ve 26454 sayılı)

Hastanelerde Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu (Sağlık Bakanlığı, Aralık 2015,

Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği (Sağlık Bakanlığı, RG. Tarih: 20 Mart 2015, Sayı:29301),

Health Care Emergency Codes, A Guide For Standardization, Hospital Association of Southern California, 2014

Hospital Safety Index, Guide for Evaluators/Safe Hospitals Checklist, World Health Organisation and Pan American Health Organisation, 2015

İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları'na dair tebliği (ÇSGB, RG. 29 Mart 2013 tarih ve 28602 sayılı),

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (R.G. 30 Haziran 2012 tarih ve 28339 sayılı ve 6331 numaralı),

İş Yerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik (ÇSGB. R.G.18 Haziran 2013 tarih ve 28681 sayılı),

Kadioğlu, M, Ata. Ün. Afet ve Acil Durum Ynt. 2015

Kadioğlu, M. 2008: Modern, Bütünleşik Afet Yönetimin Temel İlkeleri; s. 1-34, JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2, Ankara

Kadioğlu, M, Ata. Ün. Afet ve Acil Durum Ynt. Giriş ders notu, Ekonomik kayıpları bakımından Türkiye'de yaşanan en büyük on afet.

Özel Hastaneler Yönetmeliği (Sağlık Bakanlığı, RG. Tarih: 27.03.2002 ve Sayı: 24708),

Principal Emergency Responce and Preparedness, OSHA,2004

Sanayide Afet ve Acil Durum Yönetimi Rehberi, İSO, Temmuz 2008

Sanayi ve İşyerleri İçin Acil Durum Yönetim Rehberi, AFAD, Nisan 2009

Şaşmaz, İ. Eğitim notu,2012. İş Güvenliği mühendislik ve eğitim tic. ltd. şti.İstanbul)

Linkler:

[http://www.emsa.ca.gov/disaster\\_medical\\_services\\_division\\_hospital\\_incident\\_command\\_system\\_resources](http://www.emsa.ca.gov/disaster_medical_services_division_hospital_incident_command_system_resources) (Erişim: 10.01.2016)

[http://www.emsa.ca.gov/disaster\\_medical\\_services\\_division\\_hospital\\_incident\\_command\\_system](http://www.emsa.ca.gov/disaster_medical_services_division_hospital_incident_command_system) (Erişim: 10.01.2016)

<http://www.mgm.gov.tr/veridegerlendirme/yillik-toplam-yagis-verileri.aspx> ( Erişim: 12.01.2016)

[http://www.csb.gov.tr/iller/istanbulakdm/index.php?Sayfa=sayfa&Tur=web\\_menu&Id=10462](http://www.csb.gov.tr/iller/istanbulakdm/index.php?Sayfa=sayfa&Tur=web_menu&Id=10462) (Erişim: 16.01.2016)

<http://www.turkiye-rehberi.net/bakirkoy-haritasi.asp> (Erişim: 02.01.2016)

<http://www.acilci.net/uluslararasi-acil-kodlar-renkleri-ve-anlamlari/>( Erişim:02.01.2016)

[https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011.2011.07\\_aralik\\_2011/0912kalite.pdf](https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011.2011.07_aralik_2011/0912kalite.pdf) (Erişim:02.01.2016)

[www.aym.itu.edu.tr/Belge.aspx?belgeId=7561](http://www.aym.itu.edu.tr/Belge.aspx?belgeId=7561) ( Erişim:02.01.2016)

[.https://www.osha.gov/Publications/OSHA3152/3152-hospitals.pdf](https://www.osha.gov/Publications/OSHA3152/3152-hospitals.pdf) (Erişim: Nisan 2016)

## ÖZGEÇMİŞ

- 01. Adı Soyadı** : M. Kemal ÇINARLIK  
**02. Doğum Tarihi** : Giresun, 11.08.1963  
**03. Ünvanı** : B Sınıf İSG Uzmanı,  
**04. İletişim** : İstanbul, mkemalcinarlik@gmail.com  
**05. Öğrenim** : Üsküdar Üniv. İş sağlığı ve Güvenliği Yüksek Lisans  
Anadolu Üniv. İktisat Lisans  
Atatürk Üniv. İş Sağlığı ve Güvenliği Ön Lisans  
**06. Lisan** : İngilizce (iyi), Rusça ve Farsça ( orta)

### **07. Çalışılan Proje ve Kurumlar:**

- Üsküdar Üniv. Yarı zamanlı İSG. Öğr. Gör. (2015-16 Güz dönemi)  
Kazakistan'da Ahseil Kent ve Edel Weiss Projelerinde İSG Müdürlüğü, Ahseil Holding  
2007  
Rusya'da Moscow Towers Projesinde İSG Müdürlüğü, Ant Yapı 2006  
Afganistan'da Corps of Engineers Projesinde İSG Şefliği, Nurol-Metiş Jv. 2005  
BOTAŞ, Bakü-Tiflis-Ceyhan Petrol Boru Hattı projesinde İSG Eğiticiliği, Punj Lloyd  
Limak Jv. 2004  
TSK astsubay, idari ve teknik işler, 1981-2003 emekli

### **08. Sertifika ve Kurslar:**

- Skyworks Yüksekte Çalışma ve Kurtarma Eğitimi, 2016  
B Sınıf İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlığı, 2015  
Layher İskele Kurulum ve Kontrol Eğitimi, 2015  
10+30 hour OSHA Construction Safety and Health Certificates, 2011  
Oxford Language Centre İngilizce Lisan Kurs Katılım Sertifikası, 2009  
Kazakistan Cumhuriyeti; İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlığı Sertifikası, 2007  
Kazakistan Cumhuriyeti Vinç İSG Kontrol Sertifikası, 2007  
Rusya Federasyonu; İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlığı Sertifikası, 2006  
OSTİM-KOSGEP; İş Sağlığı ve Güvenliği Kurs Katılım Belgesi, 2006  
BP- Bakü-Tiflis-Ceyhan Petrol Boru Hattı Projesi İSG Eğitim Pasaportu, 2004  
K.K.K. lığı Lisan Okulu Farsça Lisan Kurs Katılım Sertifikası, 1995

#### **09. Seminer ve Konferanslar:**

BOTAŞ LNG İşlt.-Üsk. Ün. 5.İSG Haftası Etkinlikleri, ‘Boru Hatları Tesislerinin Güvenli İşletimi ve Acil Durumlarda Müdahale’ Sunumu (konuşmacı), 2016

Yıldız Tek. Ün.-Üsk. Ün. İSG Sempozyumu, ‘Rusya Federasyonu ve Diğer BDT Ülkelerinde İSG Uygulamaları’ Sunumu (konuşmacı), 2016

