

**T. C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ACİL YARDIM VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTANE AFET PLANI MODELİ**

DOKTORA TEZİ

Dr. Ayfer ERCAN YÜKSEL

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN**

**ANKARA
ŞUBAT 2010**

KABUL VE ONAY

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Acil Yardım ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Doktora Programı
çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11.02.2010

İmza
Prof.Dr. Sacit TURANLI
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza
Doç.Dr. Ahmet KARAMERCAN
Gazi Üniversitesi

İmza
Doç.Dr. Hakan ATALAR
Fatih Üniversitesi

İmza
Yrd. Doç.Dr. Ahmet DEMİRCAN
Gazi Üniversitesi

İmza
Yrd. Doç.Dr. Fikret BİLDİK
Gazi Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ŞEKİLLER, RESİMLER, GRAFİKLER.....	vi
TABLolar.....	vii
SEMBOLLER KISALTMALAR.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Afet Tanımı	7
2.2. Afetlerin Önemi	7
2.3. Afetin Sınıflaması	8
2.4. Afetin Düzeyleri	13
2.5. Afetin Kodlanması	15
2.6. Afet Olayının Safhaları	16
2.7. Afet Riski	16
2.8. Afet Tıbbı ve Acil Tıp	18
2.9. Afet Yönetimi	21
2.10. Afetlere Hazırlıklı Olma Planı	26
2.11. Afet Yanıtında Hastanelerin Yeri	28
2.11.1. Afetlerde Hastane Hizmetleri İçin Öneriler	28
2.11.2. Hastane Afet Planı Nedir.....	29
2.11.3. Hastane Afet Planı Araçları.....	29
2.11.4. Hastane Afet Planı Özellikleri.....	30
2.11.5. Hastane Afet Planı Neleri İçerir	30
2.11.6. Acil Durum Komuta Merkezi	30
2.11.7. Triaaj	31
2.11.8. Dünyada Uygulanan Hastane Afet Planları.....	32
2.11.9. Neden Hastane Afet Planı	32
2.1.2. Afet Yasası	33
2.1.3. Afet ve Afet Planı Eğitimi.....	35
2.1.4. Afet Planına İşlerlik Kazandırmak	37
2.1.5. Afetlerde Kurumlar Arası İletişim ve Koordinasyon.....	38

3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	40
4.	BULGULAR	44
4.1.	Hastane Acil Durum Komuta Sistemi.....	44
4.1.1.	Hastane Afet Planının Özellikleri	45
4.1.2.	Hastane Afet Planının Avantajları.....	45
4.1.3.	Hastane Afet Planının Ulaşılabilirliği	46
4.1.4.	Hastane Acil Durum Komuta Merkezi.....	47
4.1.4.1.	Acil Durum Komuta Merkezi Yerleşimi.....	47
4.1.4.2.	Acil Durum Komuta Merkezi İşleyişi.....	48
4.1.4.3.	Afetlerde Komuta Merkezi İçin Gereken Malzemeler.....	48
4.1.5.	Hastane Afet Planında Temel Birimler ve Görevleri	49
4.1.5.1.	Hastane Afet Planı Başkanı.....	50
4.1.5.2.	Acil Durum Komuta Merkezi Yönetim Kurulu	51
4.1.5.3.	Yönetim Kurulunun Toplanması.....	58
4.1.5.4.	Halkla İlişkiler ve Basın Direktörü.....	59
4.1.5.5.	Kurumlar Arası Koordinasyon ve İrtibat Direktörü	59
4.1.5.6.	Tıbbi Personel Direktörü	60
4.1.5.7.	Operasyon Direktörü.....	61
4.1.5.8.	Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörü.....	67
4.1.5.9.	Emniyet ve Güvenlik Direktörü.....	69
4.1.5.10.	Lojistik Direktörü	71
4.1.5.11.	Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusu	76
4.1.5.12.	Finans Direktörü	77
4.1.6.	Hastane Acil Durum Komuta Sisteminin Aktivasyonu.....	79
4.2.	Hastane Afet Planının Yürütülmesi.....	80

4.2.1.	Hastane Afet Planının Aktivasyonu, Personelin Göreve Çağırılması ve Diğer Kurumlarla Entegrasyonunun Sağlanması	80
4.2.2.	Afetlerde Kaynak ve Kaynak Yönetimi	81
4.2.2.1.	Toplam İhtiyacın Belirlenmesi ve Durum Değerlendirmesi	83
4.2.2.2.	Kaynak Temini	83
4.2.3.	Hastane Tesislerinin Bakım ve Onarımı, Gerekirse Hastane Boşaltma.....	84
4.2.4.	Güvenlik	88
4.2.5.	Operasyonlar	89
4.2.5.1.	Personel Sayısı ve Veriminin Artırılması	89
I.	Hastane Personel Çağırma Sistemi.....	89
II.	Gönüllülerin Yönlendirilmesi	89
III.	Personel Çalışma ve Nöbet Sistemi.....	90
4.2.5.2.	Hastane Yatak Kapasitesinin Artırılması	90
4.2.5.3.	Zararlı Maddelerden Arındırma	91
4.2.5.4.	Triaj	94
I.	Triaj Çeşitleri	94
II.	Triajda Karşılaşılan Sorunlar	96
III.	Triaj Kartları	97
A.	Kartın Boyutları.....	97
B.	Kapak Özellikleri	98
C.	Triaj Kartı Örneği.....	99
4.2.5.5.	Hasta Kabul ve Kayıt İşlemleri GÜTF Acil Durum Hasta Kayıt Formu Örneği	100
4.2.5.6.	Hasta Transportu.....	101
4.2.5.7.	Laboratuar ve Röntgen Hizmetleri	101
4.2.5.8.	Eczane.....	102
4.2.5.9.	Tedavi	103
4.2.5.10.	Psikososyal Destek Hizmetleri	104

4.2.5.11. Morg	105
4.2.6. Dökümantasyon	106
4.2.7. Sahra Hastanesi	106
4.2.7.1. Sahra Hastanesinin Yapısı	107
4.2.7.2. Sahra Hastanesinin Bölümleri	108
4.2.7.3. Sahra Hastanesinin Yerleşimi.....	109
4.2.8. Barınma ve Beslenme Hizmetleri.....	110
4.2.9. Sanitasyon ve Kontaminasyon gibi Halk Sağlığı Hizmetleri.....	110
4.2.10. Basın ve Halkla İlişkiler	112
4.2.10.1. Afetler ve Basın.....	112
4.2.10.2. Afetlerde Basının Faydaları.....	112
4.2.10.3. Afetlerde Basının Zararları.....	112
4.2.10.4. Afetlerde Basın ile İşbirliği.....	113
5. TARTIŞMA	114
5.1. Tanım	114
5.2. Afet Süreci ve Bu Süreçte Yapılacak İşler.....	115
5.3. Hastane Afet Planı Sisteminin Faydaları	120
6. SONUÇ	122
7. ÖZET	125
8. SUMMARY	127
9. KAYNAKLAR	129
10. EKLER.....	138
11. ÖZGEÇMİŞ	139

ŞEKİLLER, RESİMLER, GRAFİKLER

Şekil 1. GÜTF Hastanesi Acil Durum Komuta Merkezi Yönetim Kurulu.....	53
Şekil 2.Triaj Kartı Örneği.....	99
Şekil 3.GÜTF Acil Durum Hasta Kayıt Formu Örneği.....	100

TABLÖLAR

Tablo 1.Günlük Acil Hizmetler ile Afet durumları arasındaki farklar.....	20
--	----

SEMBOLLER KISALTMALAR

ACEP	: (American College of Emergency Physicians): Amerikan Acil Tıp Hekimleri Birliği
ADKS	: Acil Durum Komuta Sistemi
ASKOM	: Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
GÜ	: Gazi Üniversitesi
GÜTF	: Gazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
HAP	: Hastane Afet Planı
HAT	: Hacettepe Afet Timi
HEICS	: (Hospital Emergency Incident Command System): Hastane Acil Durum Komuta Sistemi
HICS	: (Hospital Incident Command System): Hastane Olay (Durum)Komuta Sistemi
HADKS	: Hastane Acil Durum Komuta Sistemi
HADKM	: Hastane Acil Durum Komuta Merkezi
HADYP	:Hastane Acil Durum Yönetim Planı
HÜODDP	:Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hastaneleri Olağan Dışı Durum Planı
HAMER	: Hacettepe Üniversitesi Afet Araştırma ve Uygulama Merkezi
KBRN	: Kimyasal Biyolojik Radyoaktif Nükleer
ODD	: Olağan Dışı Durum
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın amacı; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi için ulusal ve uluslararası standartlara uygun bir hastane afet planı modeli oluşturmaktır. Çalışma birçok kişinin yardım ve katkısı ile tamamlanmıştır.

Öncelikle, Acil Yardım ve Rehabilitasyon Doktora Programındaki tüm eğitimim boyunca bana desteklerini esirgemeyen, çok değerli hocalarım Prof.Dr. Sacit Turanlı, Doç Dr.Ahmet Karamercan ve Yrd. Doç.Dr. Ahmet Demircan'a derin şükranlarımı ve minnetlerimi saygılarımla arz ederim.

Ayrıca, Doktora tez çalışmam sırasında çalışmam ile ilgili Sağlık Bakanlığının Hastane Afet Planları Eğitim Paneli ile HAMER (Hacettepe Üniversitesi Afet Araştırma ve Uygulama Merkezi)'in düzenlediği Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi Kursuna katılmamı teşvik ve tasdik edip, afet ile ilgili çeşitli toplantı ve programlara katılmama vesile olup, bu konudaki bilgi ve birikimlerimin artmasını sağlayarak, Gazi Üniversitesi Hastaneleri Hastane Afet Planı Modeli oluşturulmasında gösterdiği desteklerden dolayı Tez Danışmanım Yrd. Doç Dr Ahmet Demircan hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Desteği olan ve emeği geçen başta Gazi Üniversitesi Acil Tıp Anabilim dalındaki Yrd.Doç.Dr. Ayfer Keleş ve Yrd.Doç.Dr. Fikret Bildik hocam olmak üzere tüm hocalarıma da şükranlarımı sunarım.

Doktora programına başlamamda ve devamında, hayatımın her anında olduğu gibi daima yanımda olan ve manevi desteklerini her zaman hissettiğim çok sevgili anneciğim Katibe Ercan, babacığm merhum Burhanettin Ercan ile çok sevgili ağabeyim merhum Dr. Aygün Ercan'a şükranlarımla en derin sevgi ve saygılarımı bildiririm.

Sevgili kızım Çise, oğlum Ercan ve eşime de aileme ait olan zamanı kullanmama gösterdikleri hoşgörülerini ve candan destekleri sebebi ile teşekkür ediyor, sonsuz sevgilerimi iletiyorum.

1. GİRİŞ

AFET: World Health Organization (WHO) (Dünya Sağlık Örgütü) tanımına göre, ani gelişen dış desteğin gerekebileceği büyüklükteki ekolojik olay. (1)

Başka bir tanıma göre de afet deprem kasırga, sel, yangın, yanardağ, heyelan, kimyasal-nükleer kazalar, terörist olayları, çığ, büyük araç kazaları gibi önceden beklenmedik yerde ve zamanda saniyeler-saatler içinde ortaya çıkan, doğa ve canlılar üzerinde oluşturdıkları zararlı etkilerini, meydana geldikleri bölgelerin, eyaletlerin ya da ülkelerin tek başlarına karşılayamayacakları büyük olaylardır. Yani afet; normal yaşam koşullarını bozan ve etkilenen toplumun baş etme kapasitesini aşır ızdırıp düzeyine yol açan bir olaydır. Evren ve canlılar var oldukça zamana, teknolojiye ve kültüre göre şekli zaman zaman değişerek yüzyıllardır varolan ve yine yüzyıllarca sürecek olan bu doğal afetler, son 25 yılda (2000 yılına kadar) milyonlarca canlının etkilenmesine ve 25-30 milyar dolar ekonomik kayba neden olmuşlardır. (2) (3)

Ülkemiz deprem sel gibi doğal afetlerin yanı sıra politik ekonomik ve sosyal olaylar bakımından stabil olmayan bir coğrafyada bulunduğundan, kitlesel yaralanmalara neden olacak konvansiyonel, kimyasal ve hatta nükleer tehditlerle karşı karşıya kalabilir .(4)

Türkiye’de 1900’lerin başından buyana 120 bini aşkın insan sadece doğal afetlerden ölmüştür. Bu ölümlerin %65’i depreme bağlıdır. Türkiye’de afetler yaygınlık, ölümcüllük, sakatlanma ve ekonomik kayıplar açısından önemli ve öncelikli bir sağlık sorunudur .(5)(6)

Normal şartlarda çevresinin gereksinimlerini karşılayabilen bir bölge veya şehir hastanesi birden bire gelen deprem, sel, yangın, gibi doğal

olaylar, hapishane miting çatışmaları, tren çarpışmaları, uçak düşmesi, cephane infilakı gibi afetler karşısında o an için yetersiz kalabilir. Olağanüstü bu gibi durumlarda olay yerinde ve sağlık kurumuna gelen acil hastaları muayene edecek, yatıracak sedye bile kalmayabilir ve mevcut hekim ve sağlık personeli ihtiyacı karşılayamaz durumda kalabilir. Yani olay yeri veya hastanedeki sağlık hizmetleri yetersiz kalabilir. Bu kötü zincir oluşumunu önlemek için, önceden Olağanüstü Durum Planlaması yapmak ve plan çerçevesinde medikal tim ve ekiplerin oluşturulması, eğitimi ve donanımının sağlanmasının mecburiyeti vardır. (7)

Afetle mücadelede afet oluşmadan önceki sessiz dönem denilen evrede, örgütlenme, planlama, alarm sistemi ve kriz yönetimi kurma, toplumu hazır ve bilinçli kılma, alt yapının dayanıklı hale getirilmesi ve yasal düzenlemeler yapılır. İyi bir afet planının yapılabilmesi her şeyden önce eski afetlere ilişkin bilgilerin elde olmasına bağlıdır. Yani bir ülkedeki afet verilerinin çok iyi kaydedilmesi, mevcut afete karşı yapılacak işler için ve ayrıca gelecek afetlere karşı hazır olmak için gereklidir. (6)

Afet hekimliği artık bir eğitim dalı olmasına ve bu konuda sayısız kurslar, toplantılar düzenlenmesine ve tedbirler alınmasına rağmen afetler nedeni ile oluşan maddi ve manevi kayıplar azalmamakta aksine artmaya devam etmektedir. Çünkü her gün yeni kimyasal maddeler icat edilmekte, üretilmekte ve taşınmaktadır. Nükleer santraller kurulmaya ve kullanılmaya devam etmektedir. Çok iyi bilinmesine rağmen ülkemizde deprem kuşağı olarak adlandırılan alanlar üzerine yapılanma engellenememektedir. (8)

Afetlerde meydana gelen can ve mal kayıplarının %95inin az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, ekonomik kayıpların ise %90'ının gelişmiş ülkelerde meydana geldiği, küresel afet istatistiklerinden kolaylıkla görülebilir. (9)

Ağustos 2006'da, Ege Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı'ndan Dr. Ersel, Dr. Aksay ve Dr. Kıyan tarafından yapılan Türkiye Acil Tıp Anabilim

Dalları Afetlere Hazırlık Düzeyleri hakkındaki çalışmasına 30 Acil Tıp Anabilim Dalından 28' i katılmıştır. Anket sonucundaki bulgular şunlardır:

Toplam 9 acil serviste en az 1 afet yaşanmıştı ki bunlar; ‘‘deprem, sel ya da su baskını, patlamalar, toplu gıda zehirlenmeleri sıcak çarpmaları, yangınlar, çoklu yaralanmalı trafik kazaları ve bina çökmeleri’’ idi. Yapılan bu anket çalışmasında; 15 (% 53. 5) hastanede bir afet planı var olduğu, 9 (% 32. 1) Acil Tıp Anabilim Dalı’nın hastane afet planı oluşum sürecine katılmış olduğu3 (% 20. 0) hastanede hastane afet planı öncesi risk analizi yapılmış olduğu, 4 (% 26. 7) hastanede hastane afet planı tatbikatları yapılmış olduğu görülmüş, hastane afet planına sahip hastanelerden sadece 9’u (% 60. 0) afet planının bir kopyasına nasıl ulaşabileceğini bildiğini belirtmiş, bu planlardan sadece 6 (%40) sının bir örneğinin acil servislerde saklandığı bildirilmiş. Ayrıca, 10 Acil Tıp AD’ de (% 35. 0) afet tıbbı ile ilgili ders konuları eğitim müfredatında, ortalama 5.70 ± 5.6 saat/yıl olarak yer alırken, sadece 4 Acil Tıp Anabilim Dalında (%15) acil servis ile sınırlı bir afet tatbikatı mevcut olduğu belirtilmiştir. Hastane Afet Planına sahip hastanelerin ise sadece 10’ unda (%65) triaj ve hasta bakım alanları belirlenmiş, sadece 6’ sında (%40) dekontaminasyon ile ilgili bir hazırlık yapılmış, bunların da sadece 4’ünde (%25) dekontaminasyon için ayrı bir oda var olduğu görülmüş, sadece 6 (%40) Acil Tıp Anabilim Dalında personele dekontaminasyon ile ilgili eğitim verildiği saptanmıştır. Yapılan bu araştırmanın sonunda; hastanelerimizde hastane afet planı bulunmadığı, hastane afet planı bulunanların tozlu raflarda kaldığı, acil tıbbın hastane afet planı oluşumuna katkısının yetersiz olduğu, hastane afet planının risk analizi yapılmadan hazırlandığı, yıllık hastane afet planı tatbikatlarının yetersiz ve sadece masa başı tatbikatları olduğu, personelin hastane afet planı içeriğine nasıl ulaşacağını bilmediği, yıllık müfredatta afet eğitimlerinin çok az olduğu, afetlerde hasta bakı alanları organizasyonu konusunda bilginin oldukça yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır . (1)

Yine 2006 yılında afet ve felaket durumları için hastanelerin afete hazırlık planlarının olup olmadığını ve varsa bu konudaki hazırlıklarını ortaya koymak amacıyla Ankara’da bulunan değişik kurumlara bağlı ve özel, 31

hastanede bir araştırma yapılmıştır Bu araştırma sonucunda; hastanelerde görevli sivil savunma uzmanlarının % 60'nın afet yönetimi eğitimi aldıkları, hastane yöneticilerinin ise %93. 8'lik oranda bu konuda eğitimlerinin olmadığı görülmüştür. Ankete katılanların %80. 6'sı, hastanelerinde hazırlanmış bir afet planı bulunduğunu belirtmekteydi. Fakat ankete katılanların %54.8'i, değişik afet tiplerine yönelik afet senaryolarının bulunmadığını ifade etmişlerdir. Yasal zorunluluk olarak hazırlanması gereken olağanüstü durum protokolünün ise sadece hastane içi yangına müdahaleyi kapsadığı, katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Makalede elde edilen bulgular ışığında araştırma kapsamındaki hastanelerde afet planlarının yeterli seviyede olmadığı ve herhangi bir afete hazırlıklı olmadıkları belirtilmiştir .(10)

Ülkemizde yıllardan beri afetler olmakta ve olmaya da devam edecektir. Hatta daha yıkıcı olan ve daha fazla insanın yaralanıp öleceği afetler de oluşabilir. Bu gerçek nedeni ile üzülmekten çok kurumlar olarak afetlere hazırlıklı olmak, vatandaş olarak da ilk yardım ve temel yaşam desteği eğitimini almış olmak temel hedef olmalıdır. (2)

Afet planlaması ve afet planlarının ana özelliği, bir çok kurum ve kuruluşun birlikte hazırladığı ve her birinin görev ve sorumluluklarının belirlenmiş olduğu planlar olmalıdır. (9)

Unutmamak gerekir ki ilk saat veya dakikalar içinde acil servislere ulaşan hastalar nedeniyle her yer dolacaktır. Fakat esas ağır veya yoğun bakımı gerektirecek hastalar arkadan, enkaz kaldırıldıkça ve/veya diğer yakın bölgelerden gelecektir. Bu nedenle acil servis içindeki hastaları süratle yönlendirmek gerekmektedir.

Afetin o hareketli anları bittikten sonra süratle hastane ve özellikle acil servis eski haline getirilmelidir. Çünkü günlük hayata dönecek ve hastalar gelmeye devam edecek veya her an yeni bir afet olabilecektir.

Bundan sonra da hastane üst yönetiminin ilgili kişiler ile toplantı yaparak aksayan noktaları gözden geçirmeleri ve görülen noksanlıkları süratle, yeni bir afet olmadan düzeltmelidirler .(8)

Normal şartlarda bulunduğu bölgenin veya şehrin ihtiyacını karşılayabilen hastane, aniden insani/doğal yolla oluşan içsel veya dışsal afetler sonucu çok sayıda hasta/yaralı ile karşılaşabilmekte ve kapasitesi yetersiz kalabilmektedir. Bu durumlarda hastane içindeki hasta ve yaralıları süratle tahliye ederek, dışardan gelebilecek hasta ve yaralılara hizmet vermek durumundadır. Böylece bir çok can kaybını önleyebilmektedir.Yapılacak hastane afet planı doğrudan ve dolaylı kayıpların önüne geçecek önemli etkindir. İnsan gücü kaybını önler, can kaybı ve yaralanmaları önler, üretim kaybını önler, gelir kaybını önleyerek gelirin devamını sağlar, yıkımla gelecek olan maliyetlerin azaltılmasını sağlar, ek vergiler konmasını önler, zayıat vermeksizin bütün hasta ve yaralıların bakımını sağlar. (11)

Yukarıda sıralanan tüm konularla ilgili olarak belli bir disiplin ve standart halinde plan yapılması ve afet olmadan önce tüm hastanelerin bu planı gözden geçirerek tüm personeline aktarması ve öğretmesi gerekir. Hastane afet planı hazırlandıktan sonra bu plan ile ilgili, yılda en az iki kez tüm hastane çalışanlarının katıldığı tatbikat yapılmalıdır. (8)

Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) 10. toplantısında (03. 04. 2007) Ankara’da bulunan tüm hastanelerin Hastane Afet Planı oluşturmaları ve bu planların bir örneğini 25.05.2007 tarihine kadar İl Sağlık Müdürlüğüne göndermeleri kararı alınmıştır. Hastane afet planı yapılmasındaki amaç; hastanelerde afet veya olağan dışı durum (ODD) meydana gelmesi durumunda personelin, hasta ve yaralıların can güvenliğini sağlamak, dışarıdan gelebilecek hastalara da hizmet verebilir durumda olmak, can, mal ve bilgi kayıplarını önlemektir. Hastane Afet Planını (HAP) yapanlar, uluslar arası kurallara uygun hazırlanmış planlarla afetlerde (Japonya’da 7 büyüklüğündeki depremde bile yaralı olmaması örneğinde olduğu gibi) hiç yaralı olmadan ve en az ekonomik hasarla afeti atlatabilir. Afet planlarının yapılmasıyla, tatbikatlarla afet anında neler yapılması gerektiğinin

herkes tarafından öğrenilmesi ve uygulanarak alışkanlık yaratılması amaçlanmıştır.(11)

Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) Hastanesi için her çeşit afet ve benzeri acil durumda uygulanabilecek, ülkemizdeki üniversite hastanelerinde de benzer örnekleri ve gelişmiş ülkelerde de halen geçerliliği olan, günlük literatür ve ilgili yeni yönetmeliğin ışığı altında bir Hastane Afet Planı Modeli oluşturulması hedeflenmiştir.

GÜTF Hastanesi Hastane Acil Durum Komuta Sistemi (HADKS) modeli oluşturulurken ülkemizde ve yurt dışında uygulanan modellerin incelenerek ve var olan GÜTF Hastanesi Hastane Afet Planı dikkate alınarak güncelleme yapılması planlanmış, böylece her türlü afette uygulanabilecek gelişmiş çoğu ülkede de hala kabul gören bir acil durum komuta sisteminin GÜTF Hastanesinin yapısına göre oluşturulması düşünülmüştür.

Mevcut olan GÜTF Hastanesi Hastane Afet Planı güncellemesi yapılırken; afet görevlileri yeni plana göre ve hiyerarşiye uygun olarak yeniden belirlenmiştir. Bu çalışmanın GÜTF Hastanesi için bir kılavuz olması ve ileride bu model uygulanırken, bunun ışığı altında 365 gün 24 saat ulaşılabilir (gerektiği hallerde yedeklerinin de sisteme dahil edilebileceği) Hastane Afet Ekibi'nin oluşturulabilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Afet Tanımı

İnsanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen ve etkilenen topluluğun imkan ve kaynaklarını kullanarak üstesinden gelemeyeceği, doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylara AFET denir. (11)

Diğer bir ifadeyle afet;

- Toplumun olağan yaşam düzenini bozan
- Büyük miktarda can ve mal kaybı ile sonuçlanan
- Yanıt verme ve uyum kapasitesini aşan
- Dış yardıma gereksinim doğuran olaylardır.(12)

29. 05. 2009 tarihinde yayınlanan Resmi Gazetede ki 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun'daki afet tanımı ise;

Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylardır.(13)

2. 2. Afetlerin Önemi

- Halk Sağlığı açısından önemli ve öncelikli bir sorundur.
- Tüm dünyada sıktır.
- Çok sayıda ölüm ve sakatlık nedenidir.

- Doğal afetlerden her yıl dünyada 100.000'in üzerinde ölüm, milyonlarca yaralı ve sakatlık oluşur.

- Özellikle gelişmekte olan ülkeler için önemli düzeyde ekonomik kayıplara neden olur.

- Afetler ilk zararların ardından, bulaşıcı hastalıklar, göç, ruhsal hastalıklar, malnütrisyon, rutin sağlık hizmeti bozulmasına bağlı ikincil zararlara yol açar. (12)

2. 3. Afetin Sınıflaması

Afetleri, (a)Meydana geliş hızlarına ve (b)Kökenlerine göre, olmak üzere iki ana gruba ayırırız.

(a) Meydana gelişlerine göre afetler:

1-Ani gelişen afetler: Örneğin, deprem, su baskınları, çığ, volkanik patlama , fırtına, nükleer ve kimyasal kazalardır. Tahmin, erken uyarı ve tahliye imkanı olmadığından toplumun koruyucu ve önleyici önlemleri yetersiz ise büyük can, mal, sosyal, psikolojik ve ekonomik kayıplara neden olurlar.

2- Yavaş gelişen afetler: Örneğin, kuraklık, açlık, erozyon, küresel ısınma, salgın hastalıklardır. Yol açtığı zarar ve kayıplar zaman aldığı için, koruyucu ve önleyici önlemler almak daha kolay olmaktadır.