Gebze Teknik Ün. Üsküdar Ün. Proses Güvenliği Sempozyumu (katılımcı), 2016

Yeni Yüzyıl Ün.-İBB 9.İSG Günleri Sempozyumu (katılımcı),2016

Üsküdar Ün.-İBB 7. İSG Günleri Sempozyumu (katılımcı), 2016

İstanbul Ticaret Ün. I. Ulusal Kimya Sektöründe İSG Sempozyumu (katılımcı), 2015

İBB. 6.İSG Günleri, İş Yerlerinde Acil Durum Sempozyumu (katılımcı), 2015

Yapı işlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Zirvesi (katılımcı), 2015

Üsküdar Ün.-YTÜ. Türkiye’de İSG Alanında Sorunlar Semp.(katılımcı), 2015

Pamukkale Ün.-TUTEV; İş Sağlığı ve Güvenliği Semineri (katılımcı), 2011

#### **10. Hazırlanan Çalışma ve Ders Sunumları:**

Boru Hatları Tesislerinin Güvenli İşletimi ve Acil Durumlarda Müdahale,

Rusya Federasyonu ve Diğer BDT Ülkelerinde İSG Uygulamaları,

Basıncılı Gaz Tüpleri Risk Değerlendirmesi,

Antropometri,

Elektrikli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği (bitirme projesi),

Yeraltı Yapılarında İş Sağlığı ve Güvenliği,

Makina ve Teçhizat,

Bakım ve Onarım İşlerinde Çalışan Güvenliği,

iş Sağlığı ve Güvenliği Dersine Giriş,

## **EKLER:**

Ek 1: Örnek Hastane Acil Durum Risk Kontrol Tablosu (Checklist)

Ek 2: Örnek Hastane Risk Değerlendirmesi (5X5 L Tipi Matris)

Ek 3: Risk Skoru Değerlendirme Tablosu

Ek 4: Hasar Tespiti ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form

Ek 5: Olay Bildirim Formu

Ek 6: Tesis Sistemleri Durum Formu (a-b-c)

Ek 7: Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu

Ek 8: HAP.... Yılı Tatbikat Rapor Formu

Ek 9: Yapısal Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu

Ek 10: Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması Uygulama Bilgi Formu

Ek 11: Afet Eylem Planı İş Güvenliği Analizi Formu

**EK- 1: Örnek Hastane Acil Durum Risk Kontrol Tablosu (Checklist)**

<b>Yangın Riski İçin Kontrol Listesi</b>			
<b>Tehlikeler</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Açıklamalar</b>
Hastanede yanıcı maddeler veya parlayıcı maddeler var mı? (kimyasallar vb.)	Evet		
Yanıcı ve parlayıcı maddeler kontrol altına alınmış mı?	Evet		
Tehlikeli veya parlayıcı maddeleri tutuşturucu kaynaklar var mı? (ısı işlemler vb.)	Evet		
Tutuşturucu kaynaklar kullanımında ve ısı işlemler öncesi izin alınıyor mu?	Evet		
Etiketleme ve işaretlemeler standartlara uygun yapılmış mı?	Evet		
Yıldırıma karşı paratoner var mı?	Evet		
Elektrik tesisatı ve paratonerin periyodik bakımı yapılıyor mu?		Hayır	İlgili birim sorumlusu uyarılmış
Yangın durumunda çalışanları ve hastaları uyaracak alarm sistemi kurulmuş mu?	Evet		
Uyarı sistemleri belirli aralıklarla test ediliyor mu?		Hayır	İlgili birim sorumlusu uyarılmış
Yangın durumunda kaçış yolları var mı?	Evet		



Acil çıkış yön levhaları asılmış mı?	Evet		
Kaçış yolları açık mı?	Evet		
Acil çıkış kapıları dışarıya açılıyor mu?	Evet		
Kaçış yollarında uygun aydınlatma var mı?	Evet		
Yangınla mücadele ekibi var mı?	Evet		
Yangınla mücadele ekibinin sayısı yeterli mi?	Evet		
Yangınla mücadele ekibi uygun eğitimi almış mı?	Evet		
Yangın söndürme cihazları standartlara uygun ve yeterli sayıda mı?	Evet		
Yangın söndürme cihazlarının periyodik bakımları yapılıyor mu?		Hayır	İlgili birim sorumlusu uyarılmış
Tüm personel YSC'leri kullanmayı biliyor mu?		Hayır	Eğitim programı yapılmış
Belirli aralıklarla yangın tatbikatı yapılıyor mu?	Evet		
Belirli yerlerde acil durumlarda gerekebilecek lüzumlu telefonlar listesi bulunuyor mu?	Evet		
Kolay yanabilir kâğıt vb. kolay alevlenebilir maddeler fazla biriktirilmeden tahliye ediliyor mu?	Evet		
LPG Kullanılan mahallerde metana duyarlı dedektör		Hayır	Birim sorumlusu

sistemleri yere yakın monte edilmiş mi?			uyarılmış
Doğalgaz kullanılan mahallerde dedektör tavana yakın monte edilmiş mi?		Hayır	Birim sorumlusu uyarılmış
Doğalgaz kullanılan bölümlerde elektrik anahtarları bölüm dışına monte edilmiş mi?		Hayır	Birim sorumlusu uyarılmış
İtfaiyenin numarası belirli yerlere asılmış mı?	Evet		

### Deprem Riski İçin Kontrol Listesi

Tehlikeler	Evet	Hayır	Açıklamalar
Hastane yer hareketleri bakımından tehlikeli bir bölgede mi?	Evet		
Tehlikeli bölgede ise tehlike derecesi biliniyor mu?	Evet		
Deprem yaratacağı toprak kayması, sel (baraj yıkılması) v.b. tehlikeler var mı?		Hayır	
Hastane proje safhasında ilgili deprem yönetmeliğine uygun şekilde tasarlanmış mı?		Hayır	
Ruhsat aşamasında deprem önlemleri de göz önünde bulundurularak gerekli incelemeler yapılmış mı?		Hayır	
Hastanenin inşası sırasında yukardaki önlemler alınmamış ise yetkili merciler tarafından gerekli incelemeler yapılmış mı?	Evet		
İncelemeler sonucu gerekli güçlendirmeler yapılmış mı?	Evet		