(b) Kökenlerine göre afetler:

1- Jeolojik kökenli afetler; deprem, heyelanlar, volkan patlamaları, kaya düşmeleri,

2- Meteorolojik kökenli afetler; Su baskınları, kuraklık, fırtına, küresel ısınma, çölleşme,

3-Teknolojik ve insan kaynaklı afetler; nükleer ve kimyasal kazalar, büyük yangınlar, çevre kirlenmeleri, terör olayları ve savaşlardır. (9)

Afetleri ayrıca, sözkonusu hastanenin etkilenip etkilenmediğine göre de;

İç afet: Hastane veya kurum içindeki bir olay nedeni ile hastaların ve çalışanların tehlike içinde kalması olayıdır. Örneğin; kalorifer dairesindeki kazanın patlayarak o binayı havaya uçurması ve/veya yangın çıkması gibi.

Dış afet: Kuruluşun (hastanenin), dışında gelişen bir afet olayıdır. Deprem, sel felaketi, uçak düşmesi gibi

Karma Tip Afetler: Adından da anlaşılacağı üzere kurum dışında oluşan bir afet kurumu da etki altına almıştır. Mesela şiddetli bir deprem nedeni ile birçok bina yıkılırken hastanenin ve/veya acil servisin de zarar görmesi gibi diye sınıflandırabiliriz. (14)

Afetlerin Amerikan Acil Tıp Hekimleri Birliği (American College of Emergency Physicians) (ACEP)'e göre sınıflandırılması ise şöyledir:

1- Birinci derece afetler: Lokal tıbbi olanakların triajda, alanda tedavide ve hastanın stabilizasyonunda yeterli kaldığı çoklu yaralanmaların olduğu olaylardır. Hastaların daha ileri tetkik ve tedavi amacıyla uygun yerel merkezlere götürülmesi gereklidir.

2- İkinci derece afetler: Yerel tıbbi olanakların, hasta sayısının fazlalığından veya sağlıktaki alt yapının eksikliğinden dolayı yetersiz kaldığı ve çevre bölgelerden yardım ve destek alınması gereken durumlardır.

3- Üçüncü derece afetler: Yerel ve bölgesel olanakların yetersiz olduğu ya da devre dışı kaldığı, ulusal veya uluslararası yardımın gerektiği kitlesel olaylardır. (15)(16))

En geniş şekliyle afetın sınıflaması:

I. Doğal Afetler:

I. 1. Biyolojik Afetler;

I. 1. 1. Epidemiyolojik afetler;

- Viral enfeksiyon hastalıkları,
- Bakteriyel enfeksiyon hastalıkları,
- Parazit enfeksiyon hastalıkları,
- Mantar enfeksiyon hastalıkları,
- Prion enfeksiyon hastalıkları.

I. 1. 2. Böcek istilaları

- Çekirge istilaları.

I. 2. Jeofizik Afetler;

I. 2. 1. Depremler,

- Deprem,
- Tsunami.

I. 2. 2. Volkan;

- Volkan patlaması,

I. 2. 3. Kuru Kitle Hareketleri;

- Kaya düşmesi,

- Toprak kayması,

- Çığ,

- Çökme.

I. 3. Klimatolojik Afetler;

I. 3. 1. Isı aşırılıkları;

- Sıcak dalgası,

- Soğuk dalgası,

- Aşırı kış şartları.

I. 3. 2. Kuraklık;

I. 3. 3. Vahşi (yabanıl) yangınlar;

- Orman yangını,

- Çalı yangını,

- Çayır yangını,

- Kent yangını.

I. 4. Hidrolojik Afetler;

I. 4. 1. Sel;

- Genel sel,

- Ani sel,

- Kıyısal sel.

I. 4. 2. Islak kitle hareketleri;

-Kaya düşmesi,

-Toprak kayması,

-Çığ,

-Çökme.

I. 5. Meteorolojik Afetler,

I. 5. 1. Fırtına;

-Tropikal siklon,

-Tropikal alan dışı siklon,

-Yerel fırtına.

II. Teknolojik Afetler:

II. 1. Endüstriyel Kazalar;

II. 1. 1. Çökme,

II. 1. 2. Patlama,

II. 1. 3. Yangın,

II. 1. 4. Gaz sızıntısı,

II. 1. 5. Zehirlenme,

II. 1. 6. Radyasyon,

II. 1. 7. Diğer.

II. 2. Çeşitli Kazalar;

II. 2. 1. Çökme,

II. 2. 2. Patlama,

II. 2. 3. Yangın,

II. 2. 4. Diğer,

II. 3. Ulaşım Kazaları;

II. 3. 1. Demiryolu kazaları,

II. 3. 2. Karayolu kazaları,

II. 3. 3. Denizyolu kazaları,

II. 3. 4. Havayolu kazaları.

III. Kompleks İnsani Afetler:

Savaş ve Anlaşmazlık ile ilgili Aciller.

IV. Terörizm . (3)

2. 4. Afetin Düzeyleri

Afetlerin üç düzeyi var:

Düzyey 1:

— Afet bölgesel olarak göğüslenebilir;

— Yerel acil tıbbi hizmetler, triaj, stabilizasyon ve nakil işlerini yapabilir;

— Yerel sağlık birimleri; tanı ve tedavi gereksinimini yerine getirebilir.

Düzey 2:

— Yerel tıbbi yanıt kapasitesi aşılr

— Değişik yetki makamlarının desteği gerekir

Düzey 3:

— Yerel bölgesel kaynaklar iflas eder

— Hükümet desteği gerekir. (12)(17)(18)

2. 5. Afetlerin Kodlanması

Kodlama sistemi hastanede sesli ışıklı alarm sistemi bulunduğu takdirde kullanılır. Buna göre:

I . Doğal felaketler;

Kod rengi: YEŞİL

Deprem, sel veya fırtına gibi durumlarda uyarı anlamında kullanılır.

II. Yangın tehlikesi:

Kod rengi: KIRMIZI

Hastanede yangın çıkması durumunda kullanılır.

III. Güvenliğin zedelenmesi:

Kod rengi: GRİ

Hastanenin güvenliği hırsızlar veya teröristler tarafından zedelendiğinde kullanılır.

İV. Biyolojik/Kimyasal/Radyoaktif kontaminasyon:

Kod rengi: TURUNCU

Kontaminan maddelerin hastaneye karşı tehlike yarattığı durumlarda kullanılır.

V. Olağan dışı durum ihtimali veya büyük çaplı felaketler:

Kod: TRİAJ HAZIRLIĞI

Hastanenin ciddi şekilde tehlike altında olduğu durumlarda kullanılır. Bu durumda Hastane Acil Durum Komuta Sistemi Yönetim Kurulu en kısa zamanda bir araya gelmelidir. Hastane personeli hastaneyi boşaltmak için gereken hazırlıklara başlamalıdır.

Kod: TRİAJ veya HASTANE AFET PLANI

Bu uyarı hastanenin olağan dışı durum (afet) dan ciddi boyutlarda etkilendiğini veya kısa sürede etkileneceğini göstermektedir. Bu durumda tüm personel Hastane Afet Planındaki görevlerine geçmelidir. Hastane en kısa sürede boşaltılmalıdır..

VI. Kitle kazaları:

Kod rengi: SARI

Büyük trafik veya tren kazaları, halk hareketleri ve benzeri olaylar sonucu hastaneye çok sayıda travma hastalarının geleceği durumlar için kullanılan uyarıdır. Bu durumda başta acil servis olmak üzere, travma hastalarına bakmakla görevli tüm anabilim dalları ve ameliyathaneler hazırlıklarını biran öne yapmak durumundadır.

VII. Savaş durumu:

Kod : SAVAŞ

Bu durumda yetkili kurumlar ve yönetim kurulunun direktifleri doğrultusunda hastanede gerekli önlemler alınmalıdır.

VIII. Bombalama ve terör faaliyetleri tehdidi:

Kod: TERÖR

Bu durumda yetkili kurumlar ve yönetim kurulunun direktifleri doğrultusunda hastanede gerekli önlemler alınmalıdır. (17)

2. 6. Afet Olayının Safhaları

Kökenleri ve gelişim hızları ne olursa olsun tüm afetler ile ilgili faaliyetler 5 ana safhaya ayrılabilir:

1. Zarar azaltma,
2. Önceden hazırlık,
3. Kurtarma ve ilk yardım,
4. İyileştirme,
5. Yeniden inşadır. (9)

2. 7. Afet Riski

Risk sözcüğü, gelecekteki belirli bir zaman içerisinde belirli bir tehlikenin bu tehlikeye maruz olan değerler veya tehlike altındaki unsurlara bunların zarar veya hasar görülebilirliklerine bağlı olarak, verebileceği zararları ifade eder.

Riskten yani kayıp olasılığından bahsedebilmek için belirli bir yerde, belirli büyüklükte bir olay veya tehlikenin olması, mevcut değerlerin bu tehlikeden etkilenme oranlarının veya zarar görülebilirliklerinin mevcut olması veya tahmin edilebilmesi gerekmektedir.

Dolayısıyla Risk=Tehlike X Tehlikeye maruz değerler X Zarar Görebilirlik'dir.

Riskin Belirlenmesi: Tehlike, tehlikeye maruz değerler ve bu değerlerin zarar veya hasar görebilirliklerinin belirlenmesi gibi üç farklı analizin yapılması gerekmektedir.

Halkın ve karar vericilerin riski algılamaları ve önleyici ve zarar azaltıcı politika ve eylemleri uygulamaya başlaması kolay değildir. Bu durumda bilim adamları ve araştırmacılar, meslek odaları, Kızılay gibi yardım kuruluşlarına çok büyük görevler düşmektedir. Bu kuruluşlar özellikle gelişmekte olan ülkelerde yoğun günlük risklerle iç içe yaşayan insanlara, gelecekte karşılaşılabilecekleri riskleri açıklamak, risklerin büyük bir kısmının önlenabilir veya zararlarının azaltılabilir olduğu konusunda bilgilendirmek ve bilinçlendirmek zorundadırlar. Bu tür faaliyetler, her zaman afet sonrasında yapılan acil yardım çalışmalarında çok daha yararlı olacaktır. (9)

Tüm bunlara göre risk seviyelerine yönelik sınıflandırmada;

1- Düşük Risk (Yeşil): Düşük risk vardır, koruyucu önlemler gözden geçirilir, önlemlerin uygulama kontrolleri yapılır, yedek malzeme ve depoların kontrolü sağlanır, olası olaylar karşısında alınacak önlemler gözden geçirilir.

2- Genel Risk (Mavi): Genel bir risk vardır.Acil iletişim ve komuta yerleşimi gözden geçirilir, güncellemeleri yapılır, acil müdahale planları gözden geçirilir, halka talep edilen bilgilendirme sağlanır.

3- Artmış Risk (Sarı): Belirgin olarak beklenen Olağan Dışı Durum (ODD) vardır. Koruyucu önlemler yanı sıra düzeltici önlemler alınır, kritik bölgelerde taramalar yapılır, acil planları diğer birimlerle uyumlulaştırılır, acil uygulama planları her an uygulanır halde bulundurulur, görevliler bilgilendirilir.

4- Yüksek Risk(Turuncu): Her an gerçekleşmesi beklenen bir ODD söz konusudur. Yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde bağlantılar hazır tutulur ve kontrol edilir, alternatif girişler devreye sokulur, yedek işgücü planları devreye sokulur, kapasite artırımı tamamlanır, yetkili personel dışı giriş-çıkış kontrolleri yapılır.

5- Çok Yüksek Risk(Kırmızı): Gerçekleşmiş bir durum söz konusudur. Belirlenen koruyucu önlemler devreye sokulur, yedek kapasite devreye sokulur, yedek personel göreve çağrılır, görevli personel dışı giriş-çıkışlar engellenir. (19)

2. 8. Afet Tıbbı ve Acil Tıp

Toplumda genellikle acil durum ile afet birbiriyle karıştırılmaktadır. Karşılaşılan bir felaketin acil mi yoksa afet mi olduğu ayırt edilmelidir. Genelde afet de acil durum da beklenmedik ani bir olaydır. Her ikisi arasındaki farkı; böyle bir olay olması halinde toplumun önceden nasıl hazırlıklı olduğu, kaynaklarının ne kadarını bu iş için ayırdığı belirler. Buna göre:

Acil Durum(Emergency);Lokal çaba ve kaynaklarla mevcut sistem içinde halledilebilir, çözülebilir olaylardır. Sistemde yıkım ve çöküşe yol açmaz. Sadece felaketin önlenmesi için normal prosedürün dışına çıkılarak olağan-dışı bazı önlemlerin alınması gerekmektedir.

Afet (Disaster);Olay toplumun çözebileceği kapasitenin çok üstünde, dışarıdan yardım gerektirecek şekilde bir yıkıma yol açmıştır. Sistem yıkılmış veya çökmüştür. İyi organize olamamış toplumlarda acil bir durum bazen hemen bir afete yol açabilir. (20)(21)

Pek çok ölüm ve yaralanmalara neden oldukları halde, diğer hastalıklarda olduğu gibi afetlerde de; afet öncesi, afet sırasında ve afet sonrasında öncelik, sağlık hizmetlerinde değildir. Afet öncesinde uygun önlemlerin alınması, planların yapılması, konutların ve yerleşim yerlerinin afetin etkilerini azaltacak

şekilde düzenlenmesi, afet sırasında gıda ve konut sağlanması, hizmetlerin organizasyonu, afet sonrasında yeniden yerleşme ve alt yapının kurulması gibi önemli konular sağlık örgütü dışındaki örgütlerce yürütülür. Sağlık personeli ve örgütü multidisipliner bir çalışma gerektiren bu çabaların sadece bir parçasıdır. (22)

Afetler, insanlık tarihi boyunca insan hayatını ve medeniyetleri tehdit etmiş, çok sayıda kişinin ölmesine, yaralanmasına ya da evsiz kalmasına yol açmıştır. Geçtiğimiz yüzyılın sonunda yaşanan Marmara depremleri afetler konusundaki eğitimin ve hazırlıklı olmanın önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir. Afetler nedeni ile mağdur olan birçok hasta biz sağlık çalışanlarının sunacağı organize ve kaliteli sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Kaotik yapısı afet durumu ile zaman zaman oldukça benzeşen acil servislerde hizmet verenlerin afet durumu için donanımlı ve hazır olması oldukça önemlidir.

Yurtdışında, Acil Tıp Uzmanları afet tıbbı ile ilgili çok çeşitli alanlarda görevler almaktadır. Afet tıbbı konuları, asistan eğitiminin önemli bir parçası haline gelmiştir. Afetlerde, alan ve acil servis organizasyonu, afet epidemiyolojisi, hastane afet planlaması afet tıbbının ana konularından bazılarıdır.

Afet tıbbı konusunda ülkemizde de giderek artan ve olgunlaşan sayıda araştırma yapılmakta, bilgi birikimi zenginleşmektedir.

Türkiye’de Acil Tıp uzmanlığının kabulünün üzerinden geçen 10 yılı aşkın sürede, acil tıp uzmanları medikal pratik ve akademik yapı içinde ne kadar önemli ve vazgeçilmez bir parça olduklarını ispatlamışlardır. Acil Tıp uzmanları yurdumuzda meydana gelecek afetlerde birinci derecede yüzleşecek yönetim ve planlamasında aktif rol alacak uzmanlık gruplarının başında gelmektedir. (1)

Tablo 1.Günlük Acil Hizmetler ile Afet durumları arasındaki farklar

Günlük Acil Hizmetleri	Afet Durumunda Hizmetler
- Çalışan ekip tanıdıkır	- Ekip yabancıdır
- Alışılmış prosedürler uygulanır	- Alışılmamış prosedürler uygulanır-
- Kurum içi koordinasyon yeterlidir	- Kurum içi ve kurumlar arası koor dinasyon gereklidir
- Yollar, iletişim araçları ve ekipman çalışır durumdadır	- Yollar ve iletişim araçları tamamen devre dışı ve ekipman hasarlanmış olabilir
- Sabit telefonlar, cep telefonu veya telsiz frekansları bağlantı için yeterlidir	- Sabit, cep ve uydu telefon şebekeleri ve telsiz frekansları fazla yüklenme den kilitlenmiş olabilir
- İletişimde bilinen terminoloji kullanılır	- Değişik terimleri kullanan kişilerle bağlantı kurulur
- Yerel basın kuruluşlarına açıklama gerekir	- Yerel, ulusal ve uluslar arası basın kuruluşlarına açıklama gerekir
- Kurum yönetimi, kaynakların kullanımı tek başına kontrol edilir	- Kaynak ihtiyacı ve kullanımı genelde tek bir kurumun yönetim kapasitesini aşar.

(23)

2. 9. Afet Yönetimi

Afet Yönetimi, kısaca afet safhalarında yapılması gereken faaliyetlerin koordine edilmesi, yönetilmesi şeklinde tanımlanabilir. Afet Yönetimi ile ilgili bilinmesi gereken ilk husus; çok geniş bir kapsama sahip olan afet yönetiminin sadece bir sektör veya yönetsel birimi ilgilendirmediği gerçeğidir. Gerek sektörel, gerekse örgütsel bazda afetlere ve afet yönetimine bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir. Afet zararlarının azaltılması, önceden hazırlık, kurtarma ve ilk yardım, iyileştirme ve yeniden inşa safhalarının tamamı kamu ve özel sektörün bütün birimleri ile koordineli şekilde çalışmasını gerektirir niteliktedir. Bu yüzden afet yönetimi uygulamalarının başarıya ulaşması ancak afet yönetiminin ulusal sosyoekonomik gelişme planlarında yer alması ve ulusal düzeyde ele alınması ile mümkün olacaktır. Afetlerden kaynaklanan can kayıpları ile yaralanmaların en aza indirilebilmesi ancak toplumun afetler hakkında daha fazla bilgiye sahip olması ve afetlere karşı ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde planların geliştirilmesi ile mümkün olacaktır. Afet yönetiminin diğer bir özelliği; çeşitli disiplinlerde uzmanlaşmış kalifiye personele gereksinim duymasıdır. (24)

Genel olarak afet yönetiminin bileşenleri;

- Risk değerlendirmesi planlama ve tatbikat,
- Önleme(zarar azaltma),
- Hazırlıklı olma,
- Kurtarma ve ilk yardım,
- İyileştirme,
- Yeniden yapılanma, safhalarından oluşmaktadır.

Modern Afet Yönetiminin Bileşenleri ise;

- Planlama, yapılanma,

- Profesyonel ekip,

- Profesyonel yönetici,

- Eğitim,

- Lojistik,

1. Lojistik yönetim sistemi, (yazılım, donanım)

ii. Afet yönetim sistemi (yazılım, donanım)

iii. Muhabere sistemi (yedekli sistem, /telli, telsiz, uydu

vb.)

iv. Donanım,

v. Stoklama,

vi. Ulaşım.

- Tatbikatlar'dan oluşur. (25)

Sağlık Afet Yönetimi ise,

Afet ve olağan dışı durumlarda; kargaşaya mahal vermeksizin, profesyonel sağlık yönetici, müdahaleci ve ekipmanları ile yapılan afet müdahale sistemidir. (25)

Bir afet ile karşılaşıldığında ortaya çıkan sorunlarla nasıl başa çıkılacağı olayın olduğu o an düşünülerek bulunamaz. Kurtarma, ilk yardım, nakil, haberleşme, malzeme akışı ile örgütlenme ve hareket kalıplarının mutlak önceden planlanmış olması gerekir. Bu düzenlemede rol üstlenecek her birey

nerede, ne zaman, ne yapacağını önceden çok iyi bilmek zorundadır. Aksi takdirde düzen ve iş birliği yerine bir kargaşa ortamı ortaya çıkar ve yapılması gereken işler gecikir.

Doğal afetlerde önlenebilecek yaralanma ve ölümler ülkemizde diğer bazı gelişmiş ülkelere oranla daha çok olmaktadır. Bu nedenle koruyucu hekimlikte geçerli olan birincil, ikincil ve üçüncül korunma öğeleri afet durumlarında da geçerlidir.

1) Birincil korunma, felaket öncesinde yapılır ve bunlar;

- Normal durum,
- Örgütlenme,
- Korunma, önleme
- Hazırlık'tır.

2) İkincil korunma, felaket anında yapılır ve bunlar;

- Etki,
- Müdahale'dir.

3) Üçüncül korunma, felaket sonrasında yapılır ve bunlar;

- Rehabilitasyon,
- Yeniden yapılanma,
- Normal durum'dur. (18)(22)(26)

Her türlü organizasyonun en hızlı ve amaca uygun olarak faaliyet göstermesinin ve başarısının temelinde, her türlü kaynağı zamanında ve yerinde kullanabilen profesyonel yönetim anlayışı yatmaktadır. Bu durum özellikle afetler

gibi olağanüstü durumlarda daha farklı özelliklerde; hızlı ve yerinde kararlar verip uygulayabilen yönetim kapasitesini gerektirmektedir.

Özellikle afet gibi olağanüstü hal durumlarında genellikle bir yönetim zafiyeti ile karşılaşmakta; bu şekilde kaynak israfı yaşanmakta, ama en önemlisi de zamanla yarış halinde olunması gereken durumlarda ölümler veya kalıcı sakatlıklar gibi geri dönülemez zararlar ortaya çıkmaktadır. Oysa afet durumlarında profesyonelleşmiş sağlık yöneticileri ve onlar tarafından hayata geçirilecek sağlık organizasyonu sayesinde yukarıda sözü edilen sorunlar en aza indirilebilecektir. (7)

Afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla yapılması gereken tüm çalışmaların esaslarının ortaya konması, yönlendirilmesi, koordine edilmesi ve etkili bir biçimde uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, kaynaklarının yönetilmesini ve yönlendirilmesini gerektiren bir süreçtir. Afetlerde önceden eğitim almış personelin görev yapması hizmetlerin etkililiğini artırmaktadır. Bu tür acil durum ve savaşlara karşı etkin mücadele stratejilerinin geliştirilmesi gerek insan yaşamının gerekse toplumsal yaşamın sürekliliği açısından yadsınamaz bir önem taşımaktadır. Söz konusu stratejilerin geliştirilebilmesi, ancak, afet olgusuna öncesi ve sonrasıyla bir bütün olarak bakılması ile mümkün olacaktır. Aksi takdirde, özellikle ülkemizde merkezi ve yerel yönetimlerin yıllardır yaptıkları gibi, afetlerle mücadelenin afetin meydana gelmesinden hemen sonra başlayıp kamuoyunun afete duyarlılığının azalmaya başlaması ile sona eren kısa vadeli, palyatif çözümler üretmekle sınırlı kalması uzun vadede daha fazla can ve mal kaybına neden olacaktır. (10)

Afet hallerinde bir çok hastane yatağı, ameliyathane, acil birimler ve belki de sağlık görevlileri kaybedilecektir. Ülkemizde bu durum için hastanelerimizin hazırlıksız olduğunu söyleyebiliriz. Hastane başhekimleri ve diğer üst düzey görevlerin genellikle sadece klinik hizmetlerinin bilgileriyle donanmış olduğu ve yönetim bilimiyle sadece deneme yanılma düzeyinde bağlantılarının olduğu gerçeğinden yola çıkarsak; yönetim sorumluluğunun en çetin bir dönemi olan afet

hallerinde sağlık hizmetlerinin yönetimi konusunda çok büyük sıkıntılara düşmeleri ve yanlış karar vermeleri kaçınılmaz gibi görünüyor. Bu durumda devletlerin kurumsal hafızaları güçlü olursa, afet yönetiminde önceki afetlerde tecrübe kazanmış elamanların yönetim ve eğitim kadrolarında yer almaları sağlanabilir. (27)

Afet durumunda sağlık yöneticilerinin hizmetin tüm bireylere ulaştırıldığından emin olmaları gerekmektedir. Hizmetin ulaşılabilirliği sağlık hizmetlerinin yönetiminde her zaman özellik taşıyan bir konudur ve afet durumlarında bu konunun önemi artar. Afet durumunda yüksek risk taşıyan kişiler hizmete zaten kolay ulaşamayan olduklarından ve afet durumunda bunlar kolaylıkla göz ardı edilebileceklerinden bu grupların özellikle ayrıca ele alınması ve korunması gerekmektedir. Afet sırasında yüksek risk taşıyan bu kişiler şunlardır:

- Sakatlar ve zrller,
- Anne ve/veya babasını kaybetmiş bebek ve ocuklar,
- Gebe ve lohusalar,
- Yalnız kalmış genç kadınlar(tecavüz ve diğer saldırılar açısından),
- Yaşlılar,
- Kronik hastalığı olanlar,
- Yre dilini bilmeyen yabancılar (turistler, g etmişler vb).

Bunun için sağlık çalışanları arasında hızlı bir iletişim kanalının oluşturulması gerekir. Bu kanal oluşturulurken mümkünse telsiz, cep telefonu gibi araçlardan yararlanmak gerkir. Kanalların boş yere meşgul edilmesinin önüne geçmek için hangi tür bilgilerin ne sıklıkta bildirilmesi konusunda sağlık yöneticileri açıklık getirmek durumundadır. Elde edilen bilgilerin günü gününe kayıtlara geçirilmesi çok önemlidir. Genellikle rutin kayıt sistemi de zarar gördüğü için hızla genel bilgilerin tutulacağı bir kayıt sistemi oluşturmak gereği doğar. (28)(29)

2. 10. Afetlere Hazırlıklı Olma Planı

Afetlere Hazırlıklı Olma Planı

- Toplum koordinasyon kurullarının kurulması
- Risk analizlerinin yapılması
- Var olan kaynakların analizi
- Afet planının hazırlanması (emirler, koordinasyon, iletişim kuralları, bilgi kanalları)
- Eğitim, tatbikatlar
- Değerlendirme
- Planın güncelleştirilmesi'ni içerir. (30)

Afetlerde; sağlık yöneticisinin tıbbi müdahale dışında acil müdahalesi ile ilgili yapması gereken işlemler şunlardır:

- Afetten etkilenen toplumun sağlık durumunu hızlı bir şekilde belirleme,
- Hastalık sürveyansını ve sağlık bilgi sistemini hemen kurma,
- Bütün 0ay-5yaş arası çocukları kızamığa karşı aşılama(bazen sınır 14 yaşa çıkabilir), malnütriyon hallerinde A vitamini desteği yapma,
- İshal kontrol programı oluşturma,
- Temel bir sanitasyon ve temiz su sağlama,
- Uygun barınma, giyecekler ve battaniye sağlamak,

- Her kişi için en azından 1900kcal/gün olacak şekilde gıda sağlamak,
- Standart protokollerin geçerli olduğu ve temel ilaçlar listesine dayanan bir tedavi sistemi kurup, bu sistemin toplumun tamamını kapsadığından emin olma,
- Her bin kişiye bir tane olmak üzere halk sağlığı uzmanı tahsis etme,
- Yerel, ulusal ve uluslar arası yöneticilerin ve gönüllülerin eşgüdümünü sağlama'dır. (29)(31)

Afet planlama kriterleri ve prensipleri;

- Planlama, afetlerin hem nicelik hem de nitelik olarak farklı olduğunu kabul etmelidir,
- Odaklanması gereken yazılı bir belge üretmekten ziyade planlama sürecinin kendisidir,
- Planlama abaları, etkene özel olmaktan ziyade genel olmalıdır,
- Planlama parçalı olmak yerine entegre olduğu zaman en etkilidir,
- Planlama olması olası olana dayandırılmalıdır,
- Planlama bilinmeyenleri azaltmaya çalışmalıdır,
- Planlama uygun eylemleri ortaya çıkarmayı amaçlamalıdır,
- Planlama geçerli bilgiye dayanmalıdır,
- Planlama özel detaylara değil, genel prensiplere odaklanmalıdır,
- Planlama sürekli bir süreçtir,
- Planlama kısmen bir öğretim aktivitesidir,

- Planlar tatbikatlarla denenmelidir,
- Planlama daima direncin üstesinden gelmelidir,
- Planlama ve yönetim aynı parçanın iki yüzü değil, ayrı süreçlerdir.(3)

2. 11. Afet Yanıtında Hastanelerin Yeri

Afet ve savaş gibi acil durumlar sonrası en fazla gereksinim duyulan birimlerin başında hiç şüphesiz sağlık kurumları ve özellikle hastaneler gelmektedir. Bu tür tehditler altındaki hastanelerimizin karşılaşılabilecekleri bu durumlara karşı hazırlıklı olmaları ile olası bir panik engellenebilecek ve daha fazla sayıda yaralıya müdahale edilebilecektir. Hastanelerin de hazır olabilmesi için belli bir disiplin ve standart halinde plan yapılması ve afet olmadan önce bu planı gözden geçirerek tüm personeline aktarması ve öğretmesi gerekir. (10)

2.11.1.Afetlerde Hastane Hizmetleri İçin Öneriler

Her hastanenin bir afet planı hazırlaması önerilir. Bu plan herhangi bir acil durum anında hertürlü sağlık kuruluşunca uygulanabilecek sistematik yaklaşımı öneren bir mücadele planı olup, şunları içermelidir:

- Haberleşme (telefon, haberci) kanallarının güvenliği sağlanmalı, tüm doktor ve yardımcı sağlık personelinin, önemli idari personelin, yazıcıların, teknik personelin, mutfak personelinin ve ulaştırma görevlilerinin isim, adres ve telefonlarının listesi hazır tutulmalı,
- Afet halinde kullanılacak alanlar belirlenmeli (idare merkezi, triaj alanı, müdahale odaları, gözlem odaları, bekleme odaları, ayrıca afet halinde görev yapacakların dinlenme odaları)
- Tanıtım işaretleri hazırlanmış olmalıdır. (32)(33)

2.11.2. Hastane Afet Planı Nedir

HAP, Afet anlarında hastane yanıtına yardım etmek için hazırlanmış olan Acil Yönetim Sistemi'dir. (34)

Hastane Afet Planı (HAP), afet sırasında kaos esnasında süratle olaya müdahale eden belirli bir sistem içinde olaya yaklaşan, müdahale eden kişilerin görevlerinin çok iyi tanımlandığı, düzenli kayıtların tutulduğu ve her alanda ortak dillin kullanıldığı bir afetle mücadele sistemidir. HAP, afet anında her türlü sağlık kuruluşunca uygulanabilecek sistematik yaklaşımı öneren bir afetle mücadele planıdır. (2)

1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde lokal, eyalet ve ülke çapında her türlü afete karşı ortak kullanılabilecek bir sistem üzerinde çalışılırken bu sisteme firescope adı verilmiştir ve ülke için ortak yönetim sistemi olarak kabul görmüştür. Daha sonra bu sistem "Incident Command System" adını alır ve ülke çapında itfaiye teşkilatlarınca ve son zamanlarda sivil ve özel kuruluşlarca da kullanılmaya başlanmıştır. HAP planı veya orjinal adıyla "Hospital Emergency Incident Command System, "HEICS" ilk defa 1987 yılında ortaya çıkmıştır, sonra da 1991 ve 1992 yıllarında tekrar revize edilip 1997 yılında son şeklini almıştır. Buradan da artık gün geçtikçe daha yoğun biçimde benimsenmeye başlanmıştır. 2006 Ağustosunda HICS (Hospital Incident Command System) olarak tanıtıldı. (8)(33)

2.11.3. Hastane Afet Planı Araçları

- Organizasyon şeması
- Görev ve görevliler
- Planlar, Formlar, kitapçık'dır. (34)

2.11.4. Hastane Afet Planı Özellikleri

Güvenilir bir komuta zinciri olup, tek komutan vardır ki bu da bir afet anında oluşacak çok sesliliği ve kaosu önler. Modüler bir organizasyon olup, ortak dil, ortak iletişim'e sahip esnek (büyük-küçük hastane uyarlaması) bir plandır. Görev ve önceliklerin belirlendiği organize edilmiş kayıt sistemi ve ayrıntılı dökümanları içerir. Sözel değil yazılıdır. Etkili ortak yardım planı olup, tüm afetlere uyarlanabilme özelliğine sahiptir. Planda, her görev ve görevli tektir, her görevli yalnız bir görevliye rapor verir, bazı görevler önceliklidir, acildir ve bunların sıralaması bellidir, diğerleri saatler, günler içinde görev alır, bazılarına ise sadece özel durumlarda ihtiyaç duyulur. (34)

2.11.5. Hastane Afet Planı Neleri İçerir:

- Afet haberi alınır alınmaz Hastane Afet Komuta merkezi kurulur; acil servis ve hastanenin tüm birimleri plana göre harekete geçirilir.
- Hastane içi araç ve insan trafiği güvenlik ekiplerince kontrol altında tutulur.
- Medya ve hasta yakınları için özel bölümler kurulur, uygun bir haberleşme ağı sağlanır.
- Şehir afet koruma merkezi ile sürekli koordinasyon sağlanır ve bu işle ilgili bir kişi görevlendirilir. (35)

2.11.6. Acil Durum Komuta Merkezi

Acil durum komuta merkezinde afet kurtarma çalışmaları ile ilgili tüm faaliyetlerin planlama ve koordinasyonu yapılarak operasyonlar dikkatli bir şekilde izlenir. Kriz masası olarak bilinen bu merkezin başına kurumun en üst düzeydeki yetkilileri atanmalıdır. Bu yetkililer, personel eksikliği gibi herhangi bir nedenle kendi asli görevlerini asla bırakıp operasyona katılmamalıdır, yoksa organizasyonda önemli sıkıntılar yaşanır. Bazı afet hallerinde farklı organizasyonların kendileri için ayrı ayrı komuta merkezleri oluşturdukları gözlenmiştir. Oysa afet ve benzeri acil

durumlarda ilgili kurumların yöneticileri acil durum komuta merkezinde bir araya gelerek kurtarma çalışmalarının organizasyonu ve kaynakların dağıtımı açısından daha faydalı kararlar alacaktır. (15)

2.11.7. Triaaj

Triaaj kelimesi; Fransızca ayırt etmek, sınıflandırmak anlamına gelir.

Hasta ve yaralıları yaralanma tiplerine, o andaki durumlarına göre sınıflandırılıp, hastaneye yatırılma, tedavi ve taburcu konularında öncelik derecelerinin saptanmasıdır. Diğer bir tanımla, acil bir durum için; önde gelen, önemli ve sürekli bir süreç olan öncelikleri belirleme; gelişen durumun önemi nedeni ile diğerlerinden ayırt edilmesi, seçilmesi ya da öncelik hakkının tanınması anlamını taşır. “En fazla riski taşıyan hastaları belirleme ve uygun tedaviyi başlatma sistemi” veya “etkili ve doğru bakım alabilmesi için hastanın doğru zamanda doğru yere yerleştirilmesi süreci” olarak da tanımlanabilir. (36)

Sık karşılaşılan az sayıda yaralının olduğu, tıbbi olanakların etkilenmediği olaylarda triaj sırasında Dolaşım(Circulation), Solunum (Respiration), Batın (Abdomen), Motor ve Konuşmanın (Speech) değerlendirildiği CRAMS skorlaması kullanılabilir. Buna göre;

Dolaşım: Kapiller geri dolum normal ve kan basıncı (KB)>100mmHg ise 2; kapiller geri dolaşım uzamış ve KB=85-99mmHg ise 1; kapiller geri dolum yok ya da KB<85mmHg ise 0 puan verilir.

Solunum: Normal ise 2; yüzeysel sıkıntılı ya da >35/dk ise 1; yok ise 0 puan.

Batın: Batın ve göğüs duyarlılığı yok ise 2; duyarlılık varsa 1; batın rijit, yelken göğüs, batın veya göğüste penetran yaralanma var ise 0 puan verilir.

Motor: Emirlerle uyuyor ise 2; yalnız ağırlı uyaranlara yanıt var ise 1; deserebre, dekortike yanıt var ya da hiç yanıt yok ise 0 puan verilir.

Konuşma: Oriente ise 2; konfüze ve alakasız isel; anlamsız sesler çıkarıyor ya da konuşamıyor ise 0 puan verilir.

Buna göre, altı veya daha düşük skorlu yaralılar ciddi olarak kabul edilir. (18)((37)

2.11. 8. Dünyada Uygulanan Hastane Afet Planları:

HEICS sisteminin ABD başta olmak üzere, Kanada, Yeni Zelanda, Almanya, Japonya, Suudi Arabistan ve Güney Amerika’da kullanıldığı bilinmektedir. Kaliforniya’da 1992’de yapılan bir araştırmada bu eyaletteki hastanelerin %60’ının bu planı uygulamakta oldukları gösterilmiştir. 1997’de yapılan bir araştırma da hastanelerin %39 ‘unun bu planı gerçek anlamda kullandığını göstermiş. Bu hastanelerin de %82’sinde bu plan hakkında pozitif geri bildirim verilirken, hiçbir hastane plan hakkında negatif bir görüş bildirmemiştir. (8)

Dünyada uygulanan hastane afet planları;

1- Hastanenin kendi afetleri olarak adlandırılan; hastanedeki elektrik, su kesintileri, su baskınları, kimyasal ve radyasyon kirliliği, duman, yangın, patlama, saldırı, bombalama, personel ulaşımının engellenmesi, asansör kazalarına **yönelik olarak yapılan planlar** olup; bu plan bütün hastane birimlerinin kendi planlarını, kumanda merkezinin yeri bu yerin hastane dışında da olmak üzere çeşitli seçenekleri ile hastane boşaltım yolları ve bunun seçeneklerini içermektedir.

2- Yangın, deprem, su baskını fırtına gibi doğal ve terör, trafik, radyasyon, kimyasal kazalar gibi insan kaynaklı dış afetler’e karşı yapılan planlar olup, triaj, dekontaminasyon, taşıma (nakil) ile tedavi basamaklarını içermektedir. (20)

2.11.9. Neden Hastane Afet Planı

Hastane Afet Planı;

- Uzun vadeli zarar azaltma stratejilerinin oluşmasında rol oynar.

- Kaynakların doğru yönetilmesine yardımcı olur.
- HAP bir ihtiyaçtır, aynı zamanda bir fırsattır.
- HAP zarar azaltma ve önlemdir.
- HAP tüm dünyada afete müdahalenin yeni konseptidir.
- HAP T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından bütün hastanelerde yapılması istenen akreditasyonun bir sürecidir.
- HAP'ın varlığı ve tatbikatının yapılmış olması, akreditasyon sürecinde Uluslararası Denetim Kuruluşlarının denetim unsurlarındandır.
- HAP afet riskine aktif olarak hazır olmayı, risk azaltmayı sağlar.
- HAP hastane yönetimi ve çalışanların ilgi ve sorumluluğu ile oluşur.
- HAP için risk analizleri mutlaka yapılmalıdır. Projenin içinde risk analizi olmalı ve bütçelemesi bulunmalıdır.
- Hastanenin içsel veya dışsal afetten zarar görmesi ve önlem alınmaması durumunda, halk psikolojik olarak etkilenecek, yetkililere karşı çok güçlü kamuoyu baskısı oluşturacaklardır. (11)

2. 12. Afet Yasası

7269 sayılı Afetlere İlişkin Yasa ile bu yasaya dayalı olarak çıkarılan 1988/12777 Karar Sayılı “Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik”le il bazında İl Kurtarma ve Yardım Komitesi ’nin oluşturulması ve bu komiteye bağlı olan hizmet gruplarından İlk Yardım ve Sağlık Hizmetleri Grubu içinde yer alan Temel Sağlık Hizmetleri Servisi’nin kurulması ön görülmüştür. (38)

Olağanüstü Hallerde Yataklı Tedavi Kurumları Hizmetlerine Dair Kanun/Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği;

Olağanüstü hallerde (deprem, yangın, su baskınları, kasırga, tayfun, salgınlar gibi doğal afetler ile büyük kazalarda, toplu olaylarda) ilgili kurum ve kuruluşlara yatak ve ilaç tahsisi konusunda alınacak tedbirler aşağıdaki hususlara uygun şekilde önceden planlanır. Kurum içinde:

- Boşaltma; Mevcut afete göre olabildiğince çabuk ve emin bir şekilde hasta ve personelin kurumdan ve kurumun bir kısmından çıkarılmasıdır.
- Genişleme; boş yerlere karyola, masa ve benzer eşyanın konularak, yatak adedinin artırılmasıdır.
- İlk yardım yerinde yapılacağından; ilk yardım çantası olan seyyar ekipler oluşturulmalıdır.
- Olağanüstü durumlarda bir kişi emir verir, bu da başhekim veya veya onun görevlendireceği bir kişidir.
- Gerek boşaltma gerekse genişleme durumlarında çıkarılacak hastaları servis veya nöbetçi doktor tayin eder.
- Planlama yapılırken, kurumun tıbbi, idari ve mahalli hizmetleri ile bütün personel göz önüne alınmalıdır. Sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri, genel idare hizmetleri ve yardımcı hizmetler personeli önceden düzenlenecek şekilde acele haberdar edilirler.
- Hasta ve yaralılar için kabul ve çıkarma yeri olarak kurumun giriş katında geniş bir yer ayrılmalıdır. Muayene sonucu yaralı ve hastaların nerelere yatırılacakları burada saptanır.
- Hasta ve yaralılar kurumun bir odasında hazırlanan ilk tedavi yerine gönderilir. Burada şok, cerrahi ve tıbbi tedavi ile kırıklar ve yanıklar için gerekli tedbirler alınır.

- Olağanüstü durumlarda olağanüstü hal ve savaş hazırlıkları genel planı çerçevesinde il savunma sekreterliği ve ilgili kuruluşlarca hazırlanacak mahalli planlara göre gerekli ilaç ve sıhhi malzeme, baştabibin emri ve baş eczacının sorumluluğu altında kurum mevzuatına uygun olarak sağlanır. (39)

Son olarak 29. 05. 2009 tarihli resmi gazetede yayınlanan 5902 sayılı kanunun amacı;

Afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetleri yürütmek üzere, Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının kurulması, teşkilatı ile görev ve yetkilerini düzenlemektir. Başbakan, Başkanlıkla ilgili yetkilerini bir bakan aracılığı ile kullanabilir.

Bu kanun;

Afet ve Acil Durumlar ile Sivil Savunmaya ilişkin hizmetlerin ülke düzeyinde etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve olayların meydana gelmesinden önce hazırlık ve zarar azaltma, olay sırasında gerçekleştirilecek iyileştirme çalışmalarını yürüten kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon sağlanması ve bu konularda politikaların üretilmesi ve uygulanması hususlarını kapsar. (13)

2.13. Afet ve Afet Planı Eğitimi

Afet hekimliği artık bir eğitim dalı olmasına ve bu konuda sayısız kurslar, toplantılar düzenlenmesine ve tedbirler alınmasına rağmen afetler nedeni ile oluşan maddi ve manevi kayıplar azalmamakta aksine artmaya devam etmektedir. Çünkü hergün yeni kimyasal maddeler icat edilmekte, üretilmekte ve taşınmaktadır. Nükleer santraller kurulmaya ve kullanılmaya devam etmektedir. Çok iyi bilinmesine rağmen ülkemizde de olduğu gibi deprem kuşağı olarak adlandırılan alanlar üzerine yapılanma engellenememektedir. (8)

Hastane afet planının etkili olmasındaki en önemli unsurlardan birisi de eğitimidir. Afet planı görevli personele önceden öğretilmeli ve yeni işe

başlayan personel de plan hakkında gerekli eğitimi almalıdır. Hastane afet planında olan bir takım aksaklıklar ancak eğitim ve tatbikat sırasında tesbit edilebilmektedir. Afet planının, hastanenin gelişmesine paralel olarak sürekli yenilenmesi gerektiği unutulmamalıdır. (40)(41)

Afet durumlarında en çok önem verilmesi gereken popülasyondan biri medya, diğeri ise hasta yakınlarıdır. Her iki grup ta beklentileri açısından haklıdır. Medya üyeleri en doğru haberi en kısa zamanda merkezine geçerek halkı bilgilendirmek durumundadır. Ama bu gereklilik doktorların çalışmasını engellememelidir. Bu nedenle bu ekip için hastanede çok iyi haberleşme ağı olan bir merkez kurulur; hastanenin sosyal hizmetler uzmanı bu kişilere sürekli taze ve doğru haberi aktarır. Refakatçiler için de hastane içinde bir merkez oluşturularak sürekli bilgi akışı sağlanmalıdır. Yani hasta olmayan kişilerin hasta bakım alanına girişleri kesinlikle engellenmelidir.

Unutmamak gerekir ki ilk saat veya dakikalar içinde acil servislere ulaşan hastalar nedeniyle her yer dolacaktır. Fakat esas ağır veya yoğun bakımı gerektirecek hastalar arkadan, enkaz kaldırıldıkça ve/veya diğeri yakın bölgelerden gelecektir. Bu nedenle acil servis içindeki hastaları süratle yönlendirmek gerekmektedir.

Afetin o hareketli anları bittikten sonra süratle hastane ve özellikle acil servis eski haline getirilmelidir. Çünkü günlük hayata dönülecek ve hastalar gelmeye devam edecek veya her an yeni bir afet olabilecektir.

Bundan sonra da hastane üst yönetiminin ilgili kişiler ile toplantı yaparak aksayan noktaları gözden geçirmeleri ve görülen noksanlıkları süratle, yeni bir afet olmadan düzeltmeleri gereklidir.

Yukarıda sıralanan tüm konularla ilgili olarak belli bir disiplin ve standart halinde plan yapılması ve afet olmadan önce tüm hastanelerin bu planı gözden geçirerek tüm personeline aktarması ve öğretmesi gerekir. Hastane afet

planı hazırlandıktan sonra bu plan ile ilgili, tüm hastane çalışanlarının katıldığı, yılda en az iki kez tatbikat yapılmalıdır. (8)

Afetle ilgili eğitimin hedeflerinden biri de personelin yaralılara karşı doğru girişimlerde bulunmasını sağlamaktır. Bunun için ideal olan tüm personelin Temel Yaşam Desteği kursu almış olmasıdır. Ayrıca ilgili branşlardaki doktorların İleri Kardiyak Yaşam Desteği ve İleri Travma Yaşam Desteği eğitimi almış olması uygun olacaktır. (23)

Eğitim amacıyla her yıl yapılan hastane afet planı tatbikatında eksikler ve hatalar olduğu görülmüş ve bir sonraki tatbikatta bu eksikler giderilerek tekrarlanmasına çalışılmıştır. Mükemmel bir plan yoktur, ama her yıl yenilenen tatbikatlarla en iyi hedeflenmektedir. (34)

Bir senaryo dahilinde yapılan hastane afet planı tatbikatlarında karşılaşılan en önemli sorunlardan birisi de, bir önceki tatbikatta görevlendirilen sağlık personelinin tayin, görev veya yer değişikliği gibi nedenlerle çok sık olarak yenilenmesi ve yeni elemanların görev dağılımlarının yeniden düzenlenmesi gerekliliğidir. Sırf bu personel değişimindeki hızlı sirkülasyon bile hastanelerin afet tatbikatlarını her yıl en az bir kez yenilemesini gerektiren önemli bir sebeptir. Ayrıca yapılan tatbikatların kaydedilerek izlenmesi de yapılan hataların net bir şekilde görülerek bir sonraki tatbikatta bu hataların yapılmasının önlenmesiyle, eğitimin hedefine ulaşmasında katkı sağlamaktadır. (42)

2. 14. Afet Planına İşlerlik Kazandırmak

Plana, kurumun iç tüzüğüne göre gerekli yasal destek sağlanmalı, afet planlarının başarılı olması için polis itfaiye ambulans organizasyonları ve başka hastanelerle de ortak hareket edilmesi gerekmektedir. Ayrıca hastane afet planında olan bazı aksaklıkların ancak eğitim ve tatbikat sırasında tesbit edilebileceği ve afet planlarının hastanelerin gelişmesine bağlı olarak sürekli yenilenmesi gerektiği unutulmamalıdır. (34)(38)

Yazılmış olan planın kopyaları her zaman rahatça ulaşılabilmesi için hastanenin tüm bölümlerine dağıtılmalıdır. Birçok afette tek nüsha basılmış bir planın bulunduğu yerden çıkartılamadığı için uygulanamadığı gösterilmiştir. (15)

2.15. Afetlerde Kurumlar Arası İletişim ve Koordinasyon

Afetlerde iletişimdeki en önemli sorunlardan biri koordinasyon yetersizliğidir ve bu yetersizlik en sık organizasyonlar arasında olmaktadır. Ortak dilin kullanılması iletişimdeki problemi en aza indirecektir.

Öncelikle afet durumunda iletişim kurulacak kurumun yetki ve görevlerinin neler olduğu; bağlantı kurulacak kişinin yasal yetkisinin olup olmadığı ve bu kişinin yeterli ve güvenilir olup olmadığı bilinmelidir.

Öncelikle ambulans sistemi, itfaiye, polis ve diğer hastanelerle iyi bir iletişim için hastane alt yapısının sağlanması gerekir. Bu konuda görevli personele özel eğitim verilmesi, iletişimin yedek enerji kaynaklarının bile iflas edebileceği durumlar göz önüne alınarak iletişimin teknik olarak en ilkel yolla bile olsa idamesinin sağlanmasının önemi vurgulanmalıdır. (34)

Hastane Afet Planı İletişim rehberinde numaralarının mutlaka bulunması gereken kurumlar:

1. Başbakanlık,
2. Milli İstihbarat Teşkilatı,
3. Genel Kurmay Başkanlığı,
4. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu,
5. Adli Tıp Kurumu,
6. Milli Savunma Bakanlığı,
7. İçişleri Bakanlığı,

8. Jandarma Genel Komutanlığı,
9. Emniyet Genel Müdürlüğü,
10. Afet İşleri Genel Müdürlüğü,
11. Sağlık Bakanlığı ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü,
12. Çevre Bakanlığı. (43)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

GÜTF Hastanesi için bir Hastane Acil Durum Komuta Sistemi (HADKS) yani Hastane Afet Planı modeli oluşturulurken; GÜTF Hastanesinin var olan Hastane Afet Planı ile Hastane Acil Durum Komuta Sistemi hakkında yurt dışında ve yurt içinde ulaşılabilen Hastane Acil Durum Komuta Sistemleriyle ilgili modeller incelenmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) nde, San Mateo Bölgesi Acil Tıp Hizmetleri Kurumu tarafından geliştirilmiş ‘Hospital Emergency Incident Command System’ (Hastane Acil Durum Komuta Sistemi) adıyla anılan ve kısaca HEICS denilen sistem incelenmiştir.

Orijinal adıyla “Hospital Emergency Incident Command System, “HEICS” ilk defa 1987 yılında hazırlanmıştır, sonra da 1991 ve 1992 yıllarında tekrar revize edilip 1997 yılında son şeklini almıştır. HEICS afet sonrası sağlık hizmetlerinin organizasyonunda tıbbi çevrelerce başarılı bulunmuştur. 2006 Ağustos ayında ismi HICS (Hospital Incident Command System) olarak tanıtılmaya başlanmıştır. Mantıklı bir yönetim yapısı, önceden belirlenmiş sorumluluklar, açık rapor ve kayıt sistemi ve ortak dil kullanımı sayesinde hastanelerle diğer kurumlar arasında kooperasyon kolaylığı sağlamaktadır. Hastane Afet Planı; orijinal adıyla HEICS veya HICS; afet ile mücadele için geliştirilmiş, denenmiş, % 80’lere varan başarı elde edilmiş, ülkemiz şartlarına göre revize edilmiştir. Sadece hastanelerde değil tüm kuruluşlarda kullanılabilecek, sistematik bir yaklaşımı olan afetler ile mücadele sistemidir, iyi bir çözüm önerisidir. Ülkemizde her kuruluş tarafından benimsenip kullanılmalıdır. Çünkü ortak dil sayesinde başarı şansı daha da artmaktadır. (8)(33)

Türkiye Acil Tıp Derneği, HEICS projesini Hastane Afet Planı adıyla 2001 yılından bu yana Türkiye’deki çeşitli hastanelerde sistemin tanımını yaparak ülkemiz hastanelerinin şartlarına uyarlama çalışmalarında bulunmuştur. (10)(33)

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği de Türkiye Acil Tıp Derneği'nin Hastane Afet Planı uygulamasına benzer bir Acil Durum Komuta Sistemi önermektedir. (19)

Bu sistemde; Hastane Afet Planı Başkanının başkanlığında; Lojistik Şefi, Planlama Şefi, Döner Sermaye Şefi, Halkla İlişkiler Yetkilisi, Güvenlik Sorumlusu, Kurumlar arası Koordinasyon Sorumlusu ve Operasyon Şefinden oluşan yönetim kurulu şeklinde planlanmıştır. Her birimin farklı sayıda alt birim ve sorumlusu vardır. Modüler bir sistem olması sebebiyle hastanenin ve bulunduğu bölgenin yapısına ve ihtiyaçlarına göre plandaki birimlerdeki görev ve görevlilerin değiştirilmesi ve uyarlanması imkanı vardır. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 2004 yılında “Hastane Afet Planlaması ve Hastane Acil Durum Komuta Sistemi “ni oluştururken HEICS’i temel almıştır. (23)

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi de ‘standart bir plan yoktur’ ilkesinden hareketle; olası tehlikeleri en aza indirip, olağan dışı durumu en az hasar ile atlatmayı sağlayacak, yerel ve ulusal birimlerle başarılı bir entegrasyon sağlayan, tüm hastane çalışanlarını kapsayıcı karşılaşma riski olan durumlara yönelik, birbiri ile uyum içinde görev yapacak yönetim şeması olan ve yöneticilerin rol ve sorumluluklarını bilip destekledikleri uygulanabilir ve basit bir Hastane Acil Durum Yönetim Planı (HADYP) oluşturmuştur. Planı oluştururken yine HEICS’i baz almışlardır. Acil Durum Yönetiminde 24 Asıl Görevli, 38 Alt Birim Sorumlusu ve 10 Danışma Kurulu Üyesi şeklinde görev dağılımı yapılmıştır. (33)

Bu çalışma kapsamında incelenen diğer bir plan da, Hacettepe Üniversitesi (HÜ) Hastaneleri Olağan Dışı Durum Planı’dır. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Olağan Dışı Durum Planı (HÜODDP) hazırlanırken 2001 yılında aynı üniversitenin Acil Tıp Anabilim Dalında aynı başlıkla uzmanlık tezi olarak yapılan ve HEICS i temel alan çalışmadan yola çıkılmıştır. HÜ Hastaneleri’nin 2001’de yapılan Olağan Dışı Durum Yönetim Sistemi tezinde önerilen yönetici ve görevli sayısı 56’dır. Orjinal Planda önerilen bu sayı en az 36’dır ve bu görevlerde

yer alan kişiler toplam 5200 personeli yönetebilmektedir. Koşulların uygun olduğu hallerde yönetici sayısının 50-60 arasında tutulması uygun görülmektedir. Çalışmamızdaki GÜTF Hastaneleri için önerdiğimiz Hastane Afet Planı'ndaki toplam yönetici ve görevli sayısı 59'dur. Bunun 9'u yönetim kurulu üyesi, 20'si üst birim sorumlusu, 30'u alt birim sorumlusudur.