Deprem olasılığına karşı yangın risk analizi yapılmış mı?	Evet		
Sarsıntı esnasında veya sonrasında olabilecek yangın senaryoları oluşturulmuş mu?	Evet		
Depremde meydana gelebilecek hasarda çalışanları ve hastaları tahliye için plan yapılmış mı?	Evet		
Arama ve kurtarma için destek elemanları belirlenmiş mi?	Evet		
Belirlenen destek elemanları gerekli eğitimleri almışlar mı?	Evet		
Arama, kurtarma ve tahliye tatbikatları yapılmış mı?	Evet		
Güvenli bir yerde toplanma bölgesi belirlenip işaretlenmiş mi?	Evet		

### Sel Riski İçin Kontrol Listesi

Tehlikeler	Evet	Hayır	Açıklamalar
Hastane sel ve taşkın için tehlikeli bir bölgede bulunuyor mu?		Hayır	
Hastane eski bir akarsu yatağında bulunuyor mu?		Hayır	
Hastaneye yakın akarsu var mı?		Hayır	
Yakında akarsu var ise akarsu rejimleri düzenli mi?		Hayır	
Hastane denize yakın mı?	Evet		

Deniz kenarında ise gel-git hareketleri oluyor mu?		Hayır	
Hastane bir dağ eteğine kurulmuş mu?		Hayır	
Dağ eteğinde ise yoğun yağışlar sonrası bu dağdan toprak kaymaları olmuş mu?		Hayır	
Hastanenin bulunduğu yerin meteorolojik şartları takip ediliyor mu?	Evet		
Hastaneye yakın baraj var mı?		Hayır	
Hastane proje safhasında sel riski göz önüne alınarak projelendirilmiş mi?	Evet		

**EK- 2: Örnek Hastane Risk Değerlendirmesi (5X5 L Tipi Matris)**

Numara	TEHLİKENİN TANIMI	RİSKİN TANIMI	Olasılık	Şiddet	Risk Skoru	ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER
	<b>KAPSAM: GENEL</b>		<b>SORUMLULAR: TÜM BİRİM, KISIM, KLİNİK AMİR VE ŞEFLERİ</b>			
1	Çalışanların İş sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerini almamış olması	Güvensiz durum ve hareketler sonucu yaralanma, ölüm	3	3	9	Tüm çalışanlara ilgili kanun ve yönetmeliklere göre İş Sağlığı ve güvenliği Eğitimleri verilmeli
2	Boyası ve sıvası dökülmüş duvarlar	Enfeksiyon	2	3	6	Binanın tamamı ilgili bakım ve restorasyonları yapılmalı
3	Çalışanların iş prosedür ve güvenlik talimatlarının olmaması	İş kazası	4	2	8	İş prosedürleri ve sağlık güvenlik talimatları oluşturulmalı
4	Merdivende kaydırmaz bant olmaması	Düşme, yaralanma, ölüm	1	3	3	Basamaklara kaydırmaz bant montesi yapılmalı
5	Tuvalet kapılarının içe açılması	Yaralanma ve acil durumlarda içeri ulaşımı geciktirme	1	4	4	Tuvalet kapıları dışa açılmalı
6	Sivri ve sert köşelerin bulunması	Çarpma ve yaralanma	2	2	4	Çalışma alanında çalışanların çarparak yaralanabilecekleri sivri ve sert köşeler yuvarlatılmalı veya kaplanmalı
7	Kabloların yerde dağınık durumda bulunması	Elektrik çarpması, takılma, düşme	2	3	6	Ortamdaki dağınık enerji kabloları toplanarak kanal içine alınmalı
8	Ortam ölçümlerinin yapılmamış olması	Meslek Hastalığı, İş Kazası	2	4	8	Akredite kurumlarca yönetmelik ve standartlara uygun ortam ölçümleri yapılmalı
	Lavaboların yeterli sayıda ve temiz	Enfeksiyon	2	4	8	Çalışan ve hasta sayısına yeterli lavabo

9	olmaması					olmalı
10	Tehlikeli davranışlar (ucu açık iğne uçları, KKD kullanılmaması, Stajyer öğrencilerin tek başına işlem yapması)	İş kazası, yangın, yaralanma, ölüm	4	4	16	Çalışanlara tehlikeli davranışlarda bulunmaması yönünde gerekli eğitimler verilmeli, kayıt altına alınmalı
11	Kesici ve delici alet Yaralanmaları	Enfeksiyon, meslek hastalığı	4	5	20	Uygun kişisel koruyucu donanım kullanılmalı, Eğitim yapılmalı
12	Zeminde Çökme ve Deformasyon	Düşme, yaralanma, ölüm	2	2	4	Zeminde Meydana gelen çökme ve deformasyonlar giderilmeli
<b>KAPSAM: ELEKTRİK ve MEKANİK FAKTÖRLER</b>		<b>SORUMLULAR: ELEKTRİK- MEKANİK ŞEFİ, İDARE AMİRİ</b>				
1	Açıkta bulunan elektrik Kabloları	Yangın, Elektrik çarpması, Düşme, Yaralanma	4	4	16	Elektrik kablolarının yalıtımlarının sağlanarak kanal içine alınması
2	Çocuk hastaların ulaşım seviyesinde emniyetsiz elektrik prizleri	Elektrik çarpması	4	4	16	Prizlerde çocuk emniyeti bulunmalı
3	Islak yüzeyde açık priz bulunması	Elektrik çarpması	5	5	25	Prizler yalıtımlı ve kapaklı olmalı
4	Elektrik kablolarının uygunsuz eklenmesi	Elektrik çarpması, direnç nedeniyle yangın	4	5	20	Birleştirme yerlerine klemens kullanılması ve yalıtımın sağlanması
5	Topraklaması bulunmayan priz ve anahtar bulunması	Elektrik çarpması, yangın	3	4	12	Toprakla ölçümlerinin yapılması, tesisatın kontrol edilmeli
6	Elektrik pano kapaklarının açık olması, yetkili etiketinin bulunmaması	Yetkisiz kimselerin müdahalesi, çarpılma	3	3	9	Pano kapaklarının kilitli bulunması, üzerlerinde yetkili kimseyi belirleyen etiketlerin yapıştırılması
	Pano altlarında yalıtım paspaslarının	Elektrik çarpması	3	4	12	Yeterli büyüklükte ve standartta yalıtım paspası bulundurulmalı