Çalışma kapsamında incelenen diğer plan ise T.C.Sağlık Bakanlığı'nın Nisan 2007'de hastaneler için önerdiği Hastane Afet Plan Modeli dir. Önerilen bu model de; temelde HEICS'yi baz alan Türkiye Acil Tıp Derneği ve Ulusal Travma ve Acil Tıp Derneği'nin önerdiği Hastane Afet Planlarına benzemektedir.

Hastane Afet Planları Sağlık Bakanlığı tarafından bütün hastanelerde yapılması istenen akreditasyonun bir sürecidir. Hastane Afet Planı'nın varlığı ve tatbikatının yapılmış olması, akreditasyon sürecinde uluslararası denetim kuruluşlarının denetim unsurlarındandır. (11)

Halen ülkemizde ve yurt dışında uygulanmakta olan ve Sağlık Bakanlığınca da önerilen bu modelde, afet haberi alınır alınmaz planda belirlenen sistem dahilinde Hastane Afet Planı Komutanı'nın başkanlığında, hastane afet yönetim kurulu toplanır; acil servis ve hastanenin tüm birimleri plana göre harekete geçirilir; hastane içi araç ve insan trafiği güvenlik ekiplerince kontrol altında tutulur; medya ve hasta yakınları için özel bölümler kurulur; uygun bir haberleşme ağı sağlanır; şehir afet komuta merkezi ile sürekli koordinasyon sağlanır ve bu işlerle ilgili kişiler önceden hazırlanan plan dahilinde görevlendirilir.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi için bir Hastane Afet Planı (HAP) modeli oluşturulurken yukarıda kısaca tanıtılan tüm bu modellerin ışığı altında; var olan GÜTF Hastane Afet Planı da dikkate alınarak güncelleme yapılmıştır. Bu modelden hareketle ileride yapılacak GÜTF Hastane Afet Planında, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Olağan Dışı Durum Planındaki

Hacettepe Afet Timi (HAT)'ne benzer, 365 gün 24 saat kendilerine ulaşılabilir Hastane Afet Ekibi oluşturulmasının uygun olabileceği öngörülmüştür.

GÜTF Hastanesinin de bir şekilde afetten direk ya da indirek etkilendiği veya hastane binasının cevaba yetersiz kalabileceği hastane içi afetler olasılığına karşılık, 365 gün 24 saat açık olabilecek boş bir alan olarak sahra hastanesinin kurulabilmesi için GÜTF Hastane binasının yanındaki Gazi Üniversitesi (GÜ) Mesleki Eğitim Fakültesi'nin önündeki bahçe, GÜTF Hastanesi karşısındaki GÜ Vakfı Kız Öğrenci Misafirhanesi,Türkiye Voleybol Fedarasyonu Binası,Atatürk Anadolu Lisesinin bahçesi ve Gençler Birliği Spor Kulübü Tesisleri, Merkez kampüsü içindeki GÜ Teknik Eğitim Fakültesi'nin ana yemekhanesinin yanındaki spor alanları ile Rektörlük yanında yeni kurulan spor alanlarının uygun olduğu düşünülmüştür.

4. BULGULAR

4.1. Hastane Acil Durum Komuta Sistemi(=HEICS=HAP=)

Hastane Acil Durum Komuta Sistemi, orijinal adıyla Hospital Emergency Incident Command System (HEICS) bir hastanenin karşı karşıya kaldığı çok çeşitli afet ve benzeri acil duruma verdiği cevabın organizasyonel bazda temelini oluşturur. (23)

HEICS, yani Hastane Afet Planı organizasyon şemasında, üst kademe denilen yönetim kurulunda ‘olmazsa olmaz’ durumunda sekiz kişilik bir ekip vardır, ki bunlar; hastane Afet Planı Komutanı, Halkla İlişkiler Yetkilisi, Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi, Güvenlik Şefi, Planlama Şefi, Finansman (Döner Sermaye) Şefi ve Operasyon Şefi’dir. (2)

4.1.1. Hastane Afet Planı’nın Özellikleri

1. HAP, farklı seviyedeki olağan dışı durumlar için etkili bir eylemi desteklemelidir:

- a) Tek bir kurumun veya bölgenin etkilendiği olaylar,
- b) Tek bir kurumun veya bölgenin etkilendiği, ancak ilgili bölge veya kurumun başka bölgelerden veya kurumlardan destek almak zorunda kaldığı olaylar,
- c) Birden fazla bölge veya kurumu etkileyen olaylar.

2. HAP’ın çeşitlilik ve büyüklük açısından değişik olaylarda etkili olması gerekmektedir.

3. HAP, yeni gelişen ve acil durumlarda gelecekte yararlı olabilecek teknik olanaklarla entegre olabilmelidir.

4. HAP; standardize edilmiş organizasyon, terminoloji ve prosedür üzerine kurulmalıdır.

5. HAP; faaliyete geçtiği takdirde, kurumun var olan sistemine en az uyumsuzluğu göstermek zorundadır.

6. HAP; Tüm çalışanları kapsayıcı olmalıdır,

7. Birbiri ile uyum içinde görev yapacak bir yönetim şeması olmalıdır,

8. Tüm yöneticilerin rol ve sorumluluklarını bilerek planı desteklemesi sağlanmalıdır,

9. Yerel ve ulusal birimlerle başarılı bir entegrasyonu sağlamalıdır,

10. Son olarak da; kolay, anlaşılır, uygulanabilir ve ekonomik olmalıdır. Bu şekilde yeni personel, planı kolayca öğrenecek ve programın devamı kuruma çok fazla bir yük getirmeyecektir. (17)(33)

4.1.2. HAP 'ın Avantajları

1. Probleme odaklanıp yönelmeye olanak sağlar,

2. Belirli bir emir komuta zinciri ve standardize olmuş görev tanımlamaları vardır,

3. Ortak dilinin olması kullanım kolaylığı sağlar,

4. Esnek bir sistem olduğundan ihtiyaca ve olağan üstü durumun özelliklerine göre modüler olarak aktivasyonu sağlanabilir,

5. Herkesin yerine getirmesi gereken sorumluluklar öncelik ve zaman sırasına göre önceden saptanabilir,.

6. Yerel ve ulusal birimlerle entegrasyonda başarıyı sağlar,
7. Dökümantasyon ve her çeşit kaydın tutulması daha kolaylaşır.

(33)(44)

4.1.3. Hastane Afet Planının Ulaşılabilirliği

● HAP 'ın kolayca ulaşılacak noktalarda olup olmadığını kontrol eden kişi Emniyet ve Güvenlik Direktörüdür. Bu görev süreklilik isteyen bir kavram olduğundan, ilgili yerlerin en az ayda bir kontrol edilmesi gerekmektedir.

● HAP'ın bulunması gereken noktalar:

- Tüm anabilim dalı başkanlıkları, tüm anabilim dalı sekreterlikleri, poliklinikleri ve alt birimleri,

- Tüm idari müdürlükler ve bu müdürlüklere bağlı birimler,

- Tüm servislerin hemşire ve doktor odaları ve bu servislerin sekreterlikleri,

- Tüm danışma noktaları.

● HAP üstte adı geçen yerlerde, odaların hemen girişinde, kapının açılacağı yönün tersine (kapı sağa açılıyorsa solda, kapı sola doğru açılıyorsa sağda), herkesin kolayca ulaşabileceği bir yükseklikte duvara monte edilmelidir.

● Servislerde sekreterliklerin karşısında olan desklerin, desk ve duvarın birleştiği yerde herkesin ulaşabileceği bir noktada duvara monte edilmelidir.

● Olağan dışı (afet) durumlarda planın aktive olması için her görevli kendisine bağlı ihtiyaç duyulan alt kişileri çağırarak yükümlüdür.

● Planın aktive olduğunu hastane personeline bildirmek için aşağıdaki yöntemler kullanılır:

1. Daha önceden yerleştirilmiş alarm veya siren sistemi ile durumu belirten uyarı ile ilgili bölümlere duyurulur. (değişik olağan dışı durumlarda değişik kodlar, sesler ve renkler kullanılır).

2. Alarm sistemi yoksa veya devre dışı kaldıysa dahili telefonlarla ilgili birimler uyarılır.

3. Telefon sistemi devre dışı kaldığında haberci göndererek ilgili birimler uyarılır.

4. Kodlama sistemindeki kodların rahatça hatırlanabilmesi için bu kodlar dağıtılan HAP'ın ön kapağının arkasında özet olarak verilmelidir.

5. Olağan dışı durum (afet) ların kodlanması:

Kodlama sistemi hastanede sesli-ışıklı alarm sistemi bulunduğu takdirde kullanılır. (17)((34)

4.1. 4. Hastane Acil Durum Komuta Merkezi

Hastane Acil Durum Komuta Merkezi; hastane içerisinde, Tıp Fakültesi Dekanlığında, Başhekimlikte veya acil servise yakın bir yerde oluşturulmalıdır. Eğer hastane afetten zarar görmüş ve boşaltılması gerekiyor ise, hastaneye yakın müsait bir yerde çadır veya benzeri bir yer kurularak Acil Durum Komuta Merkezi oluşturulabilir. Hastane Afet Planının başkanı aynı zamanda Acil Komuta Merkezi'nin de başkanıdır. (45)

4.1. 4. 1. Acil Durum Komuta Merkezi Yerleşimi

GÜTF Hastane'si için Hastane Acil Durum Komuta Sistemi oluşturulurken, Acil Durum Komuta Merkezi olarak, Tıp Fakültesi Dekanlığında bir yer planlanmasının uygun olduğu düşünülmüştür. Afet halinde burasının ve hastanenin diğer bölümlerinin de zarar görmesi durumunda, hastaneye yakın olan şu alanlardan birisinde bu merkez kurulabilir:

- 1.GÜTF Hastane binası yanındaki personel ve ziyaretçi otoparkı,
- 2.GÜTF Hastanesi karşısındaki GÜ Vakfı Kız Öğrenci Misafirhanesi
- 3.GÜTF Hastanesi karşısındaki Türkiye Voleybol Federasyonu ,
- 4.GÜTF Hastanesinin arkasındaki GÜ Mesleki Eğitim Fakültesi'nin bahçe ve otopark alanı,
- 5.GÜTF Hastanesi karşısındaki Rektörlük binasının bahçesindeki merkez kampus alanı bahçesi veya buradaki personel ve ziyaretçi otopark alanları,

4.1. 4. 2. Acil Durum Komuta Merkezi İşleyişi

Acil Durum Komuta Merkezine giriş izni olan Acil Durum Komuta Merkezi Başkanı, Yönetim Kurulu Üyeleri ve başkan tarafından özel izin verilmiş kişiler dışında kimse alınmaz.

Afet anında; Kurumlar Arası Koordinasyon ve İrtibat Direktörü diğer kurumlarla bağlantıyı sağlar. İletişim rehberindeki birimlerle irtibat sağlanır. İletişim için elde olan tüm imkanlar değerlendirilir. Gazi Üniversitesi Acil Durum Komuta Merkezi Yönetim Kurulu resmi ve gönüllü organizasyonlarla görüşerek, hastanemizin afetlerle ilgili planlara entegrasyonunu sağlar.

4.1.4.3. Afetlerde Komuta Merkezi İçin Gereken Malzemeler

- Hastane Afet Planının ve Acil Durum İletişim Rehberinin en az üç kopyası,
- Yönetim kurulu üyeleri ve giriş izni olan görevliler için tanıtıcı kimlik ve kıyafetler, (yelek ve benzeri)
- Triaaj kartları,
- Triaaj renklerini taşıyan bayraklar ve yere serilecek brandalar,

- Anons sistemi, seyyar mikrofon, megafon,
- Telefon, telsiz, cep telefonu, uydu telefon cihazları,
- Radyo, televizyon, bilgisayar, internet,
- Akü ve jeneratör,
- Pano, yazı tahtası, daktilo, formlar, dosya ve benzeri kırtasiye malzemeleri,
- Sandalye, masa gibi eşyalar, çadırlar,
- Sabitlenmiş dolaplar,
- Aydınlanma ve ısınma araç ve gereçleri, (lamba, pil)
- Yağmur, kar gibi soğuk durumlara uygun kıyafetler,
- Nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelere karşı koruyucu kıyafet ve yıkanma araç ve malzemeleri,
- Kamera, fotoğraf makinesi,
- İçme suyu ve kuru konserve yiyecek,
- Yangın söndürme cihazları,
- Kazma, balta, kürek gibi kurtarma aletleri. (17)(23)(46)

4.1.5. Hastane Afet Planında Temel Birimler ve Görevleri

1. Başkan/Yönetim:Amaç belirleyip koordinasyonu sağlar,
2. Operasyonlar:Amaca ulaşmak için kaynakları kullanır,
3. Planlama:Bilgi toplar ve plan hazırlar,

4. Lojistik: Tesis, personel ve ekipman sağlar,

5. Finans: Masrafları takip eder ve faturaları öder. (47)(48)(49)

4.1.5.1. Hastane Afet Planı Başkanı

Çalışmamızda HAP Başkanı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) Dekanı olarak belirlenmiştir.

Hastane afet planının idare ve organizasyonundan sorumludur. Bu kişi fakültelerde tercihen tıp fakültesi dekanı, hastanelerde ise başhekim olmalıdır. (45)

Yetkileri:

- Acil Durum Komuta Merkezi'nin kurulma emrini verme,
- Hastane Afet Planını başlatma, (eğer HAP başkanı hastanede değil veya kendisine ulaşamadı ise bu planı uygulamaya koymakla yükümlü olan kişi hastanenin o an görevde olan en kıdemli doktoru, nöbetçi uzman hekim veya idarecisi olabilir.)
- Yönetim Kurulunu çağırarak, HAP 'nı aktive etme,
- Afetle ilgili politikaları belirleme, yürürlüğe koyma, gerekirse koşullara göre planda değişiklik yapma ve planda belirtilmemiş durumlarla ilgili yeni direktifler verme,
- Afet alanına gönderilecek kişi ya da kişileri belirleme,
- Bölgelerin tehdit altında olması durumunda veya felaketten etkilenmiş olması halinde, Acil Durum Komuta Merkezinin yerini değiştirme,
- Herhangi bir hasar veya tehdit durumunda hastanenin boşaltılmasına karar verme,
- Tehlikeli olabilecek kurumsal faaliyetleri durdurma kararını verme,

- Durum değerlendirme raporunu alarak tüm direktörler ile bir ilk hareket planı üzerine karara varmak, bölüm direktörleri ile rutin toplantılar yaparak durum raporlarını değerlendirip gereken düzenlemeleri yapmak,
- Bölüm direktörlerinin ihtiyaçı olan ve istenen kaynaklara ulaşılabilmesi için onay vermektir. (23)(43)(45)

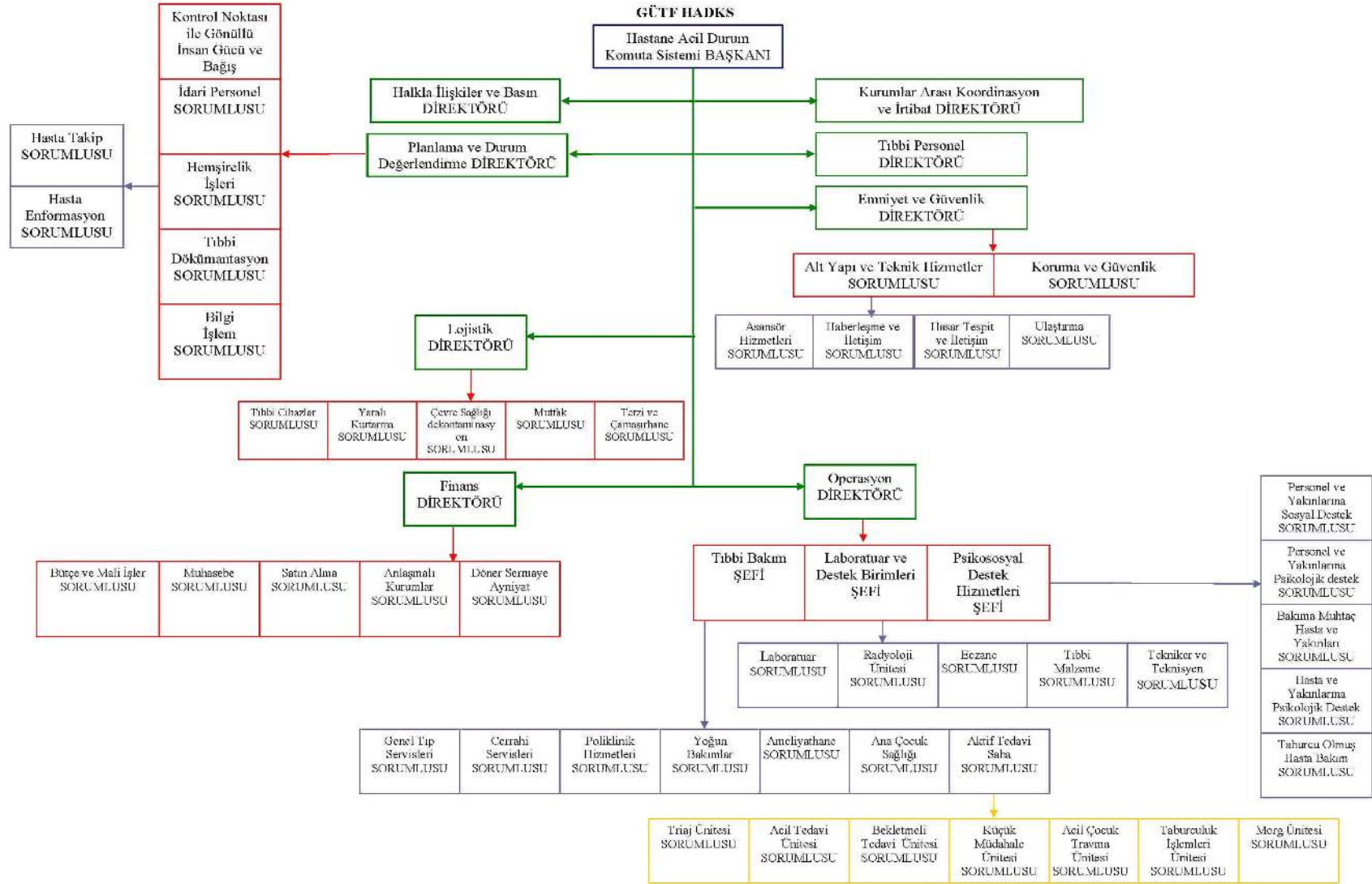
4.1.5. 2. Acil Komuta Merkezi Yönetim Kurulu

Çalışmamızda yönetim kurulu yeleri şu şekilde düzenlenmiştir:

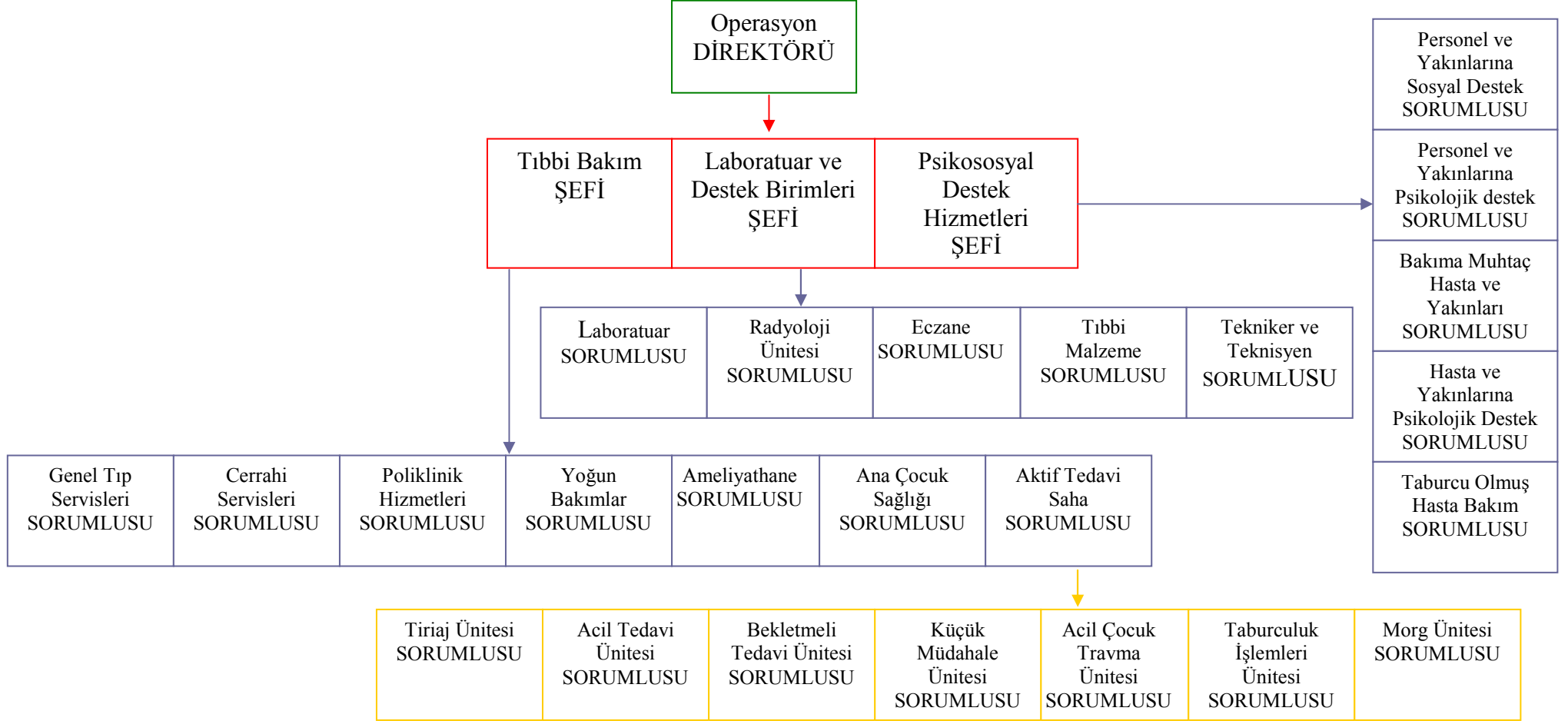
1. Acil Durum Komuta Merkezi Başkanı; GÜTF Dekanı
2. Halkla İlişkiler ve Basın Direktörü; GÜTF Dekan 1. Yardımcısı
3. Kurumlar Arası Koordinasyon ve İrtibat Direktörü; GÜTF Dekan 2. Yardımcısı
4. Tıbbi Personel Direktörü; GÜTF Hastane Başhekim i
5. Operasyon Direktörü; GÜTF Hastane Başhekim 1. Yardımcısı
6. Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörü; GÜTF Başhekim 2. Yardımcısı
7. Emniyet ve Güvenlik Direktörü; GÜTF Genel Sekreteri
8. Lojistik Direktörü; GÜTF Hastane Destek Hizmetlerinden Sorumlu Hastane Müdürü
9. Finans Direktörü; GÜTF Hastanesi Muhasebeden Sorumlu Hastane Müdürü

Yönetim Kurulu meydana gelebilecek veya gelen afete göre bir hedef saptar ve bu hedefe ulaşılmasını sağlar. Afet durumunda Hastane Acil Durum Komuta Sistemini harekete geçiren ve yöneten kişi Acil Durum Komuta Merkezi Başkanıdır. Afet planının etkili bir şekilde uygulanabilmesi için başkanın yeterli otoritesi olmalıdır. (15)

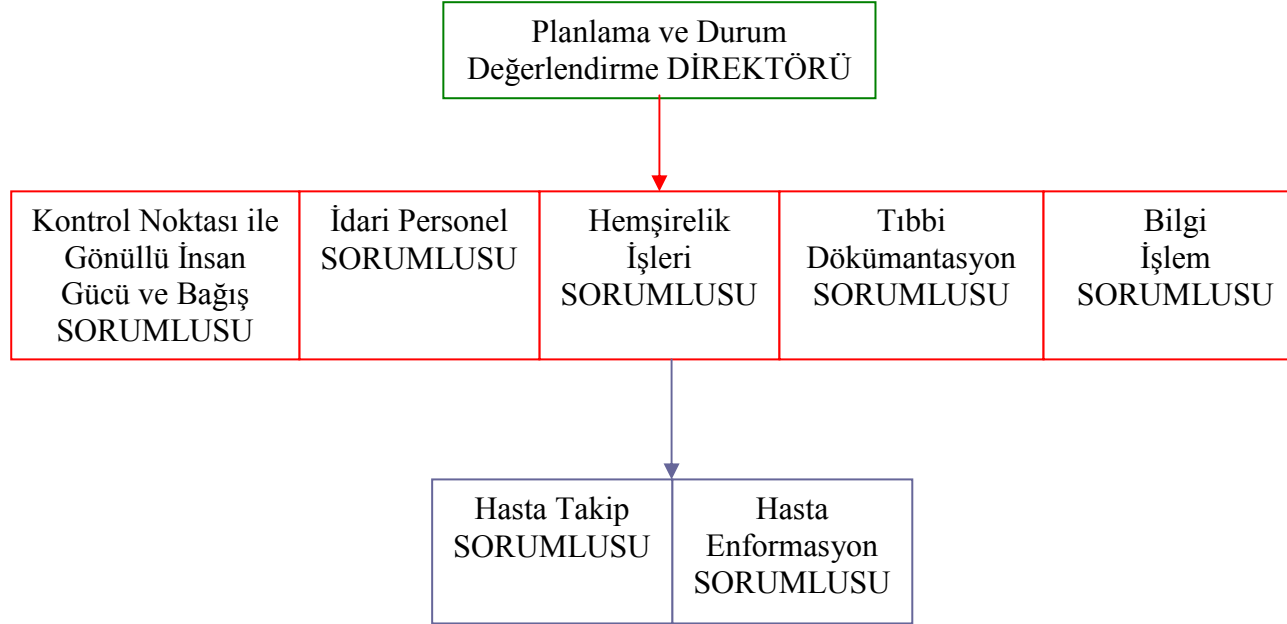
Şekil 1. GÜTF Hastanesi Acil Durum Komuta Merkezi Yönetim Kurulu



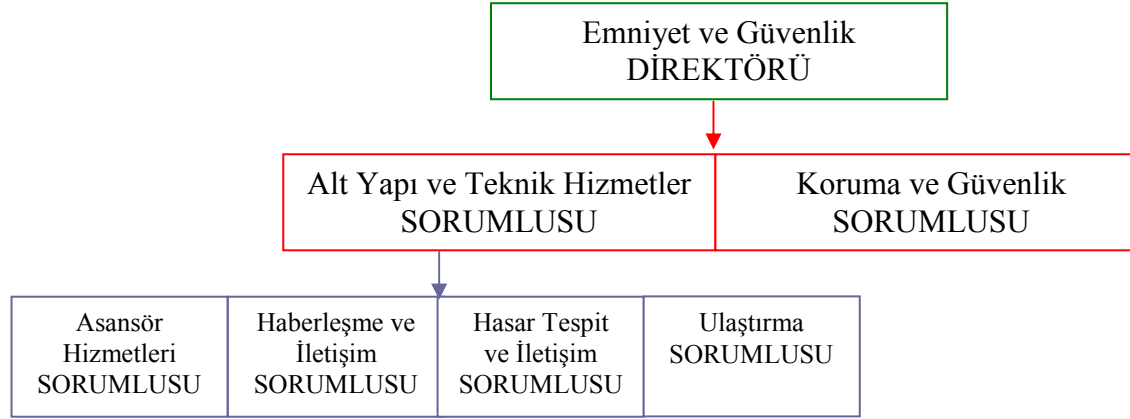
Şekil 1. (Devam) GÜTF Hastanesi Acil Durum Komuta Merkezi Yönetim Kurulu



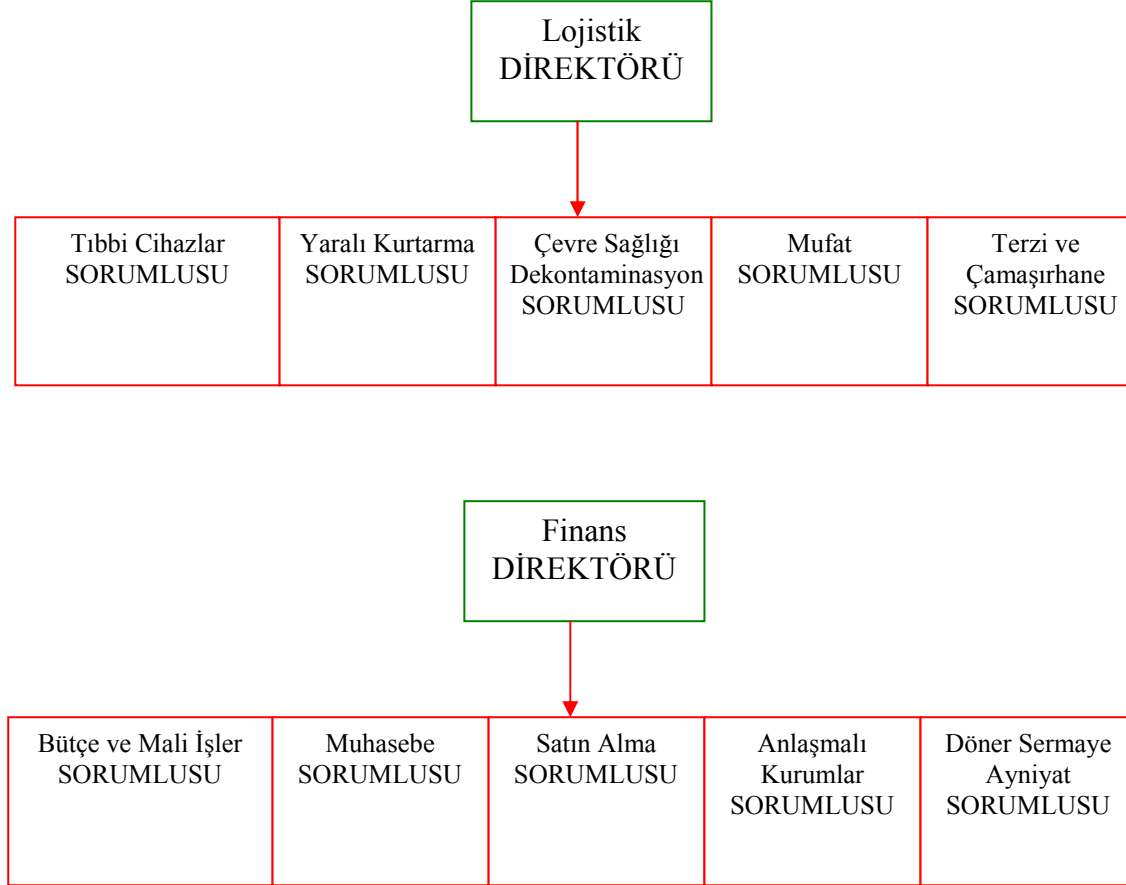
Şekil 1. (Devam) GÜTF Hastanesi Acil Durum Komuta Merkezi Yönetim Kurulu



Şekil 1. (Devam) GÜTF Hastanesi Acil Durum Komuta Merkezi Yönetim Kurulu



Şekil 1. (Devam) GÜTF Hastanesi Acil Durum Komuta Merkezi Yönetim Kurulu



4.1.5.3. Yönetim Kurulunun Toplanması

Yönetim kurulunu çağırarak hastane acil durum komuta sistemini harekete geçirme ve yönetim kurulunun toplanmasını sağlama görevi Acil Durum Komuta Merkezi Başkanına, diğer bir ifadeyle Hastane Afet Planı (HAP) Başkanına aittir. Eğer HAP Başkanı hastanede değil veya hastaneye ulaşamadı ise bu planı uygulamaya koymakla yükümlü kişi hastanenin o an görevde olan en kıdemli doktoru (nöbetçi uzman hekim) ya da idarecisidir. (23)(45)

HAP Başkanına ulaşılamadığı takdirde en azından geçici olarak başkanın görevini üslenecek görevliler şunlardır:

1. Dekan yardımcısı,
2. Başhekim yardımcısı,
3. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı,
4. Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı,
5. Genel Cerrahi Anabilim Dalı başkanı,
6. Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı,
7. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı,
8. Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı,
9. Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı,
10. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı,
11. Diğer Anabilim Dalı Başkanları,
12. Yukarıdaki sıraya göre anabilim dalları bölüm başkan yardımcısı,

13. Yukarıdaki sıraya göre anabilim dalları öğretim üyeleri .(23)

4.1.5.4. Halkla İlişkiler ve Basın Direktörü

GÜTF Dekan 1. Yardımcısı.

Görev ve Yetkileri;

Halkın ve medyanın sürekli olarak bilgilendirilmesi için bilgilerin toplanması ve ayıklanmasından sorumlu kişidir. Hasta tedavi alanlarından ve komuta merkezinden uzakta bir haber ve bilgilendirme merkezi oluşturulmalıdır.

Halkla ilişkiler yetkilisinin görevleri;

- HAP Başkanının bilgisi dahilinde medya ve halka gerekli haberleri ulaştırmak,
- Durum değerlendirme sorumlusu ile yakın işbirliği içinde bulunmak,
- Görevli medya mensuplarının girebileceği ve giremeyeceği alanları belirlemek ve bu konuda güvenlik şefi ile işbirliği içinde olmak,
- Medya yolu ile halka yapılacak gönüllü çalışma çağrıları konusunda insan gücü sorumlusu ile işbirliği yapmaktır. (23)(45)

4.1.5.5. Kurumlar Arası Koordinasyon ve İrtibat Direktörü

GÜTF Dekan 2. Yardımcısı

Görev ve Yetkileri;

- Afetin büyüklüğünü, doğasını ve yayılım alanını araştırmak ve bu konuda bilgi toplamak,
- Hava durumunu izlemek,
- Etrafta çalışabilir durumdaki hastaneleri belirlemek,

- Uygun iletişim ve mesaj akımını sağlamak için il kriz merkeziyle bağlantı kurmak ve halkla ilişkiler yetkilisiyle koordine bir şekilde çalışmak,

- Hastanelerin hasta bakım kapasitesi varolan veya olası personel kaynak sıkıntısı, başka hastanelere taşınacak hastaların sayısı, diğer birimler tarafından talep edilen ihtiyaçlar gibi konularda bilgi toplamak,

- Haberleşme hizmet sorumlusunun yardımıyla acil iletişim ağını kullanarak hastaneler arası il veya ilçe kriz merkeziyle iletişim kurmak ve hastanenin mevcut durumu hakkında bilgi vermek,

- Devletin resmi koordinasyon yetkililerine hastanedeki gelişmeler ve değişiklikler hakkında güncelleştirilmiş bilgiler vermek,

- Hastaneye enerji ve yakıt temini için diğer kurumların yardımı gerektiğinde, diğer kurumlar ile irtibata geçmek,

- Hastanedeki ambulans, helikopter ve benzeri transport araçları yetersiz kaldığında diğer kurumlardan araç istemek, (bu amaca yönelik olarak diğer kurumlarla önceden yapılmış anlaşmalar büyük kolaylık sağlayacaktır.)

- Hastaneye müracaat eden yaralılar ile ilgili gerekli verilerin (kabul edilen yaralı sayısı, tedavi edilmiş yaralıların türleri, hastaneye yatırılan, taburcu edilen, ölen yada başka kuruma sevk edilen hastaların sayısı, yaralıların kişisel bilgilerin raporlarının sunulmasından sorumludur. (43)(45)

4.1.5.6. Tıbbi Personel Direktörü

GÜTF Hastane Başhekimisi.

Görev ve Yetkileri;

- Olağan dışı herhangi bir durum varlığında, GÜTF akademik personelinin Hastane Afet Planı çerçevesinde çalışmalara katılmasını sağlamak,

- Hastane Afet Planı içinde görev verilmemiş akademik personele gerektiğinde ulaşabilmek ve gerekli desteği sağlamak. (43)

4.1.5.7. Operasyon Direktörü

GÜTF Hastane Başhekim 1.Yardımcısı

Operasyon Direktörüne Bağlı Birimler;

1. Tıbbi Bakım Şefi: GÜTF Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı

Alt birimleri:

- I. Genel Tıp Servisleri Sorumlusu; GÜTF İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı
- II. Cerrahi Servisler Sorumlusu; GÜTF Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı
- III. Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu; GÜTF İç Hastalıkları Öğretim Üyesi
- IV. Yoğun Bakımlar Sorumlusu; GÜTF İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakımlar Sorumlusu
- V. Ameliyathaneler Sorumlusu; GÜTF Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı
- VI. Poliklinik Hizmetleri Sorumlusu; GÜTF Hastanesi Poliklinik Hizmetler Sorumlu Hemşiresi
- VII. Ana Çocuk Sağlığı Sorumlusu; GÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı
- VIII. Aktif Tedavi Saha Sorumlusu; GÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı. Alt birimleri:

- ☐ Triaaj Ünitesi Sorumlusu; GÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı Uzman Hekimi
- ☐ Acil Tedavi Ünitesi(Kırmızı Alan) Sorumlusu; GÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı Uzman Hekimi
- ☐ Bekletmeli Tedavi Ünitesi(Sarı Alan)Sorumlusu; GÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı Uzman Hekimi
- ☐ Küçük Müdahale Ünitesi(Yeşil Alan)Sorumlusu; GÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı Uzman Hekimi
- ☐ Acil Çocuk Travma Ünitesi Sorumlusu; GÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Acil Servis Sorumlu Uzmanı
- ☐ Taburculuk İşlemleri Ünitesi Sorumlusu; GÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı Sorumlu Hemşiresi
- ☐ Morg Ünitesi (Siyah Alan)Sorumlusu; GÜTF Morg Görevlisi

2. Laboratuvar ve Destek Birimleri Şefi: GÜTF Hastane Laboratuvar Sorumlusu

Alt Birimleri:

- I. Laboratuvar Sorumlusu; GÜTF Hastane Klinik Patoloji Laboratuvarı Şef Yardımcısı
- II. Radyoloji Ünitesi Sorumlusu; GÜTF Radyoloji Anabilim Dalı Başkanı
- III. Eczane Sorumlusu; GÜTF Baş Eczacısı
- IV. Tıbbi Malzeme Sorumlusu; GÜTF Hastaneleri Tıbbi Malzemelerde Sorumlu Hastane Müdürü

V. Tekniker ve Teknisyen Sorumlusu; GÜTF Hastanesi Teknik Elemandan Sorumlu Hastane Müdürü

3. Psikososyal Destek Hizmetleri Şefi: GÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

Alt Birimleri:

I. Personel ve Yakınlarına Sosyal Destek Sorumlusu; GÜTF Sosyal Hizmetler Şefi

II. Personel ve Yakınlarına Psikolojik Destek Sorumlusu; GÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanı

III. Bakıma Muhtaç Hasta ve Hasta Yakınları Sorumlusu; GÜTF Sosyal Hizmetler Şef Yardımcısı

IV. Hasta ve Yakınlarına Psikolojik Destek Sorumlusu; GÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanı

V. Taburcu Olmuş Hasta Bakımı Sorumlusu; GÜTF Hastane Hemşire Müdür Yardımcısı

Görev ve Yetkileri;

- Olağan dışı durumda, yönetimin belirlediği amaçlara ulaşmayı sağlamalıdır,

- Komuta merkezine yakın bir operasyon merkezi kurulmalıdır ve bu bölümün organizasyonundan sorumludur,

- Sorumluluğundaki direktörler ile sık sık toplanarak mevcut ve gelecek hastaların teşhis ve tedavileri ile ilgili planların yapılmasından sorumludur. ,

- Operasyonlarla ilgili bilgileri Hastane Afet Planı Başkanına bildirir,

- Tıbbi hizmetler, destek hizmetleri ve insani hizmetler alt birimlerine gerekli personel ve malzemenin sağlanması sorumluluğu,

- Tüm haberleşmelerin bir kopyasının haberleşme hizmet sorumlusuna gönderilmesinden, tüm karar ve yapılanların dökümanite edilmesinden sorumludur,

- Kaç hastanın hemen taburcu edilebileceği yada sevk edilebileceği kararını vermek,

- Taburcu edilen hastaların ailelerini bilgilendirme,

- Hastaneye gelen tüm yaralıların teşhis ve tedavisinden sorumlu olma,

- Personelin aşırı yorulmasını engellemek için zorunlu dinlenme dönemleri ayarlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür(bu dinlenme periyotlarında personele bilgi akışının kesilmemesi gerekmektedir),

- Personel mesai shiftlerinin ayarlanması,

- Personel için 24 saat ulaşılabilen, durum hakkında bilgi alabilecekleri bir sistem kurulması,

- Tedavi sırasında hastaların ameliyata alınma, sonrasında yoğun bakım ünitelerine alınma sıralamasını yapmak,

- Afete ve hastanenin olanaklarına göre uygun olmayan işlem, tetkik ve müdahalelerin yasaklanması,

- Hastanenin içerisinde servis boşaltma kararını veren kişidir,

- Hastane boşaltmada hastane için uygun alanın belirlenmesi,

- Telefonlar çalışmadığında hastanenin boşaltılmasını alternatif haberleşme sistemleri ile koordine eder,

- Hastanede ani boşaltmayı gerektiren yangın gibi afetlerde hangi bölüm hasta ve aletlerinin nereye taşınacağını belirleyip hastanedeki görevlilerin bu planı tüm ayrıntısı ile bilmelerini sağlar,

- Boşaltma sonrası hangi hastaların hangi tıbbi kayıtlarının nereye gönderileceğini, bunları kimin taşıyacağını, hangi hasta ile tıbbi personelin birlikte gitmesi gerektiğini belirler,

- Her şey yoluna girdikten sonra yeniden yerleşmenin uygun olarak yapılmasını sağlar,

- Hastane çalışanlarının sayısının en hızlı şekilde artırılmasını (evden çağırılacaklar, gönüllüler) sağlar,

- Hasta bakım alanlarının genişletilmesini sağlar,

- Çok sayıda personelin barınma, yemek ve temizlik ihtiyacının karşılanmasını sağlar,

- Afetzedede olmayan diğer hastaların düzenli triajının yapılması,

- Afet anında hastaneye başvuran hastaların kaydını yapmak,

- Kimlikleri tesbit edilemeyen hastanın kayıt ve kabulünü önceden numaralandırılmış basılı kol bantları kullanarak (parmak izleri alınarak), yapılmasını sağlamak,

- Tedavi sırasında kullanılan ilaç ve malzemeler dışında kronik hastalıkları nedeniyle sürekli ilaç kullanan hastaların ilaçlarının sağlanmasından sorumludur,

- Hastanede önceden kullanılmakta olan tedavi protokollerinde değişiklik yapmak,
- Kan gereksinimi ve donörlerin başvurularının düzenlenmesi,
- Duman ve kimyasal madde gibi solunum yolu ile zarar görmüş hastanın uygun olarak tedavi edilmesi,
- Ölenler için cenaze kabul, saklama ve kimlik tesbiti gibi uygun cenaze işlemlerinin yapılması,
- Cenazeye ait eşyanın toplanıp saklanması, aileye teslimi ve cenazenin gösterilmesinin düzenlenmesi,
- Durumdan haberdar edilmesi gereken yaralı veya ölülerin ailelerine uygun olarak bildirilmesi,
- Stabil hastaların taburculuğu ve başka hastanelerden sevkli gelen hastaların kabulü işlemleri,
- Tüm sistem için gereken her şeyin hemen yerine konabilmesi için kullanılan tüm malzemelerin her zaman ulaşılabilir tam listesinin olmasını sağlamak,
- Uzayan krizlerde çamaşır, ameliyathane örtüleri gibi ihtiyaçların uygun olarak saptanmasını denetlemek,
- Aynı anda hastaneye gelen çok sayıda endişeli hasta yakınının uygun olarak karşılanmasını sağlamak,
- Sosyal hizmet sorumlusu ile çalışan personele ve gönüllülere psikolojik destek sağlamak. (43)(45)(46)

4.1.5.8. Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörü

GÜTF Başhekim 2.Yardımcısı

Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörüne bağlı birimler;

1. İdari Destek Personel Sorumlusu; GÜTF Personel İşleri Müdürü.

2. Kontrol Noktası ile Gönüllü İnsan Gücü ve Bağış Sorumlusu;
GÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

3. Hemşirelik İşleri Müdürü, GÜTF Hastanesi Hemşire Müdürü.

Alt Birimleri:

□ Hasta Takip Sorumlusu; Hasta Yatış- Çıkış Sorumlu Hemşiresi,

□Hasta Enformasyon Sorumlusu; Hemşirelik Hizmetleri Görevli
Hemşiresi

4. Sekreterlik Hizmetleri Sorumlusu; GÜTF Hastanesi Poliklinik
Hizmetleri Müdürü.

5. Tıbbi Dökümantasyon Sorumlusu; GÜTF Hastanesi Arşiv Müdürü.

6. Bilgi İşlem Sorumlusu; GÜTF Bilgi İşlem Koordinatörü.

Görev ve Yetkileri;

● Kendine bağlı birim sorumlularını belirlemek ve bu birimlerin
koordinasyon ve denetimlerini sağlamak,

● Kaynakların durumunu ve ulaşılabilirliğini yakından takip etmek,

● Afetle ilgili bilgi toplayıp analiz etmek,

● Afetlerde meydana gelebilecek olayları önceden tahmin etmek,

- Kurum faaliyetlerinde gerektiğinde alternatif yollar ve stratejiler sunmak,
- Personel araç gereç gibi gerekli kaynakların belirlenmesinden, temininden ve bu kaynaklara ihtiyaç duyulan bölümleri saptamaktan sorumludur.
- Kaynakların dağıtımında öncelikli bölgeleri saptamalıdır. Mevcut malzemelerin ve ihtiyaç duyulan malzemelerin belirlenmesinden sorumludur.
- Olağan dışı durumlarda görevli personel sayısının ayarlanması,
- Hastanede o anda görevde olan ve görevlendirilecek olan personelin öncelik sırasına göre yerleştirilmesinden sorumludur.
- Gelen personelin kontrol edilmesi ve kayıtlarının yapılmasından sorumludur.
- Sağlık personeli ve diğer hastane personelinin göreve çağrılmasından sorumludur. Tüm personelin dinlenmesinden ve nöbet değişimlerinin sağlanmasından sorumludur
- Gelen Personelin ve ulaşılabilir personelin listesini hastaneye bildirmek,
- Olağan dışı durum anında personeli çağırmaktan sorumludur. (hastanenin afet anında otomatik olarak devreye girerek çalışan telefon, telsiz, yerel basın kuruluşları, televizyon, gönüllü ulaklar gibi bir personel çağırma düzeneği olmalıdır).
- Hastaneden hasta taburcu edildiğinde veya yatırıldığında haberdar olması gereken kişi Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörüdür.
- Afet anında hastanedeki olaylarla ilgili gelişmelerin dökümantasyonunu sağlar,

- Meydana gelmiş hasar miktar ve şiddetini takip eder,
- Gönüllü kuruluşlar ve halktan gelecek yardım, bağış ve desteklerin kabulü ve organizasyonundan sorumludur,
- Çalışma sürerken, başvuran hasta ve çalışan personel sayısına göre nöbet vardiya değişimlerini ayarlama ve personeli dinlendirme saatlerini düzenleme,
- Çalışan personelin listesi planlama birimi tarafından lojistik birimine verilerek, personelin yemek ve kıyafet ihtiyaçlarının karşılanması sağlanır,
- Hastanede kullanıma hazır kaç yatak olduğunu tesbit edip belirlemek,
- Diğer hastanelerden gelen geçici doktor, hemşire ve sağlık personelinin koordine etmek ve denetlemek planlama sorumlusunun görevidir.
- Tüm hastane personeli için yaşanan durumu sürekli izler, afet planı ve uygulanışına ait tüm bilgileri kısa süreli aralıklarla derler ve yazılı hale getirir.
- Mevcut hastane afet planının başarılı olup olmadığını belirlemek ve bunu HAP Başkanına bildirmekten sorumludur. (23)(43)(45)(46)

4.1.5.9. Emniyet ve Güvenlik Direktörü

GÜTF Genel Sekreteri

Hastane içi trafik ve güvenlik organizasyonundan ve çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmasından sorumlu olan kişidir.

Afetin etkilediği alanın (bu hastane içi veya dışında olabilir) güvenliği sağlanmadan görevli sağlık personelinin o bölgedeki hasta veya yaralıya müdahale etmesi mümkün değildir. Bu nedenle alanın güvenliğini sağlarken,

Emniyet ve Güvenlik Direktörü daha önce aralarında ön protokol ve görüşmeler ile anlaşma yapılmış olan itfaiye ve jandarma'dan yardım alabilmelidir. (50)

Görev ve Yetkileri;

- Kurtarma operasyonları ve tehlikeli durumlarda güvenliğin sağlanması,
- Hastane girişlerinin güvenliğini sağlamak,
- Ziyaretçi girişçilerini düzenlemek,
- Yasak bölgelerde yetkisiz kişilerin girmesini önlemek,
- Araştırma ve taşıma sorumlusu ile birlikte ambulans giriş çıkış noktalarının belirlenmesi,
- Güvenliği olmayan bölgelere girilmez işaretlerinin yerleştirilmesi,
- Hastane Afet Planının kolayca ulaşılabilir noktalarda olup olmadığının kontrolü (süreklilik isteyen bir kavram olması açısından, ilgili yerlerin en az ayda bir kontrolü gerekmektedir).
- İdaresindeki güvenlik görevlilerinin belirlediği tehlikeli ve güvensiz durumları, Hasar Tespit ve Kontrol Sorumlusuna bildirmek,
- İhtiyaç halinde itfaiye ve polis ile ilişki kurmak,
- Güvenliği ilgilendiren tehlikeli durumlar karşısında HAP Başkanına ve ilgili birim başkanına bilgi vermek,
- Yiyecek, su, tıbbi malzeme ve kan merkezlerinin korunmasından sorumludur.

- Afet süresinde jandarma, lokal polis, itfaiye gücü ve hastane güvenlik birimlerinin birlikte çalışması sağlanmalıdır. Sivil kargaşa durumunda güvenlik jandarma tarafından sağlanır.

- Olağan dışı durumlarda binanın güvenliği, giriş ve çıkış kontrolü, ayrıca asansörlerin denetimi ve içindekileri kurtarma görevi bu direktörün görev sorumluluğundadır.

- Olağan dışı durumlarda göreve geri çağrılan personelin ve yaralı getiren tüm araçların giriş ve çıkışı kapatmayacak şekilde park etmelerinden sorumludur.

- Ambulans park yerine park etmiş arabaların kaldırılmasından güvenlik şefi sorumludur. Ambulans trafik planını geliştirecek ve yürütecek kişidir.

- Hastane boşaltılması sırasında güvenliği sağlar.

- Hastane boşaltıldıktan sonra kilitleme ve hastanenin ekipman güvenliğini sağlar.

- Hastane boşaltıldıktan sonra güvenliğin sağlandığından emin olana dek hastanede kalır.

- Kurtarma operasyonlarında ve tehlikeli durumlarda kurtarıcılarının ve sağlık personelinin güvenliğini sağlar.

- Hastanenin herhangi bir departmanında afet anında gelişebilecek bir güvenlik probleminde; hırsızlık, darp, silahlı çatışma gibi ya da hastaneyi tehlikeye atacak bombalı bir saldırı veya herhangi bir saldırganın aranması, yakalanması ve etkisiz hale getirilmesinde güvenlik ekibinin hareketini düzenler. (43)(45)(46)

4.1.5.10. Lojistik Direktörü;

GÜTF Hastane Destek Hizmetlerinden Sorumlu Hastane Müdürü

Lojistik Direktörüne bağlı birimler;

1. Tıbbi Cihazlar Sorumlusu; GÜTF Hastanesi Tıbbi Cihazlar Sorumlusu.

2. Yaralı Kurtarma Birimi; GÜTF Sivil Savunma Uzmanı.

3. Çevre Sağlığı ile Sanitasyon ve Dekontaminasyon Birimi Sorumlusu; GÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

4. Mutfak ve Diyet Sorumlusu; GÜTF Hastaneleri Yemekhaneler'den Sorumlu Hastane Baş Diyetisyeni

5. Terzihane ve Çamaşırhane Sorumlusu; GÜTF Hastanesi Terzihane ve Çamaşırhane Sorumlusu.

Görev ve Yetkileri;

- Afet öncesi fizik koşulları sağlamada, finans, alt yapı ve teknik hizmet sorumluları ile ortak hareket eder. Afet anında ise, fizik ortamın ihtiyaçlarının karşılanmasında organizasyonu yönetir ve yönlendirir.

- Planlama birimi ile birlikte tüketim hızını ve ihtiyaç miktarını hesaplayıp depolardan veya bağışlardan gereken malzemeyi temin eder.

- Planlama ve Finans birimleri ile birlikte gerekli ilaçların temin eder.

- Uzun süreli felaketlerde hastanenin idari işlerinin devamlılığının sağlanması açısından, çamaşırhane, ısınma ve temizlik gibi bakım işlerini Planlama birimi ile birlikte yürütür ve yönlendirir.

- Yemeklerin temini ve dağıtımını yapar.