7	bulunmaması					
8	Yeterli aydınlatmanın sağlanmaması	Kaza oluşumu	2	3	6	Standartlara uygun aydınlatma sağlanmalı.
9	Tavan apliklerinin sağlam montajlanmamış olması	Apliklerin sarsıntı veya hava akımı nedeniyle düşmesi, yaralanma	2	2	4	Aplik ve armatürlerin uygun dübel kullanılarak montaj yapılmalı.
10	İzin verilmeyen yerlerde elektrikli ısıtıcıların kullanımı	Yangın	3	4	12	Elektrikli ısıtıcıların izin verilmeyen yerlerde kullanımı engellenmeli.
11	Elektrik Tesisatının bakımının yapılmaması	Yangın	3	5	15	Periyodik bakımların yapılması gerekir.
12	Aynı elektrik hattı üzerine seri bağlama ile aşırı yük bindirilmesi	Elektrik Çarpması ve Yangın, Yaralanma, Ölüm	4	5	20	Cihazların elektrik yüküne uygun buattan paralel hat çekilmesi
13	Koruyucusuz iş ekipmanı ve makina kullanımı	Elektrik çarpması, iş kazası, yaralanma, uzuv kaybı	3	5	15	Kullanılan makine ekipmanları koruyucuları mutlaka bulunmalı ve devre dışı bırakılması engellenmeli
14	Asansörlerin uygunluk belgelerinin olmaması	Uygunsuz asansörlerde oluşacak yaralanma ve ölüm	2	3	6	Asansörlerin ilgili mevzuata göre periyodik bakımı yapılmalı ve uygunluk belgeleri dosyalanmalı
15	Asansörün periyodik bakımının yapılmaması	Arıza sonucu oluşacak yaralanma ve ölüm	2	2	4	Asansörlerin ilgili mevzuata göre yetkili kurumlarca periyodik bakımı yapılmalıdır.
16	Asansör arıza ve bakımı esnasında güvenlik önlemlerinin alınmaması	Kullanım sonucu yaralanma ve ölüm	4	4	16	Arıza ve bakım durumlarında gerekli işaret ve etiketleme yapılması, fiziki bariyerle ulaşımın engellenmesi gerekir
17	Yakıt tankının topraklanmaması	Oluşacak statik elektriklenme ile tankın alev alması, yaralanma ve ölüm	3	3	9	Tankın topraklanmasının yapılması

18	Yakıt tankının fiziki emniyetinin alınması	Tankın zarar görmesiyle yaralanma ve ölüm	2	4	12	Tank etrafının bariyerle çevrilmesi, işaretleme yapılması, yetkisiz kimselerin ulaşımının engellenmesi
19	Tankta sızıntı olması	Sızıntı sonucu çevre kirliliği, yangın sonucu yaralanma ve ölüm	1	3	3	Sızıntıya karşı tank altına birikmeyi sağlayacak düzen alınması gerekir
20	Otopark giriş ve çıkışında düzensizlik	Kaza sonucu yaralanma ve ölüm	3	3	9	Otopark giriş ve çıkış yönleri işaretlenmeli, ayrı yolların kullanılması sağlanmalı
21	Hastane bahçesinden polikliniklere erişim yollarında engel bulunması	Takılma ve düşme sonucu yaralanma ve ölüm	1	2	2	Erişim yollarının temiz, düzgün ve açık olması gerekir
22	Basınçlı tüplerin açıkta bulunması	Patlama sonucu yangın, yaralanma ve ölüm	3	5	15	Basınçlı tüplerin tecritli ve toplumdan uzak, sundurma altında, etrafı fensli kafesle çevrili, kapısı kilitli, YSC konulmuş, işaretlemeleri yapılmış, miktarlar kayıt altına alınmış, cinslerine ve dolu ve boş durumlarına göre tasnif edilmiş, kapakları takılı vaziyette muhafaza edilmesi gerekir. Deponun yapımında ilgili yönetmeliklerin esas alınması gerekir.
23	Basınçlı tüplerin servislere nakli	Düşme veya hasar görme durumunda patlama, yangın yaralanma ve ölüm	2	4	8	Tüplerin eğitimli kimselerce ve taşıma araçlarıyla nakillerinin yapılması gerekir, taşıma esnasında tüpler araçlara mutlaka dik olarak sabitlenir.
24	Kazan dairesinde bulunan kazan ve diğer ekipmanların periyodik kontrollerinin yapılmaması	Kazanların patlaması sonucu yaralanma ve ölüm	2	4	8	Kazan ve eşanjör ile diğer ekipmanların yetkili kurumlar tarafından yönetmelikte belirtilen sürelerce periyodik kontrollerinin, testlerinin yapılması gerekir
25	Islak/kaygan zemin	Çarpma, kayma, Tökezleme, düşmeye bağlı burkulma ve Yaralanma riski	1	2	2	Islak zeminler kurulanmalı, Kaygan zemin uyarı levhası bulundurulmalıdır
26	Basınçlı tüplerin kullanılmasından kaynaklanan tehlikeler	Patlama, yangın, Yaralanma, Ölüm	3	4	12	Oksijen tüpün yağlı eldiven veya kremli ellerle dokunulmamalı, Tüp çıkış valfleri özellikle yağ gibi kirleticilerden uzak ve temiz tutulmalı, yağlı ekipman (conta, regülatör vb.) kesinlikle kullanılmamalıdır. Tüpler, paslanmaya ve sert havaya karşı korunaklı, çok iyi havalandırılmış bir sahada depolanmalı. Kliniklerde muhafaza edilen tüpler, devrilmeyecek ve yuvarlanmayacak şekilde tutulmalı. Tüp valfleri sıkıca kapatılmalı ve koruyucu kapakları yerinde olmalı. Dolu ve boş tüpler ayrı ayrı depolanmalı ve ilk önce eski stok kullanılacak şekilde dolu