- Bir süre yetecek kadar güvenli bir yerde yakıt depolar.

- Hastanedeki ambulans, minibüs, otobüs ve diğer otomobillerin durumu ve yönlendirilmesi,

- İdari birimler için gereken kırtasiye malzemeleri,
- Aktif operasyon sahasına giriş izni olan personel için daha önceden görev kartları hazırlamak ve bunları dağıtmak,
- Hastanede görevli personelin ve yakınlarının hastaneye ulaşım sorununu çözmek,
- Afet anlarında hastaneye karşı bir tehdit olup olmadığını tesbit etmek,
- Hastanenin hasar durumunu tesbit etmek,
- Tıbbi atıklar ile kimyasal ve kontaminan maddelerin dağılımını engellemek, taşınması ve depolanmasını sağlamak,
- Genel depolar ve ecza depolarındaki ilaç, kimyasal ve radyoaktif madde, pestisit, toksik, yanıcı ve yakıcı maddelerin sızıntısının tesbiti,
- Ameliyathanelerin anestezi gaz sızıntılarının kontrolünü yapmak, arıza saptandığında gerekli önlemleri almak,
- İnsan sağlığına karşı tehdit oluşturan bölgenin etrafını Emniyet Direktörü ile birlikte işaretleyip, bu alanlarda çalışması gereken personel için uygun iş kıyafetleri dağıtılması,
- Dekontaminasyon için kullanılacak malzemelerin depolanmasından ve periyodik bakımı,
- Triaj malzemelerinin depolanması ve gerektiği zaman hazır hale getirilmesi,
- Hasta transportu için diğer kurumlar ile anlaşma yapmak,
- Hasarlanmaya bağlı hastane boşaltılmasında, hangi kısımları boşaltılması gerektiğine karar vermek,

- Hastane Afet Planında görevli personelin kartlarının önceden hazırlanıp dağıtılması,

- Radyasyon kaçakları ve olabilecek sorunlara karşı önlem almak,

- Elektrik, gaz ve su olmadığında yemeklerin hazırlanmasını, uygun olarak saklanıp dağıtılmasını sağlamak,

- Yemek artıklarının ve kontamine olmuş yiyecek ve malzemelerin uygun olarak imha edilmesini sağlamak,

- Eldeki yiyecek ve içecek kaynakları kullanılmaz halde ise, alternatif beslenme kaynaklarını devreye sokmak,

- Tek kullanımlık yemek ve servis takımlarının temini ve bunların kullanıldıktan sonra atılmasını sağlamak,

- Yemek dağıtım saatlerini belirleyip düzenlemek,

- Olağan dışı durumlarda, komuta merkezine aşağıda listesi verilen cihazları temin etme, bu cihazların periyodik bakımı ile sağlıklı ve güvenli bir yerde saklanmasını sağlamak,

- ☐ Hastane Afet Planının en az iki kopyası,

- ☐ Hastane Afet Planı İletişim Rehberinden en az iki kopya,

- ☐ Afet anında iletişim kurulacak diğer kurumların telefon ve adres listelerinin en az iki kopyası,

- ☐ Yeterli miktarda kayıt ve dökümantasyon malzemesi,

- ☐ Acil Durum Komuta Merkezine üniversite olanaklarına göre çekilecek telefon hattı, telsiz, cep telefonu, uydu telefon cihazları için gereken belgeler ve cihazlar,

☐ Acil Durum Komuta Merkezinde kullanılacak masa, sandalye ve diğer eşyalar,

☐ Yönetim kurulu üyeleri ve giriş izni olan görevliler için tanımlayıcı kimlikler, yelek ve şapkalar,

☐ Aydınlanma ve ısınma için elektrikli ve yakıtlı malzemeler,

☐ Yağmur, soğuk ve kimyasal maddeler gibi etkenlere karşı uygun kıyafetler, maske, eldiven, su geçirmez çizmeler, diz-dirsek koruyucu malzemeler, gaz maskeleri, kask ve benzeri malzemeler,

☐ Haber alabilmek için radyo, televizyon ve bilgisayar, ayrıca elektrik kesintisi durumunda çalıştırabilmek için akü veya jeneratör,

☐ Fotoğraf makinesi, video veya digital görüntü çekim kameraları ve bunların gereken malzeme ve bataryaları,

☐ Radyasyon dedektörü,

☐ Yangın söndürme cihazları,

☐ Balta, balyoz, kazma, kürek gibi kurtarma aletleri,

☐ Hastanenin tehdit altında olması sebebiyle boşaltılması hallerinde yönetim kurulu üyelerinin çalışma ve dinlenmesi için çadırlar,

☐ İçme suyu ve yiyecek için termos ve buzluk,

☐ Yönetim Kurulunca gerekli görülen diğer malzemeler.

(17)(34)(43)(46)

4.1.5.11. Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusu

GÜTF Yapı İşleri ve Teknik İşlerden Sorumlu Hastane Müdürü

Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusu'na bağlı birimler;

1. Hasar Tesbit ve Kontrol Yetkilisi; GÜTF Hastanesi Hasar Tesbit ve Kontrol Sorumlusu

2. Asansör Hizmetleri Sorumlusu; GÜTF Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı Asansör Atölye Şefi.

3. Haberleşme-İletişim Sorumlusu; GÜTF hastanesi Santral Sorumlusu.

4. Ulaştırma Sorumlusu; GÜTF Araç İşletme Sorumlusu.

Görev ve Yetkileri

- Hastanedeki hasar miktarını tesbit etmek,
- Afet sonrası hasarların acil olarak onarımının sağlanması,
- Su, kanalizasyon, elektrik, telefon, doğalgaz, yakıt, oksijen, azot ve vakum tesisatında, ayrıca havalandırma ve ısıtma donatımında çıkan arızalar ve bunların giderilmesinden sorumludur,
- Uzun süreli felaketlerde enerji kesintisi durumunda gerekecek olan jeneratör, akü ve benzeri cihazların temininden sorumludur,
- Hastanenin herhangi bir bölümünün olaydan sonra tekrar hizmete açılabilmesi için mühendislik ekibinden onay alması gereklidir. Bu uygulama Yapı İşleri ve Teknik İşlerden Sorumlu Hastane Müdürünün sorumluluğundadır,

- Hastane araçları, aletler ve kazanlar için ek yakıt sağlanması ve ilgili depolara aktarılmasını sağlar. Bu depoların güvenliğinin sağlanmasında Emniyet ve Güvenlik Şefi ile irtibat kurar.

- Yedek yakıt depolarının hepsi herhangi bir afet anında zarar görmeyecek şekilde seçilmiş, yerleştirilmiş ve kontrol altına alınmış olmalıdır. (17)(34)(43)(46)

4.1.5.12. Finans Direktörü

GÜTF Hastanesi Muhasebeden Sorumlu Hastane Müdürü

Finans Direktörü'ne bağlı birimler;

1. Bütçe ve Mali İşler Sorumlusu; GÜTF Döner Sermaye İşletme Müdürü,

2. Muhasebe Sorumlusu; GÜTF Hastanesi Fatura Tahakkuk Müdürü,

3. Satın Alma Sorumlusu; GÜTF Hastanesi Satın Alma Müdürü,

4. Anlaşmalı Kurumlar Sorumlusu; GÜTF Hastanesi Resmi Yazılar Sorumlusu,

5. Döner Sermaye Ayniyat Sorumlusu; GÜTF Döner Sermaye ve Ayniyat Saymanı

Görev ve Yetkileri

- Hastanenin gelir ve giderlerini hesaplar. Hastanenin değişik kurumlardan veya devletten elde edeceği ödeneklerle ilgili Hastane Acil Durum Yönetim Kurulu'na bilgi aktarmalıdır,

- Bir finansal operasyonlar merkezi kurmak, yeterli sayıda kayıt personeli sağlamak,

- Birim sorumlularının hazırladığı personel, kaynaklar ve çeşitli masraflara dair gelen durum raporlarını değerlendirmek,
- Gerekli ilaçların temini; Planlama, Lojistik ve Finans birimlerince sağlanır,
- Hastanenin hasta bakımı için harcaması gereken parayı hesaplamak,
- Hasta bakımının yanı sıra, diğer masrafların tesbiti,
- Hastaneye gerekli olan maddi kaynaklar yetersiz kaldığında Planlama bölümünden gerekli desteği sağlamak,
- Planlama bölümündeki bağış kaynakları yetersiz kaldığında, çözüm üretmek,
- Afet öncesi, afet anında ve sonrasında acil durumlar için yapılacak harcama kayıtlarını hazırlamak,
- Satın alma sorumlusu tarafından yapılan harcamaların raporlarını hazırlamak,
- Muhasebe sorumlusu yardımı ile Planlama Şefi ile birlikte yapılan bağışları düzenler,
- Tüm harcamaların yönetim ve dökümantasyonunu yapar,
- Kurum dışından kaynak gerektiğinde, Finans Birimi desteği ile malzeme alınır.
- Afetzede olmayanlar için yapılan masrafları da izlemekten sorumludur. (43)(45)(46)

4.1.6. Acil Durum Komuta Sisteminin Aktivasyonu

Hastane Acil Durum Komuta Merkezinin afetin şiddetine ve ülke ve hastane şartlarına göre ne zaman ve ne ölçüde aktive edileceğine Acil Durum Komuta Merkezi Başkanı karar verir.

Afet veya tehdit hallerinde ihbar yapılabilecek yerler ve telefonları şunlardır:

I- GÜTF Hastane Santrali:

0 312 2024444.....(24 saat)

Herhangi bir ihbar araması halinde telefon hemen dekanlık, başhekimlik, hastane nöbetçi amirliği veya acil servisteki o andaki en üst düzey sorulu hekimine yönlendirilir. Eğer yönlendirme yapılamazsa, buralara bir haberci ile ihbar bildirilir.

II- GÜTF Dekanlığı direkt telefonu:

0 312 2026900..... (mesai saatlerinde)

III- GÜTF Hastanesi Başhekimliği direk telefonu:

0 312 2025090..... (mesai saatlerinde)

İhbarlar değerlendirilerek, Acil Durum Komuta Merkezi Başkanına ulaşılır. Başkana Ulaşılamazsa sırasıyla; 4.1.5.3. de belirtilen üyelerinden birisine ulaşılır.

IV- GÜTF Hastanesi Acil Servisine;

0 312 2025056 ve 0 312 2024144.....(24 saat)

Bu birime gelen ihbarlar Tıp Fakültesi Dekanlığına iletilir. Buraya ulaşamaz ise Başhekimliğe yapılmış ihbarlar gibi hareket edilir.

V- GÜTF Hastanesi Nöbetçi Amirliğine;

0 312 2025014.....(mesai saatleri dışında)

Acil servise gelen ihbarlar gibi hareket edilir.

VI- GÜTF'nin diğer tüm Anabilim Dallarına veya bölümlerine gelen ihbarlar; bu birimler aracılığı ile dekanlık veya başhekimliğe iletilir.

Afet uyarısı alındıktan sonra, afet planını aktive etmekle yekili olan Acil Durum Komuta Merkezi Başkanı olan Gazi üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı, emir komuta zincirine uygun olarak; afetin niteliği ve yeri, beklenen yaralı/ölü sayısı/özellikleri, beklenen geliş şeklini ve ihbarda bulunan kişi veya kişilerin irtibat numaralarını alarak, planı uygun olan faza göre işleme koyarak uygulama emrini verir. Planın uygulama fazları:

- I. Faz; Uyarı fazı olup, tüm hastane çalışanlarının ikinci bir emre kadar görevinde kaldığı,
- II. Faz; normal vardiya ekibi gelir, destek ekibin plana uygun gelmek üzere ayrıldığı,
- III. Faz; Ek personelin hastaneye çağrıldığı faz'dır. (33)

4.2. Hastane Afet Planının Yürütülmesi

Hastane Afet Planında Acil Durum Komuta Sisteminde önerilen yönetici ve görevli sayısı en az 36 'dır. Şartlar uygun ise bu sayı 50-60 arasında olabilir. Çalışmamızda ise bu sayı 59'dur. Bu yönetici ve görevlilerin yönettiği toplam personel sayısı 5200'ü bulabilir.

4.2.1. Hastane Afet Planının Aktivasyonu, Personelin Göreve Çağırılması ve Diğer Kurumlarla İletişim ve Entegrasyonun Sağlanması

Afet bildirimi yapılır yapılmaz; Hastane Afet Planı Başkanına ulaşılarak durum bildirilir. Eğer başkan hastanede değil veya ulaşılamıyorsa, o anda

hastanede görevli en kıdemli doktor ya da idarecisi bu görevi üstlenir. Hastane afet planını yürürlüğe koymaya başkan karar verir. Konu 4.1.3.'de belirtilen yerlerden hastane afet planına ulaştıktan sonra daha önce belirlenen Acil Durum Komuta Merkezi'nde yönetim kurulu üyeleri toplanır.

GÜ Rektörlüğü, GÜ Acil Durum Komuta Merkezi, GÜ Tıp Fakültesi dekanlığı, hastane başhekimliği, santrali, tüm ana bilim dalları, hastane nöbetçi amirliği ve hemşirelik müdürlüğünde bulundurulması gerekli olan ve hastane afet planında görevli tüm personel ile bütün hastane anabilim dalı başkanları ve yardımcıları ile öğretim üyelerinin ayrıca kilit rolü olan görevli personelin cep, ev ve iş telefon numaraları ve adreslerinin olduğu **Acil Durum İletişim Rehberi**'nden personelin çağırılmasından sorumlu olan Tıbbi Personel Direktörü yardımı ile gerekli personele ulaşılır. (Acil durum iletişim rehberinin güncel kalması için bilgilerinde değişiklik olan görevli personelin GÜTF Başhekimliğine durumu en kısa zamanda bildirmeleri gerekmektedir. Rehberin 6 ayda bir yenilenmesinin uygun olduğu düşünülmektedir. Ayrıca personellerin yedeklenerek rehberde belirtilmesi gerekir.)

GÜTF Acil Durum Komuta Merkezi Yönetim Kurulunun, ildeki diğer hastaneler, İtfaiye, Jandarma, Emniyet, Afet işleri Genel Müdürlüğü ve çeşitli gönüllü organizasyonları ise afetten önce görüşülerek afet planlarına entegrasyonu sağlanmış olmalıdır. Afet anında Acil Durum Yönetim Kurulunun toplanıp acil durum iletişim Rehberinden personelin çağırılmasından sonra entegrasyonu sağlanmış olan bu kurumlarla Kurumlar Arası İletişim ve İrtibat Direktörü vasıtası ile irtibata geçilir.

4.2.2. Afetlerde Kaynak ve Kaynak Yönetimi

Hastane Afet Planlarında bahsedilen kaynaklar;

I. Personel,

II. Kullanılacak Her türlü Araç ve Gereçler,

- Kırtasiye ve formlar,
- Tansiyon aleti, stetoskop, sedye, örtü, serum askısı, ışık kaynağı,

- Boyunluk, sedye, havalı ateller, spinal sırt tahtaları,
- Monitör, pulsoksometre,
- Oksijen maskeleri, oksijen tüpleri, nazal kanül, nebulizatör, portabl solunum cihazları, portabl saha mekanik ventilatör cihazları, saha oksijen kondansatör cihazları, bunlar için gerekli batarya ve elektrik jeneratörleri,
- Toraks tüpü, su altı direnç şişeleri, idrar sonda ve torbaları, periton lavaj kataterleri,
- Nazogastrik tüpler, ambu, laringoskop, endotrekeal tüpler, laringeal maske ve kombi tüp,
- Trakeostomi ve krikotiroidotomi setleri,

III. Sarf malzemeleri,

- Eldiven, maske kep, galoş, ameliyathane kıyafetleri, steril örtüler, gazlı bez, tampon, sargı bezi, flaster,
- Sütür malzemesi, elastik bandaj, pamuk, hazır atel veya alçı,
- İntravenöz sıvılar, damar yolu malzemeleri, serum setleri, enjektör, iğne ucu, kelebek, infüzyon set ve pompaları, kavafiks, santral venöz katater, Swan-Ganz katateri, dializ kataterleri, cut-down setleri,
- İyotlu dezenfektanlar, klorheksidinli solüsyonlar, alkol, hipokloritli solüsyonlar, susuz kullanılabilecek el temizlik jelleri,

IV. Yapılar ve Fiziksel Alanlar,

V. Diğer Kaynaklar diye sınıflanır. (15)(23)

4.2.2.1. Toplam İhtiyacın Belirlenmesi ve Durum Değerlendirmesi

Gerekli miktarda kaynak elde etmenin ilk basamağı; afet sonrası hasarın büyüklüğünü tesbit etmek ve eldeki kaynakları tekrar gözden geçirmektir.

İhtiyacın belirlenmesinde iki temel aşama mevcuttur:

- Afetin genel değerlendirilmesi,
- Afet halinde eldeki kaynakların değerlendirilmesi.

Alt yapı ve Teknik Hizmetler Direktörlüğünün verdiği bilgiler doğrultusunda, Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörlüğü ile Lojistik Direktörlüğü tarafından afetin genel bir değerlendirmesi ve eldeki kaynakların değerlendirilmesi yapılır.

4.2.2.2. Kaynak Temini

Afetin ve eldeki kaynakların değerlendirmesinden sonra afette verilen hizmetlerin sürdürülmesi için gerekli insan gücü kaynağının sağlanmasını Tıbbi Personel Direktörü ile Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörü sağlar. Malzeme, araç, gereç, tıbbi cihaz, ilaç, gıda ve yakıt gibi her türlü kaynağı ise Lojistik Direktörü sağlamakla görevlidir. Üniversite bünyesinde temin edilemeyen kaynakların dışarıdan alınması gerektiğinde, Acil Durum Komuta Başkanının bilgisinde, izin alınarak Finans Biriminin sağladığı imkanlarla ihtiyaç duyulan kaynaklar temin edilebilir. (23)

Devam eden afet hallerinde, tükenen kaynakları hızla yerine koyabilmek için her çeşit kaynağın tüketim hızı ve ihtiyaç miktarı hesaplanmalıdır, Bu durumlarda kaynakların belirlenmesinde kullanılan en etkili yöntemlerden birisi olan “**kontrol noktası**” oluşturulur. Kontrol noktası; Güvenliğin dışarıdan bağış ve benzeri yolla gelen kaynakları yönelttiği yerdir. Buradaki görevliler gelen kaynakların kaydını yaparak Lojistik Direktörü’ne bildirir. Kontrol noktası;

- Gelen kaynakların tek bir noktada toplanmasını,

- Gönüllülerin güvenli bir bölgede tutulmasını,
- Yeni gelen kaynakların kolaylıkla organize olmasını sağlar,
- Düzen olduğu için afet hizmeti verilecek sahadaki yoğunluk ve kargaşayı önler,
- İhtiyaç duyulan insan gücü ve malzemeye hızlı ve eksiksiz ulaşımı sağlar. (17)

4.2.3. Hastane Tesislerinin Bakım ve Onarımı Gerekirse Hastane Boşaltma

Hastane Hasar Tespit ve Kontrol Sorumlusu olan mühendisler, hastanenin güvenliği açısından hasar tesbit eğitimi almış olmalıdırlar. Hasar gören hastane birimi dışındaki birimleri de kontrol etmelidirler. (43)

Hastanenin tadilatı ve değişik bölümlerin onarımı için Alt Yapı Teknik Hizmetlerin bir alt birimi olan Hastane Hasar Tespit Sorumlusu mühendisler, lojistik birimi ve yönetim kurulu arasında kesintisiz bağlantı kurulabilmelidir. Bu nedenle mühen (43)

Hastanenin Güvenlik yönünden tamamının veya bir bölümünün tehdit altında olduğu durumlarda kısmi veya tam boşaltma kararı alınabilir. Tam veya kısmi boşaltmaya karar veren, hastane boşaltmanın organizasyon ve idaresinden sorumlu olan kişi, Hastane Afet Planı Başkanı'dır. Hastanenin hangi bölümlerinin boşaltılacağına karar veren Lojistik Direktörü'dür.

Başkanın boşaltma kararını vermeden önce afetle ilgili tecrübesi olan şu kurumlardan görüş alması entegrasyon açısından yararlı olacaktır:

- Ankara Valiliği Kriz Masası,
- Afet İşleri Genel Müdürlüğü,
- Genel Kurmay Başkanlığı,

- Jandarma Genel Komutanlığı,
- Sağlık Bakanlığı ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü,
- Milli İstihbarat Teşkilatı,
- Milli Savunma Bakanlığı,
- İçişleri Bakanlığı,
- Emniyet Genel Müdürlüğü,
- Çevre Bakanlığı,
- Türkiye Atom Enerjisi Kurumu,
- Hıfzısıha Kurumu, Zehir Danışma Merkezi,
- Adli Tıp Kurumu. (23)(43)(45)

Hastane içerisinde etkilenme kısmi ise sadece etkilenen bölümlerin başka bir bölüme taşınması sırasında hangi servislerin boşaltılacağı ve hangi hastaların taburcu edileceğine kararı veren kişi, Operasyon Şefi'dir. Bu boşaltmaya **İnternal (İç)Boşaltma** denir ve ikiye ayrılır:

1- Vertikal (Dikey) Boşaltma:

Bir alt kattan bir veya daha fazla üst kata veya üst kat ve çatının zarar gördüğü hallerde daha alt kata taşınmadır. Sel ve benzeri su baskınlarında uygulanır. GÜTF Hastanesinde sadece Acil Servis alt katta olup böyle bir durumda tehlike altında kalabilir. Böyle bir durumda Acil Servis boşaltılırken; Acil Servis girişlerinde güvenlik görevlileri barikat kurup, bu bölgeye giriş izni olanlar dışında kimsenin girmesine izin vermemelidirler. Acil Servisteki hastaların yürüyebilenleri yürüyerek, diğerleri eğer asansörler çalışıyorsa asansörle bir üst kata çıkarılır.

Acil servisin tüm odaları, asansörler, mahsur kalanlar var mı diye Lojistik ve veya Emniyet ve Güvenlik Birimi tarafından kontrol edilir.

Boşaltma işleminden sonra Hasar Tespit ve Kontrol sorumlu mühendisleri tarafından hastane kontrolü yapılır. (23)(43)(45)

2-Horizontal(Yatay)Boşaltma:

Hastanenin bir bölümünü etkilemiş, ancak kontrol altına alınmış yangın, patlama, çökme gibi durumlarda uygulanır. Birkaç katta veya tüm blokta eş zamanlı olarak uygulanabilir.

Yoğun bakımların boşaltılmasını gerektiren durumlarda, hastane dışına sevk dilemeyen hastalar için uygun bir alana mekanik ventilatör gibi hayat destek sistemlerinin taşınması ile aktif bir yoğun bakım ünitesi oluşturulabilir.

Bu tip boşaltmada da Lojistik ve Güvenlik Birimlerince giriş ve çıkışlar kontrol altında tutulmalıdır. (23)(45)

Hastanenin tamamen hasar görüp kullanılamaz hale geldiğinin veya hastane için tehditin devam ettiğinin hastane Hasar Tespit ve Kontrol Sorumluları tarafından saptandığı durumlarda, Hastane Afet Planı Başkanı'nın yetki ve sorumluluğunda hastanedeki hastaların aşağıda sıralanan hastanelere gönderilmesine ise **Eksternal(Dış)Boşaltma** denir (Bu durumda yeterli araç temini için resmi ve özel kuruluşlardan destek istenmelidir. Bunun için Sağlık Bakanlığı, Valilik, Belediye ve özel ambulans ve taşıma şirketleri ile daha önceden çeşitli anlaşmalar yapılmış olması gerekmektedir).Bu hastaneler:

I. Askeri Hastaneler; tüm dünya ülkelerindeki gibi bizde de Silahlı Kuvvetlerin her çeşit afette ülke çapında düzeni sağlamak görevi olduğundan, ayrıca düzenli afet planı ve tatbikatlarının bulunması sebebiyle felaketlerde en çok destek alınabilecek kurumların başında gelir.

II. Diğer Üniversite Hastaneleri; Ankara'daki yakın olan diğer üniversite hastaneleri ile yapılacak anlaşmalar sayesinde; afet anlarında personel, cihaz, araç-gereç ve fizik mekan gibi kaynak temini kolaylaşacaktır.

III. Devlet Hastaneleri; bu kurumlarla yapılacak anlaşmalar, felaket anında GÜTF ile bu hastaneler arasındaki işbirliğini kolaylaştıracaktır.

IV. Özel Hastaneler; bunlarla önceden yapılacak anlaşmalar doğrultusunda afet anında işbirliği sayesinde işlemler kolaylaşacaktır.

V. Kurulacak Geçici Hastane (Sahra Hastanesi, Seyyar Hastane)
Bu sahra hastanesi ile ilgili geniş bilgi 4. 2. 6. 'da verilmiştir. (23)(43)

- Hastane boşaltma işleminin organizasyon ve idaresinde Hastane Afet Planı Başkan'ı sorumludur,

- Terör ve bomba tehdidine karşı hastaneyi boşaltma kararı verme Emniyet ve Güvenlik Direktörüne, hastanenin fizik şartlarından dolayı uygun olmadığı için boşaltılması kararını verme Hasar Tespit ve Kontrol Sorumluları'na aittir. Ancak; boşaltma emrini vermekle sorumlu kişi Hastane Afet Planı Başkanı'dır.

- Hastanenin Eksternal boşaltılmasında, uygun yerleri belirleyecek kişi Hastane Afet Planı Başkanı'dır.

- Hastanenin internal boşaltılmasında uygun yerleri belirleyecek, hangi servislerin boşaltılıp ve hangi hastaların taburcu edileceğine karar veren Operasyon Direktörü'dür.

- Hastanenin boşaltılmasında transport yollarının sağlanmasından sorumlu olan kişi Lojistik direktörü'dür.

- Hastanenin boşaltılması sırasında ve sonrasında güvenliği sağlayan kişi, Emniyet ve Güvenlik Direktörü'dür.

- Hangi hastaların nereye tahliye edildiği dökümantasyonunu yapan Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörü'dür. (45)

4.2.4. Güvenlik

Güvenlikle ilgili girişimler Emniyet ve Güvenlik Direktörü'nün bilgisinde Koruma ve Güvenlik Sorumlusu olan GÜTF Hastanesi Koruma ve Güvenlik Amiri tarafından gerçekleşir. Afet hallerinde hastane faal durumda iken veya boşaltılması gereken hallerde hastaneye giriş çıkışlardan sorumludur. Hastaneye personel de dahil olmak üzere sadece giriş izni olanlar girebilir. Görevliler ve özel izinliler için daha önceden basılan giriş kartları kontrol noktalarında güvenlik görevlilerince verilir.

Afetlerde, hastanelerin faaliyetlerini denetleyen ve bu faaliyetlerin güvenlik açısından sakıncalı olup olmadığına kara veren kişi Emniyet ve Güvenlik Direktörü'dür. Ancak bu faaliyetleri durdurma kararını ve afet hallerinde hastanenin güvenlik politikasını değiştirme kararını veren Hastane Afet Planı Başkanı'dır. Terör gibi durumlarda polis ve silahlı kuvvetlerin desteği için daha önceden bu kurumlar ile anlaşmaya varılmış olmalıdır. (15)(23)

Afet hallerinde, hastane çevresindeki araç trafiğini düzenlemek de Emniyet ve Güvenlik Direktörü'nün görevidir Görevli ve gönüllülerin geldiği araçların hastane dışına uygun olarak park edilmesini ve araçların akış yönünün ulaşımı aksatmayacak şekilde olmasını sağlamak yine bu direktörün görevidir. Emniyet ve Güvenlik Birimi gelen personel ve hasta yakınlarının araçlarını plana göre belirlenen park yerlerine yönlendirecek, ayrıca ambulansların geçiş yollarının ve potansiyel ambulans park alanlarını boş tutmakla görevlidir. Trafik akışının düzenin sağlanması için hasta getiren ve götüren ambulansların hastaneye giriş ve çıkış yolları ayrı olmalıdır. (23)(34)

4.2.5. Operasyonlar

4.2.5.1. Personel Sayısı ve Veriminin Artırılması

I. Hastane Personel Çağırma Sistemi

Personeli çağırmaktan sorumlu kişi Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörü'dür. Bu konuda Tıbbi Personel Direktörü'nden de destek alır.

Afet hallerinde personeli haberdar etmek için;

- Telefon,
- Hastanelerde kullanılan Pager sistemi,
- Medya ile duyuru yapılarak,
- Bu yöntemler işlemezse, canlı haberciler kullanılabilir. (34)(43)

Afet öncesinde hastanedeki personellerin her bölümünün senelik izin planına göre Hastane Afet Planı'ndaki görevlendirilmeleri yapılmış olmalıdır. Bu görevlendirme planına göre personel çağrılmasa bile hastane ile iletişim kurmak zorunda olmalıdır. (43)(47)

II. Gönüllülerin Yönlendirilmesi

Gönüllülerin yapılacak olan organize çalışmalarda görevlendirilmesi karmaşayı azaltacaktır. Afetlerde gönüllü kişilerin organizasyonundan sorumlu olan kişi Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörlüğü'ne bağlı Gönüllü İnsan Gücü Sorumlusu'dur.

Afet hallerinde başvuran gönüllüler görevli güvenlik görevlilerince uygun bir dille kırııcı olmadan kontrol noktasına yönlendirilir. Kontrol noktasına gelen gönüllülere eğitim ve becerilerine göre görev verilir. Hekim, hemşire, paramedik, sağlık teknisyeni gibi profesyonel gönüllüler ayrı bir bölümde

değerlendirilir. Gönüllüleri görevlendirirken daha önceden birbiriyle çalışmış olan kişileri aynı grupta çalıştırmak, ekipteki iletişim problemlerini en aza indirip verimi artıracaktır.

III. Personel Çalışma ve Nöbet Sistemi

Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörü tarafından afetin hastaneyi etkileme süresi yaklaşık olarak tahmin edilir. Bu süreye göre personel vardiyalarının süresi ve bir sonraki vardiya için ihtiyaç duyulacak personel sayısını gösteren vardiya çizelgesi hazırlanarak personele duyurulur. Eğer afetin hastaneyi etkileme süresi tahmin edilenden daha uzun sürerse personelin uzun süre çalışmaya bağlı yorulma gösterip verimin düşeceği akılda tutulmalıdır. Tüm bunlar da düşünülerek personele dinlenmenin dışında aile ve yakınlarını görmeleri için aralıklı olarak izin verilmeli, ayrıca çalışan personelin yakınlarının durumundan haberdar olmaları sağlanmalıdır. (15)(34)

4.2.5.2. Hastane Yatak Kapasitesinin Artırılması

Hastanenin fiziksel olarak hasar gördüğü durumlarda hastanenin yatak kapasitesi şu şekilde yükseltilebilir:

Hastanenin bir kısmı hasar görmüşse bu kısım kapatılarak erken taburcu olabilecek hastalar taburcu edildikten sonra daha önce anlaşma yapıp iletişim kurulmuş yakındaki hastanelere sevk edilmeye çalışılmalıdır. Bu mümkün olmazsa diğer servislerde açılan yataklarda bakım verilir.

Hastaneyi tümüyle etkileyen afet hallerinde ise, Hastane Acil Durum Komuta Merkezi Başkanı'nın emriyle boşaltılarak, kurulacak sahra hastanesinde hasta bakımına devam edilebilir. Kurulan sahra hastanesinde, personel, bakıma muhtaç personel yakınları ve taburcu olan hastalar için de barınma ve beslenme imkanları sağlanmalıdır. (23)(51)

4.2.5.3. Zararlı Maddelerden Arındırma

Afet durumlarında oldukça sık görülmesine rağmen afet planlarında adı çok geçmeyen konulardan biri kontaminasyondur. Kontaminasyon;

- Sabit tesisler veya mobil araçlardaki kontaminan materyallerin çevreye dağılması ile,
- Doğal felaketlerin veya teknolojik olayların etkisiyle,
- Terör eylemleri ile meydana gelebilir.

Hastane Afet Planlarında **Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif ve Nükleer (KBRN)** zehirlerden arınma için mutlaka Emniyet, İtfaiye, Sivil Savunma ve Türk Silahlı Kuvvetleri ile ön bağlantılar sağlanmalıdır. KBRN eğitimi tıp ve sağlık meslek liselerinin müfredatında yer almaz. Bu nedenle, hastanenin bütün personeli kademeli olarak KBRN eğitimi almalıdır.

Çalışmamızdaki GÜTF Hastane Acil Durum Komuta Sistemi Modeli'nde, bu birimden sorumlu olan kişi daha önce bu konuda eğitilmiş olan Triaaj Alanı Sorumlusu'dur.

Dekontaminasyon(arındırma) bölümü, GÜTF acil servisinde veya büyük felaketlerde GÜTF Hastanesi dışına kurulur. Hastane içinde acil serviste veya hastane dışındaki arındırma için gereken malzemeyi Finans Direktörlüğü temin eder. Arındırma için kullanılacak malzemelerin depolanmasından ve periyodik bakımından Lojistik Direktörlüğü sorumludur.

KBRN arındırma malzemeleri normal tıbbi cihazlardan farklıdır. Sağlık birimlerinin standart veya standart üstü envanterinde olmayan malzemelerdir ve bilmeden alınırsa çok maliyetlidir.

Arındırılma işlemi sağlık personeli dışında temizlik elemanı, sekreter, terzi gibi elemanlarca yapılmalıdır. Arındırmadan önceki birim olan öncelendirme

bölümünde paramedikler vardır. Kayıt işlemlerinde sekreter veya hemşire de çalışabilir. Diğer sağlık personeli arındırılmış hasta ile ilgilenir.

KBRN ‘den arındırılma şu sıra ile işler;

- 1- Hastaların gelmesi,
- 2- Girişteki görevli KBRN olayını anlar ve
 - Acile girişi engeller,
 - Hastane yönetimine haber verir,
 - Polisten yardım ister,
 - Hastaların hastane dışında belirlenen bir alanda toplanmasını sağlar.
- 3- Olayın boyutları öğrenilir,
- 4- Temas olunan ajanın özellikleri incelenir,
- 5- Hastane arındırma sistemi hazırlanır,
- 6- Hastalar arındırmaya girerler,
- 7- Arındırılan hasta hastaneye alınır,
- 8- Arındırma personeli ve arındırma sistemi arındırılır. (52)(53)(54)

Hastane Acil Servisi’ndeki dekontaminasyon için gereken malzemeler;

1. Personel için inhalasyon kontaminasyonunu engelleyen maskeler ve portabl solunum cihazları,
2. Koruyucu elbise, eldiven, galoş,

3. Kontamine alanları belirten levhalar, ayrıca bu bölgelere girişı engelleyen baiyer, barikat ve şeritler,

4. Kontamine materyaller veya kişilerin geçiş yolunu örtmek için yer kaplama örtüleri,

5. Atık suyu için kullanılacak toplama konteynırları,

6. Kontamine malzemeler için özel torbalar, kaplar ve konteynırlar,

7. Kontaminan maddelerden örnek alınması için laboratuvar araç-gereçleri ve ilgili kurumlarla önceden belirlenmiş olan örnekleme ve örnekleri saklama protokolleri,

8. Dekontaminasyon ve temizlik malzemeleri,

9. Radyoaktif madde dedektörleri'dir.

Acil servis personelinin dekontaminasyon ile ilgili yardım alabilecekleri kurumların telefon numaraları acil serviste bulunmalıdır. Acil serviste kesintisiz internet bağlantısının olacağı noktalar olmalı, böylece gerektiğinde personel yurt dışından da her zaman bilgi edinebilir.

Dekontaminasyon hasta sayısının fazlalığı veya acil servisin kullanılamaz hale geldiği büyük afetler gibi durumlarda hastane dışında yapılacaksa yukarıdaki malzemelere ek olarak şunlar da olmalıdır;

1. Işıklandırma malzemesi, ışık kaynağı,

2. Isıtma malzemesi ,

3. Hastaların mahremiyetini zedelemeyecek şekilde donatılmış yıkanma bölümleri,

4. Atık su toplama tankları,

5. Hastalar için havlu ve giyecek.

Hastane dışında kurulacak dekontaminasyon bölümünün çevre binaların havalandırma ve su kaynaklarından uygun uzaklıkta olması gerekmektedir. (43)(54)

4.2.5.4. Triaaj

Triaaj; yardıma ihtiyacı olan çok sayıdaki insanın tamamına müdahale edilebilmesi için tıbbi karar verme ve tercih etme işlemidir. Triaajın hedefi, müdahelenin çeşidi ve kapsamının yani aciliyetinin ve hastanın önceliğinin belirlenmesidir. Triaajı acil tıp konusunda tecrübeli bir hekimin yapması ve diğer elemanların bu kişinin emri altında çalışması gerekir. Triaaj süreklilik arz eden dinamik bir işlemdir. Yatar durumdaki yaralılara üç dakika, oturur durumdaki yaralılara ise bir dakika olmak üzere afete maruz kalan herkese uygulanır. (26)

I. Triaaj Çeşitleri

Yaralılar triaaj kategorilerine göre 4 gruba ayrılır;

1) Hayat kurtarıcı acil müdahale gerektiren, müdahale önceliği olan yaralılar(ortalama %20):

- Solunum yollarının mekanik tıkanıklığı,
- Açık veya tansiyon pnömotoraks,
- Ağır şok,
- Kuvvetli dış kanama .

2) Nakil önceliği olan ve olay yerinde fazla bir destek sağlayamayacağımız vakalar (ortalama %20):

- İç kanama, karaciğer ve dalak rüptürü,
- Kafa travması (kafa içi basınç artışı olan),
- İnkomplet felç,
- Göz yaralanmaları,

- Geniş alan kaplayan ekstremit travmaları,
- Açık eklem yaralanmaları,
- Kafa travmaları (kafa içi basınç artışı olmayan),
- Komplet felç,
- Amputasyon yaralanmaları.

3) Bekleyebilecek, hatta birbirine yardımcı olabilecek vakalar
(ortalama %40)

- Küçük yumuşak doku yaralanmaları,
- Kapalı kırıklar,
- Hayati tehdit oluşturmayan yaralanmalar.

4) Yaşama ihtimali çok düşük olan, ağır zarar görmüş vakalardır
(ortalama %20):

Müdahaleden çok fazla istifade edemeyecek ve bekletilebilecek vakalardır.

- Açık toraks ve batin travmaları,
- Ağır yanıklar,
- Kraniofasial ağır yaralanmalar,
- Reanimasyon gerektiren vakalar.

Triaj yapılmış yaralının, değişik basamaklarda önceliğinin belirlenmesi için görünür bir şekilde işaretlenmesi gerekir. Bunun için 1.grup yaralılar için kırmızı renkte, 2.grup yaralılar için sarı renkte, 3.grup yaralılar için yeşil, 4. grup yaralılar için siyah renkte triaj bantları kullanılır. (18)(26)

Beş kategorili triaj sistemi günlük rutin acil hizmetlerinde de kullanılan bir triaj modelidir. Günlük acil hizmetlerinde kullanılması sayesinde acil tıp personeli bir afet durumunda da alışık olduğu bu triaj sistemiyle çalışabilecektir. Beş kategorili triaj sistemi halen ileri travma yaşam desteği ve travma resüstasyonu sertifika programlarında önerilen bir metoddur. Buna göre triaj kategorileri şöyledir:

1. Kırmızı: Kritik; birkaç dakika içerisinde basit girişimlerle yaşayabilir.
2. Mavi: Çok kötü; yaşama şansı çok düşük ya da birkaç dakika içerisinde yoğun ve çok komplike tedavi gerekli.
3. Sarı: Acil; birkaç saat içerisinde basit girişimlerle yaşayabilir.
4. Yeşil: Minör; tedavi geciktirilse de yaşayabilir.
5. Siyah: Ölü (55)(56)

Triaj alanı, hastanenin girişinde olmalıdır. Felaketten dolayı gelen hastaların yanı sıra, başka nedenlerle de başvuran hastalar polikliniklere yönlendirileceklerdir. Triaj anında stabil olduğunu karar verilen hastalar polikliniklere yönlendirileceklerdir. (17)

Triaj alanında çalışabilecek kişiler şunlardır;

1. Paramedik,
2. İntern doktor,
3. Pratisyen hekim,
4. Hemşire,
5. Sağlık memuru,
6. Eleman sıkıntısı çok olduğu zamanlarda, diş hekimi veya sağlık teknisyeni. (57)

II. Triajda Karşılaşılan Sorunlar

Ambulans dışı yöntemlerle hastanelere akın eden hastalar nedeniyle meydana gelen en önemli iki sorun şunlardır:

1. Daha az yaralı hastalar, durumu ağır olan hastalardan daha erken hastanelere ulaşacaklardır. Sonuç olarak yoğun tedaviye ihtiyaç duyan hastalar acil servislere ulaştırıldığında kilitlenmiş acil servislerle karşı karşıya kalacaklardır.

2. Kendi olanaklarıyla hastaneye gelmeye çalışan hastalar, sahada ilk yardım ve uygun tedavi ile uygun transporttan yoksun kaldıklarından, bu hasta grubunda ciddi morbitite veya mortalite artışları gözlenebilecektir. (34)(42)(58)

Hastane afet planlarının hazırlanan senaryoların ışığı altında yapılan pratik uygulamalarında; triajın dikkatsizlik ya da yetersiz deneyimden kaynaklanan acil müdahale gereken hastaların atlanması veya müdahalenin vakit kaybı olan hasta gruplarına gereksiz olarak fazla vakit ayırma gibi hatalar olmaktadır. Ancak bu tür hataların daha sık yapılacak tatbikatlarla en aza indirilebileceği unutulmamalıdır. (34)(42)

III. Triaj Kartları

Triaj kartlarının hazırlanması ve olağan dışı hallerde kullanılması hastaların sıralamasını ve tedavisini kolaylaştırmaktadır. Bu kartların çeşitli dizaynları bulunmaktadır. Mevcut olan çeşitlerin her biri kendine özgün avantajlara ve dezavantajlara sahiptir. Burada önerilen sistem, en çok kullanılan sistemlerden biri olan METTAG kartlarının modifikasyonu ile tasarlanmıştır. (17)

A. Kartın Boyutları

Kartlar dikdörtgen şeklinde olup uzunlukları 15cm. ve genişlikleri 20cm. olmalıdır. Kartlar ortadan katlandığı zaman 15cm. uzunluğunda ve 10cm. genişliğinde olacaktır.

Kartın en üst bölümü 3cm. uzunluğunda, orta bölümü 9cm. uzunluğunda ve en alt bölümü 3cm. uzunluğunda olmalıdır.

Kartlar altı ayrı bölümden oluşmaktadır. en üst sıradaki iki bölümde triaj numarası, orta sıradaki iki bölümde triaj kategorisi yer almaktadır.

Kartların üstündeki yazılar, kartları hem ön hem arka yüzünde aynen basılmış olmalıdır. Kartın sadece bir yüzü doldurulup yazılı taraf dışarıda kalacak şekilde ortadan katlandığı zaman iki yönlü yeni bir kart meydana gelmiş olacaktır. Böylece kartın doldurulması hızlanacaktır.

Kart katlanırken, arasına hastanın ‘nüfus cüzdanı’ veya ‘sürücü belgesi’ gibi kimlikler yerleştirilir. Kartın boyutları, ülkemizde standart olmayan birçok kimlik çeşidini sarmaya yeterlidir.

Kartın sol tarafındaki bilgiler Türkçe, sağ tarafındaki bilgiler İngilizce olarak yazılmalıdır. Bu şekilde kart ortadan katlandığı zaman bir tarafta Türkçe ve bir tarafta İngilizce yazılar görülecektir.

Kartın en alt bölümüne daha önceden hazırlanmış kategori simgeleri yerleştirilecektir. Bu simgelerin ebatları 3 x 20cm. olmalıdır.

Simgelerin üzerinde simge renginin ilk harfi (renk körleri için) ve triaj sıralaması bulunmaktadır.

Bu şekilde hem renk hem numaralar kullanılarak sıralamanın hatırlanması kolaylaştırılacaktır.

Simge şeritleri kartla beraber dış tarafta kalacak şekilde ortadan katlanacaktır. Kart, simge, varsa hastanın kimliği kapak içine yerleştirilecektir.

B. Kapak Özellikleri

Kapak 10cm. x 15cm. boyutlarında, kalın bir kartı kolayca içine alacak şekilde hazırlanmalıdır. Cilt kalın ve şeffaf plastikten üretilmiş olmalıdır. Fiziksel etkenlerle kolay yırtılmayacak kalitede olmalıdır.

Kapağın sol üst köşesinden geçen bir iplik sayesinde hastanın boynuna asılabilmelidir. İpliğin hastanın boynunu sıkması için azami özen gösterilmelidir.

Kapak sol kenarının ortasında bulunan iğne yeri ile hastanın kıyafetlerine takılabilmelidir. İğne, hastaya batmayacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır.

Kart, kapağın içine sağ kenardan yerleştirilecektir. Kartın ve arasındaki kimlik veya benzeri şeylerin kapaktan dışarıya düşmemesi için kapağın sağ kenarının ortasında güvenlik düğmesi olmalıdır. (17)(34)

C. Triaaj Kartı Örneği

Şekil 2.Triaaj Kartı Örneği

TC. GÜTF ADKS ÖRNEK TRIAJ KARTI	
TRIAJ NUMARASI	
Hasta Adı Soyadı::	
Tc. No:	
Doğum Yeri ve Tarihi:	
Boy / kilo:	
Cinsiyet:	
Adres:	
Telefon:	
Allerji/ Gözgeçmiş:	
Olay Yeri:	
Geliş Şekli: <u>Yaya</u> <u>Oto</u> <u>Ambulans</u> <u>Helikopter</u> <u>Diğer</u>	
Tarih:	
Saat:	
GÜTF Dosya No:	
Diğer Kategorisi:	
Kırmızı (Acil)	
Gecikmeli (Sarı)	
Minör (Yeşil)	
Morg (Siyah) / Dekontamirasyon	

4.2.5.5. Hasta Kabul ve Kayıt İşlemleri

Şekil 3.GÜTF Acil Durum Hasta Kayıt Formu Örneği

GÜTF Acil Durum Hasta Kayıt Formu Örneği					
Acil Dosya No:					
Tarih:					
Saat:					
Hasta Adı / Soyadı:					
TC No:					
Doğum Tarihi:					
Cins:					
Boy / Kilo:					
Adres:					
Telefon:					
Geliş Şekli: <u>Yaya</u> <u>Oto</u> <u>Ambulans</u> <u>Helikopter</u> <u>Diğer</u>					
Allerji/ Özgeçmiş:					
Ön Tanı:					
Sahada Uygulanan Tedavi: <u>Uygulanmamış</u> <u>Havayolu</u> <u>Bandaj</u> <u>Atel</u> <u>Diğer</u>					
Yatış / Taburci: (Triaj Kategorisine Göre)					
Saati:	TA	Nb	SS	Gözlemler	
Uygulanan Tedavi ve Girişimler					
Laboratuar	İstek Saati	Sonuç Saati	Radyoloji	İstek Saati	Sonuç Saati
Sonuç	Doktor / Hemşire / İmza		Laboratuar ve Radyoloji Sonuçları		
Formun arkasına eklenmelidir.					

Afet hallerinde örnekteki hasta kayıt formu triaj alanında hemen yapılmalıdır. Triaj sorumlusu bu formu doldurmakla vakit kaybetmez, bu iş için bir personeli görevlendirir. Büyük afetlerde personel eksikliği olursa kayıt formunu doldurma görevi gönüllülere de verilebilir. (37)

Kimliğı bilinmeyen ve saptanamayacak durumdaki hastaların el veya ayak parmaklarından parmak izi alınabilir veya daha önceden Lojistik Birimince hazırlanan numaralandırma bilekliklerine dosya numaraları yazılır.

Kan bağışı için başvuran gönüllüler kontrol merkezlerinden sonra eğer kurulduysa kan merkezlerine yönlendirilir. (23)

4.2.5.6. Hasta Transportu

Hastane tesisleri içinde tedavi sahaları arasında hasta nakli sedye ve tekerlekli sandalye ile asansörler çalışıyor ve güvenli ise de asansörlerle değilse merdivenlerden görevliler eşliğinde yapılır. Asansör bakım ve kontrolü Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Direktörü'ne; tekerlekli sandalye gibi araçların temini ise Lojistik Direktörü'ne aittir.

Hastane kullanılamaz durumda veya herhangi bir tehdit altında ise 4. 2.3.'de detaylı olarak anlatıldığı gibi boşaltma işlemi yapılır.

4.2.5.7. Laboratuar ve Röntgen Hizmetleri

Afet hallerinde en çok kullanılan ve gereken tanısal Laboratuar ve Röntgen tetkikleri şunlardır;

1. Kan sayımı,
2. Kan biyokimyası,
3. Kan grubu ve diğer kan bankası hizmetleri
4. Tam idrar tetkiki,
5. Röntgen,
6. Ultrasonografi,
7. Bilgisayarlı Tomografi, 'dir.

Bu tetkiklerin sağlanmasından Lojistik Direktörlüğü, uygulanıp uygulanmaması kararını vermekten ise Operasyon Direktörü sorumludur. (23)(43)

4.2.5.8. Eczane

Afet hallerinde hastane eczanesinde bulunması gereken ilaçlar şunlardır:

1. Oksijen gazı,
2. IV Serum Fizyolojik, Ringer laktat, %5-%10-%20-%50 Dekstroz, %20 Mannitol, plazma genişletici Dekstran gibi solüsyonlar,
3. IV Opioidler(morfin gibi),
4. IV Benzodiazepinler,
5. IV Barbütiratlar,
6. Naloksan,
7. Flumazenil,
8. Süksinilkolin ve vecuronium gibi paralizan ajanlar,
9. Propofol, fentanyl gibi titre edilebilir anestezi ajanlar, ,
10. Nonopioid analjezikler, narkotikler,
11. Nitrat preparatları,
12. Antiplatelet, antiagregan ilaçlar,
13. Adrenalin, noradrenalin, atropin, dopamin, dobutamin gibi kardiyak resüstasyon preparatları ve vazopresör ajanlar,
14. Lidokain, amiodoron gibi antiaritmik ajanlar,

15. Antihistaminikler,
16. IV Teofilin, inhale beta agonist ve steroidler,
17. Geniş spektrumlu antibiyotikler,
18. Tetanos toksoidi,
19. IV Diüretikler,
20. Digoxin,
21. Calcium glukonat, calcium klorür,
22. Heparin, potasyum klorür,
23. Sodyum bikarbonat, magnezyum sülfat,
24. Topikal anestezikler ve topikal antibiyotikler. (59)

4. 2. 5. 9.Tedavi

Acil bakım alanları ve yataklı bakım alanları hasta bakımının yapıldığı yerler olduğundan bu bölgelere sadece giriş izni olan personel alınır. Giriş izni olanlar için Lojistik Direktörlüğü'nce önceden hazırlanmış görev kartları verilir.

Hastaneye gelen adli vakalarda, hastaya ait elbiseler veya hasta üzerinde bulunan malzemeler, ayrıca hasta bedeninden çıkartılan mermi, bıçak ve diğer yabancı maddeler adli makamlara verilmek üzere saklanmalıdır. Bu görevden Aktif Tedavi Sahası Yetkilisi sorumludur. (42)(43)

Afet hallerinde; atellenmiş kırıkların röntgen çekilmesi veya alçıya alınması ya da gecikmiş primer iyileşme ile takip edilen hastalarda sutür ve debridman uygulamaları gibi acil ve yaşamsal önemi olmayan tanı ve tedavi uygulamalarından kaçınılmalıdır. (37)

İlaç yazdırmak için gelen kronik hastalar polikliniklere yönlendirilir.

Hastaların yoğun bakım ünitelerine veya ameliyathanelere alınma sıralarını belirleyen; ayrıca, afetin tipi ve şiddeti ile hastanenin olanaklarına göre hastaya uygulanacak işlem, tetkik ve müdahalelerin uygulanıp uygulanmamasına karar veren Operasyon Direktörü'dür.

Afetlerde inhalasyon yaralanmaları ile acil servise çok hasta başvurabileceği düşünülerek, oksijen konnektörleri, nasal kanüller, oksijen maskeleri, oksijen tüpleri ve oksijen basıncı ile çalışan solunum cihazlarının bulundurulması gerekir. Sahra hastaneleri kurulması hallerinde, sahada kullanılmak üzere ;saha ventilatör cihazları, bu cihazların çalışması için akü, batarya ve jeneratör ile oksijen kondonsatör cihazları da hazır bulundurulmalıdır. (43)

4.2.5.10. Psikososyal Destek Hizmetleri

Afette hizmet veren görevli personeller ve ailelerine psikolojik ve sosyal destek verilmesinin sağlanmasından sorumlu olan Psikososyal Destek Hizmetleri Şefi'dir.

Hastaneden taburcu olmuş ancak yakınlarına ulaşamamış olanlara veya kimsesiz hastalara ayrıca evi olmayan ve günlük tedavi için hastaneye gelen hastalara gereken sosyal ve psikolojik destek de Psikososyal Destek Hizmetleri Şefliğince sağlanır. Bu kişiler sahra hastanesine yakın bir yerde geçici olarak barındırılır ve mutlaka kayıtları tutulur.

Bu amaçlar için gönüllülerden, hayırsever kurumlarından ve bağışlardan yararlanılabilir. Gerekirse kimsesiz kişiler gönüllülerin yanına yerleştirilir. (23)(34)

4.2.5.11. Morg

Büyük afetlerde, hastaneye ölü olarak getirilen veya tedavisi sırasında hastanede ölen kimliği belirlenememiş kimselerin afet sonrasında adli ve sosyal problemler neden olmaması için şunlar yapılmalıdır.