						tüpler ayarlanmalı. Oksijen gibi oksitleyici tüplerle parlayıcı ve yanıcı gaz tüpleri ayrı yerlerde depolanmalı
	<b>KAPSAM: YANGIN ve ACİL DURUM</b>		<b>SORUMLULAR: İDARE AMİRİ, KLİNİK ŞEFLERİ ve SORUMLU HEMŞİRELERİ</b>			
1	Yangın Söndürücü Cihazların sayıca yetersiz olması	Yangın durumunda yetersiz müdahale sonucu yanma	2	4	8	Yeterli sayıda söndürücü bulundurulmalı
2	Yangın Söndürücü Cihazlarının yerinin bilinmemesi	Olası yangında geç müdahale sonucu yanma ve kayıplar	1	2	2	Söndürücülerin yerlerinin kat ADP Krokisinde belirtili
3	Yangın Söndürücü Cihazların zeminde bulunması	Takılma sonucu düşmeye neden olma, temizlik yapılmasını engelleme,	1	1	1	Yangın esnasında kolayla alınabilecek şekilde yerden azami 90 cm. yükseklikte de aparatla asılması
4	Yangın erken uyarı ve algılama sisteminin olmaması	Ölüm ve Yaralanma	3	5	15	Otomatik yangın algılama sistemi kurulmalı
5	Acil durum ve yangın kaçış yönlendirme levhalarının olmaması	Ölüm ve Yaralanma	3	4	12	Yönlendirme levhaları İş sağlığı ve güvenliği işaretleri yönetmeliğe uygun şekilde belirlenmeli
6	Acil çıkış önünde engel bulunması	Acil durumlarda tahliyenin yapılamaması , ölüm	4	5	20	Acil çıkış engelleyecek hiçbir engel bulunmamalı,
7	Acil çıkış kapısının açık alana açılmaması	Çoklu yaralanma, ölüm	4	5	20	Acil çıkış kapısı emniyetli açık alana açılmalı, önünde başka bir engel bulunmamalı
8	Acil çıkışın amaç dışı kullanımı (giriş-çıkış, dinlenme sahası gibi)	Olası yangın ve tehlikeli durumda çıkışın engellenmesi, yaralanma	2	2	4	Acil çıkışın önünde hiçbir engel bulunmamalı, amacı dışında kullanılmamalı
9	Destek personellerinin güncellenmemiş olması	Destek personel eksikliği nedeniyle acil durumda zaiyat oluşması	3	4	12	Destek personelinin isimlerinin güncellenmesi, yeni tanımlanan personele Acil Durum eğitimleri verilmeli
	Acil Durum ve Tahliye tatbikatlarının	Acil durumlarda ne yapacağını	2	3	6	Yılda en az bir defa Acil Durum ve

10	yapılmamış olması	bilememe, yaralanma ve ölüm				Tahliye Tatbikatı yapılmalı
11	Toplanma bölgelerini gösterecek levhaların bulunmaması	Yanlış yerde toplanma, mevcudun belirlenememesi	1	2	2	Güvenli yer araştırması yapılarak toplanma bölgesi oluşturulması, işaretlenmesi, krokilerde gösterilmesi
12	Koridorlarda acil kaçış istikametlerini gösterecek levhaların bulunmaması	Yanlış yöne kaçış sonucu mahsur kalma, yaralanma ve ölüm	2	2	4	Standartlara uygun yön levhalarının gerekli yerlere montesi yapılmalı
13	Acil Durumda kullanılacak lüzumlu telefon numara listesinin ilgili yerlerde bulunmaması	Acil Durumda ilgili yerlerin zamanında haberdar edilememesi nedeniyle zayıfın önlenememesi ve yaralanma, ölüm	1	2	2	Acil Durum panolarına lüzumlu telefonları gösterir liste asılmalı
14	Yangın Dolaplarının bakımsız olması	Yangın durumunda dolapların ve içindeki hortumların kullanılmaması nedeniyle zayıfın oluşması	2	2	4	Belirli periyotlarla dolapların kontrol edilmesi, hortumların serilmesi, vanaların açılarak kullanılabilirliğinin test edilmesi gerekir
15	Yangın hidrantlarının önüne araç park etmesi	Hidrantların kullanılmaması nedeniyle zayıfın önlenememesi ve yaralanma, ölüm	3	5	15	Hidrant önlerine işaretleme yapılması, araç parkının önlenmesi gerekir
16	Yangın söndürme tüplerinin periyodik kontrollerinin yapılmamış olması	Yangın esnasında tüplerin görevlerini yapamaması nedeniyle zayıfın oluşması	3	4	12	Tüplerin ilgili yönetmelik gereği periyodik kontrollerinin yapılması ve kontrol tarihlerinin etiketlenmesi
17	Acil çıkış aydınlatması ve beslemesi	Ölüm ve Yaralanma	3	3	9	Aydınlatılması gereken acil çıkış yolları ve kapılarında elektrik kesilmesi halinde yeterli aydınlatmayı sağlayacak besleme sistemi bulunacaktır
18	Kayar ve Döner Kapılar	Tahliyenin yapılamaması Yiğilma, Yaralanma ve Ölüm	4	5	20	Acil çıkış kapılarının dışa açılır türden ve standartlara uygun genişlikte olması gerekir

19	Birim ve odalara erişememe	Acil Durumda kullanılması gerekli malzemelere ulaşımın zaman alması	3	3	9	Tüm atölye ve birimler ile dolapların yedek anahtarlarının güvenlik departmanında yapılacak panoda etiketlenerek bulundurulması
20	Acil Durumda kullanılacak malzeme envanterinin çıkarılmamış olması	Acil Durumda ihtiyaç duyulacak malzeme eksikliği nedeniyle zaiyat oluşması	1	2	2	Envanter çıkarılması, ihtiyaç duyulabilecek malzemelerin temin edilmesi gerekir
21	Acil Durum Kodlarının telefonlara Uygununun Yapılmaması	Acil Durumun ilgili kimselere ulaştırılmaması ve oluşan gecikme sonucunda zaiyat oluşumu	3	4	12	Acil Durum Kodlarının telefonlara tanımlanması, tüm çalışanların kodların anlamları konusunda eğitilmeleri gerekir
<b>KAPSAM: ERGONOMİK FAKTÖRLER</b>		<b>SORUMLULAR: İDARE AMİRİ, KLİNİK ve KAT SORUMLULARI</b>				
1	Birim içi malzemelerin çekilmesi, taşınması	Yaralanma, meslek hastalığı	2	3	6	Taşıma sırasında olabilecek yaralanmalara karşı önlem alınmalı, yükler uygun taşıma yöntemleri ile taşınmalı
2	Hasta taşıma ve bakımında ergonomik uygunsuzluklar	Düşme, yaralanma, kas iskelet sistemi hastalıkları	3	3	9	İlgili çalışanlara ergonomi eğitimi verilmeli, taşıma ve nakil işlerinde gerekli ergonomik ekipman temin edilmeli
3	Ergonomik olmayan çalışma şekli	Kas, iskelet ve bel ağrıları, meslek hastalığı	3	3	9	Çalışma alanı çok sıkışık olmayacak ve güvenli olarak çalışmalarını sağlayabilecek yeterli boş alan bulundurulmalıdır. Çalışanlara Ergonomi eğitimi verilmeli.
4	Çalışma ortamındaki eşyaların düzensiz yerleşimi	Çarpma, sıkışma, düşme ve yaralanma riski	2	2	4	Bölümde malzeme istiflemeye yüksek yerlere düştüğünde çalışana zarar verecek ağırlıkta veya zarar verme özelliğindeki malzemelerin konulmaması, bu malzemelerin alt raflarda muhafaza edilmeli
5	Uzun süre ekranlı araç kullanımı	Göz, kas, iskelet ve bel ağrıları ve bağlı meslek hastalıkları	2	3	6	Ekranlı araçlarla çalışma, postür ve göz dinlenme eğitimi verilmeli
<b>KAPSAM: BİYOLOJİK FAKTÖRLER</b>		<b>SORUMLULAR: KLİNİK VE BİRİM ŞEFLERİ, ENFEKSİYON DEPARTMANI, SORUMLU HEMŞİRELER, İDARE AMİRİ</b>				
	Çalışma alanında	Enfeksiyon sonucu	3	4	12	Hastane hijyenini bozmayacak yerler tesis edilmesi, buraların sık aralıklarla

1	yemek ve içmek	hastalanma				temizliğinin yapılması gerekir.
2	Hijyen şartlarının yerine getirilmemesi	iş kazası, meslek hastalığı, yaralanma	3	3	9	Hijyen için ilgili yönetmelik gereklerinin uygulanması
3	Biyolojik etken kaynaklı enfeksiyon bulaşması	Enfeksiyon	4	5	20	Biyolojik etkenlere maruziyet risklerinin önlenmesi hakkındaki yönetmelik gereğince önlemler alınmalı
4	Kişisel Koruyucu donanım olmaması	Meslek Hastalığı, İş Kazası	4	5	20	Standartlara uygun kişisel koruyucu donanımlar temin edilmeli, kullanım eğitimleri verilmeli
5	Biyolojik faktörlere karşı eğitimin verilmemiş olması	Enfeksiyon sonucu yaralanma veya ölüm	3	5	15	Biyolojik risk faktörlerinin tanımlanması, maruziyetlerin önlenmesi, korunma yollarının tüm çalışanlara anlatılması
6	Tehlikeli atıkların usulüne uygun bertaraf edilmemesi	Enfeksiyon yayılması, meslek hastalığı, çevre kirliliği	3	4	12	Tehlikeli atıklar ilgili yönetmeliğe uygun bertaraf edilmeli
7	Atıkların uygun depolanma ve tahliyelerinin yapılmaması	Enfeksiyon yayılması, meslek hastalığı, çevre kirliliği	2	3	6	Tıbbi, evsel ve diğer atıkların sınıflarına göre ayrı konteynırlarda toplanması, tahliyelerinin yönetmelik usullerine göre yapılması
8	Hijyen şartlarının yerine getirilmemesi	Enfeksiyon bulaşması, yaralanma ve ölüm	3	4	12	İlgili yönetmeliklerde belirtilen hijyen kurallarına uyulmalı, konuyla ilgili hijyen eğitimleri verilmeli
9	Kesici ve delici alet yaralanmaları	Enfeksiyon, meslek hastalığı	4	5	20	Tüm çalışanlara konuyla ilgili eğitim verilmeli
<b>KAPSAM: KİMYASAL FAKTÖRLER</b>		<b>SORUMLULAR: KLİNİK VE BİRİM ŞEFLERİ, ENFEKSİYON DEPARTMANI, SORUMLU HEMŞİRELER, İDARE AMİRİ</b>				
1	Kullanılan kimyasalların Malzeme Güvenlik Formlarının olmaması	Maruziyet öncesi ve sonrası nasıl davranılacağı nı bilememe	2	3	6	Malzeme Güvenlik formlarının tedarikçi firmadan temin edilerek çalışanların görüp ulaşabileceği bir yerde muhafaza edilmeli
2	Kimyasal maddelerin (temizlik malzemeleri) uygunsuz kullanımı ve depolanması	Enfeksiyon, meslek hastalığı, ciltte tahriş, iş kazası	3	4	12	KKD temin edilip verilecek ve kullanmaları sağlanacaktır. Kimyasal malzeme sıçramalarına karşı kurum içinde göz duşu ve vücut duşu yeterli ayda bulundurulacaktır, Tedarikçi firmadan MSDS' leri istenecek depolandığı depoya asılacaktır.
	Formaldehit kullanımı	Meslek hastalığı	4	5	20	Formaldehit solüsyonunun servis ameliyathane içinde hazırlanması engellenmeli, ameliyathaneye hazır kaplarda gelmeli, maruziyet tamamen

3						engellenmeli.
4	Yüze dezenfektanı kullanımı	Alerjik hastalıkları, irritasyonlara sebebiyet	3	2	6	Kişisel Koruyucu Ekipmanların temini ve uygun kullanımını sağlanmalı, Çalışan sağlığı eğitimleri verilmeli, havalandırma sağlanmalı.
5	El antiseptiği kullanımı	Cilt alerjisi	2	2	4	Antialerjik el dezenfektanları kullanılmalı
6	Alet dezenfektanlarına maruz kalma	Alerji, doku tahribi	3	4	12	Alet dezenfektanı muhafaza kutularının kontrollü kullanımı sağlanmalı, uygun Kişisel Koruyucu Ekipman kullanılmalı
7	İlaç sıçramalarına maruz kalma	Alerji	3	3	9	Kişisel Koruyucu Ekipmanların temini ve uygun kullanımını sağlanmalı, çalışan sağlığı eğitimleri verilmeli
8	Lateks eldiven kullanımı	Lateks alerjisi	4	4	16	Alternatif eldiven bulundurulmalı
9	Yanıcı ve yakıcı maddelerin bir arada depolanması	Yangın	4	4	16	Yanıcı ve yakıcı maddeler ayrı ayrı depolanmalı, istiflenme alanları düzenli olmalı
10	Kimyasallara ait uygun depo olmaması, çalışma ortamında depolanması	Meslek hastalığı, Enfeksiyon, Patlama, Yangın	4	4	16	Kimyasallar için ayrı ve kullanılan kimyasallara özel depo yapılmalı
11	Çeker ocak bulunmaması	Kimyasallara maruziyet sonucu meslek hastalığı	4	5	20	Kimyasal çalışma yapılan ve diğer gerekli yerlerde çeker ocak bulundurulmalı
12	Havalandırmanın uygun olmaması	Kimyasallara maruziyet sonucu meslek hastalığı	4	5	20	Cebri havalandırmanın çalışanı kimyasalın olumsuz etkilerinden koruyacak şekilde düzenlenmeli
13	Kullanılan kimyasalların oluşturabileceği tehlikeler konusunda çalışanların yeterli bilgi ve eğitime sahip olmamaları	Meslek hastalığı, İş kazası	3	4	12	Çalışanlara yönelik kimyasalların tehlikeleri konularında eğitim verilmeli
14	Solüsyon, kit vb. sıçramalarına maruz kalma	Alerjik reaksiyon	3	3	9	Uygun kişisel koruyucu donanım kullanılmalı, konuyla ilgili eğitim verilmeli

	<b>KAPSAM: PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER</b>		<b>SORUMLULAR: HASTANE YÖNETİCİSİ, KLİNİK VE BİRİM ŞEFLERİ, SORUMLU HEMŞİRELER, İDARE AMİRİ</b>			
1	Çalışanlar, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim sorunları	Fiziksel ve Psikolojik Şiddet sonucu fiziksel ve psikolojik travma durumu	3	4	12	Çalışanlara iletişim, stres yönetimi ve öfke kontrolü eğitimleri verilmeli, çalışanlara gerektiğinde psikolojik destek verilmesi sağlanmalı.
2	Mobbinge maruz kalmak	Çalışma isteksizliği, performans düşüklüğü, intihar	4	4	16	Mobbing şikayetlerinin idareci inisiyatifine bırakılmayıp yönetim kurulu tarafından değerlendirilmesi, kurumu içinde belirli periyotlarla anket düzenlenmesi, şikayetlerde mahremiyetin ihlal edilmemesi, mobbing uygulayan kişi hakkında idari ve yasal işlemlerin yapılması gerekir.
3	Hasta ve hasta yakınlarının fiziki saldırılarına maruz kalmak	Fiziksel veya sözel şiddet sonucu fiziksel ve psikolojik travma	4	5	20	Kurumun tüm birimlerinde çalışanların 24 saat güvenlik elemanı ile korunmasını sağlayacak şekilde düzenleme yapılmalı. Hastane genel kullanım alanlarının güvenlik kamerası ile izlenmesi sağlanmalı. Beyaz kod çağırısına en kısa sürede gidilmesini sağlayacak önlemler alınmalı, güvenlik personeli takviyesinde bulunulmalı. Çalışan hakları ve güvenliği ile ilgili konularda çalışanlara eğitimler verilmeli. Servis, poliklinik ve acil servis duvarlarında hasta ve hasta yakınlarını yaptırımlar konusunda uyaraacak afişler bulundurulmalı.
4	Blok nöbet uygulaması ve aşırı çalışma baskısı	Çalışmada tükenme sendromu, çalışma isteksizliği, intihar	4	4	16	Hastane yönetimi tarafından çalışanların, çalışma süreleri ve periyotları izlenmeli, konuyla ilgili anketler yapılmalı, şikayetler önemle değerlendirilmeli.
5	Performans ve nöbet ücretlerini dağıtımında hakkaniyet ölçütlerine uyulmaması	Çalışma isteksizliği, performans düşüklüğü,	4	4	16	Değerlendirmede hakkaniyet ölçütlerine uyulmalı, kişinin hakkının yendiğini, ayrımcılığa maruz kaldığı düşüncesine kapılması önlenmeli.
6	Çalışma sonrası yeterli dinlenme süresinin olmaması,	Çalışmada tükenme sendromu, çalışma isteksizliği, intihar,	3	4	12	Dinlenme süreleri kanuni sürelerden az olmayacak şekilde düzenleme yapılmalı, dinlenme sürelerinde yapılan zorunlu çalışmalar ek dinlenme süreleri ile telafi edilmeli.

**EK-3: Risk Skoru Değerlendirme Tablosu**

	<b>ŞİDDET</b>				
<b>OLASILIK</b>	<b>1(Çok Hafif)</b>	<b>2 (Hafif)</b>	<b>3(Orta Derece)</b>	<b>4 (Ciddi)</b>	<b>5 (Çok Ciddi)</b>
<b>1 (Çok Küçük)</b>	Anlamsız 1	Düşük 2	Düşük 3	Düşük 4	Düşük 5
<b>2 (Küçük)</b>	Düşük 2	Düşük 4	Düşük 6	Orta 8	Orta 10
<b>3(Orta Derece)</b>	Düşük 3	Düşük 6	Orta 9	Orta 12	Yüksek 15
<b>4 (Yüksek)</b>	Düşük 4	Orta 8	Orta 12	Yüksek 16	Yüksek 20
<b>5(Çok Yüksek)</b>	Düşük 5	Orta 10	Yüksek 15	Yüksek 20	Tolere Edilemez

EK- 4: Hasar Tespiti ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Form

<b>EK:05</b>	<b>..... HASTANESİ</b> <b>HASAR TESPİTİ VE SAĞLIK İHTİYAÇLARININ</b> <b>BELİRLENMESİNE YÖNELİK FORM</b>	HAP.FR. ....	
		Yürürlük Tarihi	
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	

<b>Olayın Niteliği:</b>			
<b>Bu formu dolduran Olay Yönetim Ekibi / Departman (Bölüm) üyelerinin isimleri ve görevleri*:</b>			
<b>Tarih ve saat:</b>			
<b>Etkilenen hastane işlev/işlevleri:</b>			
Sıra	Konu	Açıklamalar	Bilgi Kaynağı
1	Acil durumun niteliği		
2	Etkileyen/neden olan faktörler		
3	İşin sekteye uğraması maksimum kesinti süresini aşarsa ve hedeflenen kurtarma süresine uyulamazsa; oluşması beklenen sağlık sorunları (bkz. etkinleştirilen iş sürekliliği prosedürü)		
4	Tesislerin, ekipmanın ve malzemelerin gördüğü hasarlar (fiziksel/yapısal)		
5	Hastane hizmetlerini sunmak için gerekli olan sistemlerin gördüğü hasarlar (özellikle lojistik yönetimi sistemi; nasıl; ne kadar; kaç tarafta)		
6	Gelecek saatlerde ya da günlerde gerçekleşmesi tahmin edilen olası eğilimler		
7	Mevcut temel kısıtlamalar (personel, haberleşme, lojistik, güvenlik)		
8	Özellikle kritik iş fonksiyonlarının kurtarılması ve temel hastane hizmetlerinin sağlanmasına yönelik eylem öncelikleri (öncelik sırası ya da zaman içindeki sıralamaya göre listeleyen)		
9	Departman ve birim düzeyinde müdahale (kapasite, imkân ve devamlılık)		
10	Genel hastane düzeyinde müdahale (kapasite, imkân ve devamlılık)		
11	Hasarın yeniden değerlendirilmesi ve sağlık ihtiyaçlarının tespiti için uygulanacak olan izleme mekanizmaları ve prosedürleri (sıklık, kim, nasıl, ne zaman, kime rapor edilecek)		
12	İhtiyaç duyulan dış kaynaklara ilişkin ilk değerlendirme (ne, kim, nasıl, ne zaman)		

\* Eylemlere yönelik öneriler / Kararlar (tüm temel eylemleri belirtin; ne, ne zaman, kim, nasıl, nerede) doğrudan ve/veya ilgili Departman ile koordineli olarak Olay Yönetim Ekibi tarafından doldurulacaktır.



EK- 5: Olay Bildirim Formu

Form-03

	<b>..... HASTANESİ</b> <b>OLAY BİLDİRİM FORMU</b>	HAP.FR.3	
		Yürürlük Tarihi	
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	

İl /İlçe Adı:
Tarih / Saat:
Olayın Tanımı:
Yapılan ilk müdahale bilgisi:
Yaralı Sayısı:
Ölü Sayısı:
Bilgi Veren (İlgili Kişi):
KHB Kriz Koordinasyon Merkezi Tel No: İl Komuta Kontrol Merkezi Tel No: KHB Kriz Koordinasyon Merkezi Faks No: İl Komuta Kontrol Merkezi Faks No:

EK- 6a Tesis Sistemleri Durum Formu

Form-05

..... HASTANESİ <b>TESİS SİSTEMLERİ DURUM FORMU</b>	<b>HAF.FR.05</b>
	<b>Yürürlük Tarihi</b>
	<b>Revizyon No</b>
	<b>Revizyon Tarihi</b>
	<b>Sayfa No</b>

Tarih-Saat :		Görevli Adı-Soyadı:
Sistem Adı	Durum	Eğer tamamen fonksiyonel değilse bu bölümde yeri, sebebi ve tamirat için gerekecek yaklaşık zamanı yazınız.
<b>İnternet</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Video Tele Konferans (VTC) Kablolu</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>ALT YAPI</b>		
<b>Tesise Ulaşım (Yollar, kaldırımlar, köprüler.)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Yangın Uyarı Sistemi</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Yangın Söndürme Sistemi</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Yiyecek Hazırlama Malzemeleri</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Buz Makinesi</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Çamaşırhane / Çamaşır Ekipmanları</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Yapısal Unsurlar (Bina Bütünlüğü)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>HASTA BAKIMI</b>		
<b>Dekontaminasyon Sistemi (Arındırma Ünitesi)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Dijital Röntgen Sistemi Dijital (Radyoloji ünitesi, rutin PACS, CT, MRI, diğer)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	

EK- 6b:Tesis Sistemleri Durum Formu

**Form:05b**

<b>Buharlı /Kimyasal Sterilizatörler</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>İzolasyon Odaları (Pozitif/Negatif Hava)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>GÜVENLİK</b>		
<b>Tesis Kilit Sistemleri (Kapı/anahtar kart erişimi)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Kampüs Güvenliği (Harici Park Alarmları)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Kampüs Güvenliği (Işıklandırma)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Panik Alarmları (Dahili ve diğer cihazlar)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>KRİTİK HİZMETLER</b>		
<b>Elektrik Enerjisi (Öncelikli Servisler)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Elektrik Enerjisi (Yedek Jeneratör)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Yakıt Deposu</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Sanitasyon Sistemleri</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Su</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Doğal Gaz</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Hava Kompresörü</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	
<b>Asansör(ler)</b>	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor	
	<input type="checkbox"/> Kullanım dışı	
	<input type="checkbox"/> Yok	

EK- 6c: Tesis Sistemleri Durum Formu


**Form:05c**

Tıbbi Atık Yönetim i Sistemi	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
İstima, Havalandırma, Klimalar	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Oksijen	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Medikal Gazlar, Diğer	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Pnömatik Taşıma Sistemi	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Buhar Kazanı	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Arındırma Ünitesi Atık Su Sistemi	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Su Arıtma Sistemi (Varsa)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Vakum (Aspire etmek için)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Su Isıtıcı ve Dolaştırıcısı	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Harici Aydınlatma	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Harici Depo (Ekipman)	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Harici Depo Araçlar	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	
Araç Otoparkı	<input type="checkbox"/> Tamamen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kısmen kullanılıyor <input type="checkbox"/> Kullanım dışı <input type="checkbox"/> Yok	(güç, panik butonu, ışıklar, giriş, çıkış kontrolü)
Kontrol Eden 1: Kontrol eden 2:	Onaylayan:	Bildirimi Yapılan Birim:

EK- 7: Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Planı Rapor Formu

Form-33

	<b>..... HASTANESİ</b> <b>HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE PLANI</b> <b>RAPOR FORMU</b>	HAP.FR.33	
		Vürürlük Tarihi	
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	

<b>Olay:</b> ( Bu bölüme bir veya iki cümle ile bilgi sonunun olduğu olay ve durumu anlatarak hazırlanmalıdır.)
<b>Bülgiler:</b>
<b>Olay:</b>
a) Meydana geldiği tarih ve saat:
b) Bildirilme tarih ve saati:
c) İhbarı yapan kişi /Birim:
d) Meydana geldiği yer /Birim:
e) Meydana geliş şekli*:
* (Diğer olay hastane kaymaklı ise, notoda, hangi nedene/ kime /nasıl ve neye bağlı olarak meydana geldiği ile nasıl geliştiği yazılacaktır.)
<b>Olaya Müdahale Bilgisi</b>
a) Aktivasyon bilgileri (Buraya, hastanenin hangi birimlerinin statü o nasıl dahil olduğu yazılacaktır):
b) Olaya özgü ekipman ve araç kullanımı bilgileri:
c) Olaya müdahil edilen diğer ekip ve paydaşlara ait bilgiler (Buraya, olaya müdahil olan diğer kurum ve STK bilgileri yazılmalıdır):
d) Olayın Sonuçları:
I. Ölü Sayısı (kimlikli ve kimiksiz) ( Total sayılar yazılacaktır):
II. Yaralı ( Total sayılar yazılacaktır):
III. Başka Hastaneye sevk edilen hasta sayısı:
IV. Ameliyat edilen hasta sayısı:
V. Yoğun bakımda yatan hasta sayısı:
VI. Çalışan Sağlık Personeli Sayısı:
VII. Çalışan Hekim Sayısı:
VIII. Çalışan Destek Hizmet Personel Sayısı:
IX. Olaydan etkilenen Hastane Personel Sayısı:
X. Diğer etkiler ( Buraya vaka sırasında müdahale eden sağlık personeli, malzeme ve ekipmanların girdiği zararlar yazılacaktır)
<b>Alınan Tedbirler</b>
(Devam eden olaylarda; planlanan sağlık tedbirleri ve ileriyaçları yazılacaktır.)
<b>Sonuç</b>
(Buraya olaya başlangıcı, sonlandırıldığı tarih ve saati yazılarak; toplanan müdahale statüsü bilgisi girilecektir.)
<b>5.Hazırlayan Personel/Yönetici</b>


(Hazırlayanlara raporu hazırlayıp bitirdiği saat ve tarih olarak yazılıp imzalanarak altına eklenecektir.)