- Tüm cesetlerin fiziksel özellikleri kaydedilerek numaralandırılmalı,

- Cesetlerin üstündeki her çeşit belge ve eşya saklanmalı,

- Kimlik tespiti için fotoğrafları çekilmeli,

- Vücut üzerindeki doğum izi, dövme gibi belirleyici özelliklerin fotoğrafları alınmalı,

- Diş kaplamaları veya vücuttaki diğer radyoopak protezlerin radyolojik olarak görüntülenmesi yapılmalı,

- Cesetlerin her on parmağından parmak izi alınmalı,

- Kimlik tesbiti için saç ve doku örnekleri alınmalı,

- Adli Tıp Kurumunun önereceği diğer yöntemler uygulanmalı,

Yapılan tüm bu işlemlerdeki bilgiler dosyalanıp dökümanlar ceset numaralarına kaydedilmeli ve cesetler yakınları varsa onlar tarafından teşhis ettirilmelidir. (60)

Cesetlerin çürümesini ve çevre sağlığını tehdit etmesini önlemek için ise:

- Yeterli miktarda ceset torbası bulundurulmalı,

- Çürümesini önlemek için Çevre Sağlığı ile Sanitasyon ve Dekontaminasyon yetkilisinin sorumluluğu altında olarak koruyucu kimyasal maddelerin kullanılması,

-Mobil veya sabit soğutma sistemleri olan resmi veya özel kurum ve kuruluşlarla önceden gerekli protokoller ile anlaşmanın yapılması, sağlanmalıdır.

Cesetlerin saklanma ve korunması için kullanılacak tüm yöntemler ve alanlar medyanın çok ilgisini çekeceği için ‘bu uygulamanın zorunlu olduğu’ Basın ve Halkla İlişkiler Direktörlüğü tarafından medyaya önceden açıklanmalıdır. (15)(23)(43)

Biyolojik, kimyasal, nükleer kontaminasyon veya bulaşıcı hastalıklardan dolayı ölenlerin cesetleri de dekontamine edilmelidir. Dekontaminasyon mümkün değilse ölüm nedenine göre Hukuk Müşavirliğinin önerileri doğrultusunda, yasal uygulamalar göz önünde tutularak Hastane Afet Planı Başkanı’nın kararı ile bu cesetler imha edilir. (23)(44)(61)

4.2.6. Dökümantasyon

Afetlerde acil hizmetlere verilen yanıtın değerlendirilmesinde yapılan işlemlerin kaydı ve dökümantasyonu çok önemlidir. Doğru tutulan kayıtlar sonucu elde edilen veriler ile sahip olunacak geri bildirimler uygulanan afet planı sisteminin geliştirilmesinde bize çok büyük destek ve yarar sağlayacaktır. (42)

Dökümantasyondan Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörü; dökümantasyon için gerekenlerin temin edilip güvenli bir yerde saklanmasından ise Lojistik Direktörlüğü sorumludur.

4.2.7. Sahra Hastanesi

Ülkemizde 17 Ağustos 1999 depreminde de açık bir şekilde görüldüğü gibi afetlerde hastane yataklarının çoğu kullanılamaz hale gelebilir. Bu durumda afetzedeler ve hastaneye başvuran hastalara tedavi verilmesi ve verilen tedavilerin sürdürülebilmesi için hastaneye yakın ama güvenilir bir bölgeye geçici bir süre güvenli bir hizmet verilmesini sağlamak için sonradan oluşturulan hastanelerdir. Bunlar afette zarar görmemiş sağlam binalar (örneğin okul, cami gibi)olabileceği gibi, çadır ve konteyner gibi taşınabilir malzemeden de oluşturulabilir. (51)

4.2.7.1. Sahra Hastanesinin Yapısı

Afet hallerinde kurulacak olan sahra hastanelerinin en önemli özelliği tıpkı hastane afet planı gibi modüler yapıda olmasıdır. Böylece hastane, acil durumun özelliklerine göre oluşturulacak ve optimal tasarruf sağlanacaktır. Sahra hastanesi, dört ana bölümden oluşmuştur. Bu bölümler ve her bölümün alt bölümleri koşullara göre büyütülebilir, küçültülebilir veya tamamen plandan çıkartılabilir. Ayrıca gerektiği durumlarda ek bölüm veya bölmeler hastaneye eklenebilir. Bu modüler yapı sayesinde hastane en ekonomik ve en verimli şekilde devreye girebilecektir.

Hastanenin kurulması için ülkenin ve kurumun maddi kaynaklarına, olağan dışı durum özelliklerine göre ve Hastane Mühendislik Ekibinin önerileri doğrultusunda çadırlar, prefabrik konstrüksiyon veya gemi konteynerleri kullanılabilir.

Çadır kullanmanın en önemli avantajları kolay taşınabilme ve hızlı kurulabilmesi, başka bir alana kolay kaydırılabilmesi, kolay onarılabilmesi, defalarca kullanılabilmesi ve nisbeten daha ucuz olmasıdır. Ancak bu yapının tüm bölümlerinin çadırlardan oluşması gerekli değildir; çevrede sağlam kalan yapılar varsa bunlardan da hastane olarak yararlanılabilir.

Afetlerde sahra hastaneleri hasta bakımı dışında görevler de üstlenmek durumunda kalmaktadır. Bunları başında afetten etkilenmiş halka gıda yardımı ve barınma imkanı sağlama gelmektedir. Bu nedenle sahra hastane planında beslenme ve barınma üniteleri de bulunmalıdır. (17)(34)(43)(51)

4.2.7.2. Sahra Hastanesinin Bölümleri

1. İdari Birimler ve Hastane girişi :

- GÜTF Hastanesi Acil Durum Komuta Merkezi,
- GÜTF Acil Durum Halkla İlişkiler ve Basın merkezi,
- Kontrol Noktası,

- Kara ve hava ambulans park yerleri ve helikopter iniş alanları,
- Hasta karşılama ve sedye alanları.

2. Operasyon birimi bölümü:

I. Bölüm:

• Bekleme alanı (hasta yakınları, elektif veya müdahale için bekletilebilecek hastalar için),

- Hasta kayıt alanı,
- Triaj ünitesi alanı,
- Hasta dekontaminasyon alanı,
- Travma resüsitasyonu alanı,
- Erişkin resüsitasyonu alanı,
- Pediatrik resüsitasyon alanı,
- Geçici monitörize gözlem alanı.

II. Bölüm

- Acil tedavi ünitesi alanı,
- Bekletmeli tedavi ünitesi alanı,
- Pansuman ve ufak müdahale ünitesi alanı,
- Dahili hastalar için yataklı servis alanı,
- Dahiliye ve koroner yoğun bakım ünitesi alanı,
- Karantina alanı,

- Ameliyathane alanı,
- Cerrahi yoğun bakım ünitesi alanı, (opsiyonel olarak diğer yoğun bakımlarla birleştirilebilir.)
- Postoperatif yataklı hasta servisi alanı, (opsiyonel)
- Cerrahi yataklı servis alanı, (opsiyonel olarak başka hatalara da yatış verilebilir.)
- Radyoloji ünitesi alanı,
- Laboratuar alanı,
- Eczane,
- Tıbbi malzeme deposu. (23)

4.2.7.3. Sahra Hastanesinin Yerleşimi

GÜTF Sahra Hastanesinin kurulabileceği yerler;

- 1.GÜ merkez kampusun içerisindeki Rektörlük önü ve arkasındaki bahçe ve halı saha,
- 2.GÜTF Hastanesinin yanındaki GÜ Mesleki Eğitim Fakültesi'nin bahçesi,
- 3.GÜTF Hastanesi karşısındaki GÜ Vakfı Kız Öğrenci Misafırhanesi ve içindeki kapalı spor alanları.
- 4.GÜTF Hastanesi karşısındaki Türkiye Voleybol Federasyonu Binası,

5.GÜTF Hastanesi yakınlarındaki Gençlerbirliği Kulübü Spor Tesisleri,

6.GÜTF Hastanesi yakınındaki Atatürk Anadolu Lisesi bahçesi.

Sahra hastanesi kurulması düşünülen bu alanlar önceden herhangi bir afete karşı güvenilir olup olmamaları yönünden araştırılmalı, gerekirse GÜ dışında olan kurumlar ile önceden görüşülerek, ön protokoller belirlenmelidir.

4.2.8. Barınma Beslenme Hizmetleri

Afetin ve etkilerinin uzun sürdüğü hallerde, barınma ve beslenme gibi görevleri yerine getirerek hastane hizmetlerinin devamlılığının aksamamasını sağlamak Lojistik Direktörü ve Alt Yapı ve Teknik Hizmetler Sorumlusunun görevidir. Bu birimler Planlama ve Durum Değerlendirme Direktörlüğü ile koordineli çalışmalıdır.

Beslenme işlerini yürüten Lojistik Direktörlüğüne bağlı Mutfak Sorumlusu olup, hastalar, personel, hastaneye sığınanlar, polis jandarma gibi görevliler ve gönüllülere de yemek sağlarlar. Gönüllü kişi ve kuruluşlardan gelen bağışlar da kontrol noktasından sonra buraya yönlendirilir. Burası ayrıca gönüllü insan gücünün çalıştırılabileceği bir birimdir. (34)

Barınma için kullanılacak yerler; eğer sağlam ise, okul, camii gibi yerler veya gönüllü ailelerin evleri olabilir.

Beslenme ve barınma için kullanılacak malzemeleri temin etmek, ısı ve ışık kaynaklarının jeneratör, pil gibi yedekli olarak önceden depolanmasını sağlamak, Lojistik Direktörü'nün görevidir. (23)

4.2.9. Sanitasyon ve Kontaminasyon gibi Halk Sağlığı Hizmetleri

Afet durumlarında, çevre sağlığının korunması, sağlıklı gıda temini ve salgın hastalıkların önlenmesi amacıyla yapılması gereken faaliyetler şunlardır:

1. Su hijyeninin ve sağlıklı içme ve kullanma suyunun sağlanması; pet şişe suları, su tankerleri, sondaj ve su kuyuları ile su depoları kullanılması, şebeke sularında bakteriolojik analizler yaparak gerekirse klorlama yapılması,

2. Temiz ve sağlıklı tuvaletlerin kurulması ve hijyenik kalmalarının sağlanması; hasar görmeyen okul gibi yerlerin tuvaletlerinin ve kurulan seyyar tuvaletlerin sık kontrollerle çamaşır suyu, sabun ve su ile dezenfeksiyonlarının yaptırılması,

3. Çöplerden kaynaklanabilecek sorunların ortadan kaldırılması; çöplerin kireçlenip ilaçlanması ve halka çöp torbaları dağıtılması, çöplerin belli yerlerde toplanması konusunda halkın bilinçlendirilmesi,

4. Cesetlerden kaynaklanabilecek sorunların önlenmesi; cesetlerin formaldehitlenerek hızla gömülmesi, mezarların kireçlenmesi, gerektiğinde soğutuculu kamyonların cesetlerin muhafazasında kullanılması,

5. Dezenfeksiyon ve vektörlerle savaş uygulamaları; enkazlar, çöp alanları, su birikintileri dezenfekte edilip, sivrisinekler için intektisid uygulamaları yapılması,

6. Sağlıklı gıda temininin sağlanması ve bozulmuş gıdaların imhası; özellikle ilk günlerde ambalajlı, sağlıklı kuru gıdaların temini, peynir, meyve gibi yaş ve çabuk bozulacak gıda girişinin engellenmesi,

7. Halkın çevre sağlığı ve salgın hastalıklar konusunda eğitimi;

8. Toplu halde yaşanan yerlerin çevre sağlığı yönünden kontrolü. (63)

Bu görevleri yerine getirmekle yükümlü olan Çevre Sağlığı ile Sanitasyon ve Dekontaminasyon Sorumlusu olup, bu birim için gerekli malzemelerin temininden de Lojistik Direktörlüğü sorumludur.

4.2.10. Basın ve Halkla İlişkiler

4.2.10.1. Afetler ve Basın

Afetler, spekülasyon yapılmasına imkan sağlayan ve kahramanlık görüntülerinin yaşanabileceği dramatik ortamları olan, çok hızlı gelişen olaylar olmaları sebebiyle basın için her zaman etkileyici bir malzeme olmuşlardır. (15)

4.2.10.2. Afetlerde Basının Faydaları

Afetlerde yazılı ve görsel basın, afetlerin boyutları, etkilediği ve etkileyebileceği bölgeler hakkında toplumu bilgilendirir. Önceden tahmin edilebilen afetler hakkında basın yolu ile halk uyarılarak; olası can ve mal kayıpları azaltılabilir. Basın toplumu afetlere karşı hazırlıklı olması için uyarması dışında afetlerle mücadele konusunda bilgilendirme görevi de görür. (21) (23)

Haberleşme şebekelerinin zarar gördüğü afet hallerinde basın yolu ile kurumlar arası iletişim sağlanabilir. Basın afet bölgesindeki kaynak ihtiyaçlarını duyurarak, kaynakların gerekli yerlere gerektiği kadar gönderilmesini sağlamış olur. Afet sonrasında basın yolu ile ölü ve yaralıların isimleri ve yerleri açıklanarak afet alanına gereksiz akınlar önlenir. (15)

4.2.10.3. Afetlerde Basının Zararları

Basın afet hallerinde yetkililere, ölü ve yaralıların kesin sayısı, maddi kaybın miktarı, olayın nasıl gerçekleştiği ve kurtarma çalışmalarının sonuçları ile ilgili erken dönemlerde cevaplaması zor sorularla baskı yapmaktadırlar. Yetkililerin verdiği tahmini cevapların doğru çıkmaması da karmaşayı artırır. Basının gereksiz baskısı nedeniyle bazen yetkililer yanlış kararlar alabilir veya bizzat basının kendisi tarafından yanlış karar almış gibi gösterilebilir. (23)

Basının kendisi için istediği aydınlatma, enerji kaynağı gibi malzemeler görevli personelin vaktinin gereksiz yere işgaline neden olur. (15)

Bir diğer sorun da, haberlerin basın tarafından abartılmasıdır. Bu gereksiz ve asılsız abartmalar ile halk arasında panik yaşanabilir ve yaşanan bu panikle kargaşa ve kaos meydana gelir. Basın mensupları rayting kaygısı ile resmi olsun veya olmasın sansasyonel haber yayınlayabilirler. (15)

4.2.10.4. Afetlerde Basın ile İşbirliği

Basın ile uygun bir politika geliştiren bir kurum, gelecekteki olası afetlere karşı hazırlık için iyi bir destek ve kaynak sağlayabilmektedir. Basının toplumun dikkatini afete yol açabilecek durumlara çekmesi ile afete karşı gereken önlemlerin alınması sağlanmış olur.

Basın ile işbirliğinin sağlanması ile ayrıca toplum güvenliği yönünden duyurulması tehlikeli olan haberlerin bekletilmesi sağlanabilmektedir. (15)

Afetlerde bir halkla ilişkiler ve basın merkezi kurulması yayın kuruluşları için, tek merkezden ve doğrudan resmi kaynaklardan en güvenilir ve detaylı bilgiyi en kısa sürede almaları bakımından önemlidir. Afetlerde Halkla İlişkiler ve Basın Merkezinin kurulması ve bu konuda eğitilmiş ve bilgili kişilerin görev almalarının sağlanması sansasyonel veya spekülasyonel haber ihtimalini azaltabilir. Her şeye rağmen basın afet halinde de kendi kaynaklarını haber almak için kullanacağından, uygun olmayan haberlere karşı da hazırlıklı olunmalıdır. (23)

Afet hallerinde kurulan Halkla İlişkiler ve Basın Merkezi sayesinde afetlerde habercilerin hemen hepsi zamanında ve doğru habere ulaşabilecekleri resmi bir kuruma yönlendirilmiş olur. Bu nedenle, afet meydana geldiğinde, Halkla İlişkiler ve Basın Direktörlüğü en hızlı sürede bir Halkla İlişkiler ve Basın Merkezinin kurulduğunu bütün basın kuruluşlarına bildirmelidir.

5. TARTIŞMA

5.1. Tanım

Afetin (olağandışı durum) birçok tanımı yapılmaktadır. Bunlardan en çok kullanılan ve açık olanı şu tanımdır; toplumun olağan yaşam düzenini bozan, onun yanıt verme ve uyum sağlama kapasitesini aşarak, dış yardıma gereksinim doğuran, büyük miktarlarda can ve mal kaybı ile sonuçlanan ekolojik olaylara afet denir. (6)

Afet; doğal ya da doğal olmayan ani bir olay sonucunda çok sayıda insanın yaralanması ya da ölmesi veya mal ve mülkün zarar görmesi ve bu sırada yerel ilk yardım ve kurtarma kaynaklarının yetersiz kalması olarak da tanımlanır. (26)

Afetler; deprem, tsunami, heyelan, seller, su baskınları, fırtınalar, yanardağ patlamaları ve çığ düşmesindeki gibi, doğal afetler ile biyolojik, kimyasal saldırı tehditleri, nükleer kazalar, savaş ve çatışmalar, toplu ulaşım araçları kazalarındaki gibi yapay afetler olabilir. Tüm bu afetlere bağlı olarak meydana gelen can kayıplarının %95'i az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. 1981-1990 yılları arasında tüm dünyada 147 milyon insan afetlerden etkilenmişken, 1991-2000 yılları arasında bu sayı 211 milyona yükselmiştir. (63)

Sadece 26 Aralık 2004 deki Güney Asya deprem ve tsunami felaketinde ölen insan sayısı 28 Ocak 2005 verilerine göre 280 bin' in üzerindedir. Bu afetten etkilenen insan sayısı 5 milyon, toplam mali kayıp 13.6 milyar doların üstündedir. (64)

Türkiye afet türlerinden önemli ölçüde etkilenmekte, başta deprem olmak üzere, sel, su baskınları, çığ düşmesi gibi ülkemizi tehdit eden doğal afetlerin yol açtığı can ve mal kaybı her yıl Gayri Safi Milli Hasılanın (GSMH) %3'üne karşılık gelmektedir. (65)

5. 2. Afet Süreci ve Bu Süreçte Yapılacak İşler

Her afetin kendine özgü bir süreci ve çeşitli dönemleri vardır. Afet türlerinin birbirlerinden farklılıkları ve afet yönetimi açısından farklılıkları bir tarafa bırakılacak olursa, genel olarak tüm afetlerin; 1) Sessiz dönem, 2) Alarm dönemi, 3) İzolasyon dönemi, 4) Dış yardım dönemi 5) Rehabilitasyon dönemi olarak adlandırılan, beş dönemde cereyan ettiği kabul edilir. Afet yönetimi ya da afete karşı alınacak önlemler ve yapılacak işler de bu dönemlere göre düzenlenir ve sınıflanır. Bu dönemler;

1. Sessiz Dönem: Afete karşı alt yapının oluşturulduğu, güçlendirildiği, hazırlıkların ve planların yapıldığı, sektörün uyum ve reaksiyon kapasitesinin artırıldığı dönemdir. Bu dönemde yapılacak işlerin başlıcaları; örgütlenme, planlama, alarm sistemi ve kriz yönetimi kurma, toplumu bu durumlara karşı hazır ve bilinçli kılma (eğitimlerle), alt yapının dayanıklı hale getirilmesi ve yasal düzenlemelerdir.

2. Alarm Dönemi: Sektör ve birimlerin afetten haberdar edilmeleri ve afetin olası sonuçlarının değerlendirilmesini içerir. Başta kriz masaları olmak üzere, planlarda görevlendirilmiş olan kişiler, planlarda belirtilen yerdeki görevlerinin başına geçerler. Kriz masalarında hemen bir durum değerlendirmesi yapılarak daha önce hazırlanmış olan seçenek senaryo ve planlardan hangisinin yürürlüğe konulacağına karar verilir. Bu planda öngörülen, birim, kişi ve kuruluşlar haberdar edilerek, alarma geçirilir ve eylemler yürürlüğe konur.

3. İzolasyon Dönemi: Afete neden olan olayın başladığı andan, afete maruz kalan toplumun afet şoku ve izolasyonunu üzerinden attığı ana dek geçen süreye denir. Sürenin uzunluğu, afetin türü, şiddeti, toplumun hazırlık ve

bilinç düzeyine göre değişir. Genellikle, üç ile yetmiş iki saat arasında değişir. Daha çok yerel düzeyde yaşanan bir dönemdir. Kendi kendini kurtarma, aile içi yardımlaşma, yakın çevre kurtarması, olaydan ayrıntılı bilgi alma, organize olma ve organizasyondaki yerini alma gibi bireysel iş ve eylemler ile kriz merkezlerinin, yerel birimler ve üst kademeleri bilgilendirmesini de içeren kurumsal iş ve eylemlerden oluşur.

4. Dış Yardım Dönemi: Olaydan dış kaynakların (idari birimlerin, kurumların, merkezi afet yönetiminin ve uluslar arası kuruluşların) haber almasından başlayarak, olay yerine gönderilen dış yardımların kesilmesine dek olan süreye denir. Afetin tür ve büyüklüğü ile afetin olduğu ülkeye göre değişerek, üç gün ile üç ay kadar sürer. Bu dönem; durum belirleme, kurtarma, ilk yardım ve şok giderme ile geçici yerleşmenin sağlanmasını içerir.

5. Rehabilitasyon Dönemi: Geçici yerleşimin tamamlanmasından sonra, afet bölgesindeki her anlamdaki yıkımların yerine yenilerinin yapılarak, toplumun afet öncesi duruma getirilmesi ve bölgenin çöken ekonomisinin yeniden canlandırılması işine afetin rehabilitasyonu; bu işlerin yapılması için geçen zamana da rehabilitasyon dönemi denir. Sürenin uzunluğu afetin büyüklüğü ve ülkenin sosyoekonomik koşullarına göre değişir. Genellikle üç ay ile üç yıl süreceği varsayılır. (66)

Türkiye’de acil sağlık hizmetleri ile ilgili bir yasa mevcut değildir. Bu hizmetlerin sağlıklı ve etkin bir biçimde verilebilmesi için hizmet birimlerinin çalışma usul ve esaslarını belirleyen bir yasal düzenlemenin acilen yapılması gerekmektedir. Çıkarılacak yasada kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektörün görev ve sorumlulukları ayrıntılı olarak belirtilmelidir.

Hastanelerin acil hizmetler bakımından afet durumlarında kapasitelerinin artırılması için gerekli planların hazırlanması, afetin büyüklüğüne göre devreye girecek devlet hastaneleri, üniversite ve özel hastanelerin isimleri ve ayrıcalıkları, yatak sayılarının önceden belirlenmesi gerekir.

Sağlık personeli ve afet yöneticilerinin afet planları konusunda sürekli hizmet içi eğitim programları ile kurtarma, ilkyardım, acil yardım, haberleşme, stres altında çalışma, triaj, temel yaşam desteği ve taşıma teknikleri, yasal sorumluluklar konularında bilgilendirme ve uygulama eğitimleri yapılmalıdır. Senaryolar oluşturulup bu afet programlarının tatbikatlarla uygulanması gereklidir. Eğitici eğitimleri yapılması için paket programların oluşturulması, ilkyardım, temel yaşam desteği ve taşıma teknikleri konuları başta olmak üzere halkın (işçiler, öğrenciler, sürücü adayları, vb.) ve resmi kurumlarda çalışanların eğitimi sağlanmalıdır. Eğitimler bölgesel risklere göre yönlendirilmelidir. (26)

Afetlerin yıkıcı etkilerinden koruyup, oluşabilecek zararları azaltmayı sağlayacak afetten önceki hazırlık safhasındaki faaliyetler şunlardır:

- Merkezi düzeyde afet yönetimi ile ilgili planların hazırlanması ve geliştirilmesi,
- İl düzeyinde kurtarma ve acil yardım planlarının hazırlanması ve geliştirilmesi,
- Bu planlarda görev ve sorumluluk verilen personelin eğitim ve tatbikatlarla bilgi düzeylerinin geliştirilmesi,
- Gerektiğinde bölge techizat merkezleri kurulması ve kritik malzemelerin stoklanması,
- Arama kurtarma faaliyetlerinin örgütlenmesi, geliştirilmesi, eğitimi ve yaygınlaştırılması,
- Alarm ve erken uyarı sistemlerinin kurulması, işletilmesi ve geliştirilmesi gibi ana faaliyetlerdir.

Önceden hazırlık safhasındaki bu faaliyetler, yalnızca afetin alarm süresi içerisinde yapılan kısa süreli faaliyetler olarak görülmemelidir. Bu faaliyetler olayın yıkıcı etkilerini azaltacak ve insan canı, malı ve milli servetlerini koruyacak, uzun ve kısa süreli birçok faaliyeti de içerebilir. Örneğin halkın afetlere karşı hazırlıklı olmasını sağlayacak ve baş edebilme kapasitelerini

geliştirecek geniş kapsamlı halk eğitimi faaliyetlerinin örgütlenmesi, yoğunlaştırılması ve desteklenmesi, bazı kritik yapıları onarım ve güçlendirme faaliyetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve desteklenmesi vb.dir. (9)

İstanbul'da 2005 yılında kamuya ve özel sektöre ait hastanelerin olası bir afet durumuna karşı ne derece hazırlık yaptıklarının belirlenmesi ve yaptıkları hazırlıkların nitelik ve nicelik yönünden incelenmesi amacıyla 30 hastanede yapılan araştırmaya göre:

Kamu hastanelerinin %26.7'sinin, özel hastanelerin ise %40.0'ının sonradan hastaneye çevrilmiş binalarda hizmet verdiği belirlenmiştir. Bina yaşının kamu hastanelerinin tümünde 10 yılın üzerinde, özel hastanelerin %73.3'ünde ise ≤ 10 yıl olduğu saptanmıştır. Hastanelerin yaklaşık yarısının depreme dayanıksız olduğu veya dayanıklılığı konusunda her hangi bir bilgi olmadığı öğrenilmiştir. Kamu hastanelerinin %60'ında, özel hastanelerin %13.3'ünde alarm bulunmamaktadır. Kamu hastanelerinin %73.3'ünde, özel hastanelerin %33.3'ünde sığınak yoktur. Kamu hastanelerinin %40.0'ında, özel hastanelerin %13.3'ünde jeneratör olmadığı belirlenmiştir. Hastanelerin yalnızca %16.7'sinde helikopter pisti bulunmaktadır. Hastanelerin %73.3'ünün afete hazırlık çalışması yaptıklarını belirtmelerine rağmen, %66.7'sinin afet planlarının bulunmadığını ifade etmeleri dikkat çekici bulunmuştur. (67)

Ankara'da 2006 yılında 31 hastanede yapılmış olan bir çalışmada, hastanelerin afet planlarının varlığına ve afete hazır olup olmadıkları araştırılmıştır. Elde edilen bulgularda; hastanelerin afet planlarının yeterli olmadığı ve afete hazırlıklı olmadıkları saptanmıştır. (68)

Herhangi bir afet oluşmadan önce, bir afet planı hazırlamak başarılı bir afet yanıtının ilk şartıdır. Afet planı; yerinde yapılmış, kapsamlı, kabul edilmiş ve iyi anlaşılmış olmalıdır. Afet planının uygulama kolaylığı olmalıdır. Afet planı, tatbikatlarla veya gerçek afetler sırasında denenmiş olmalıdır. Planlama, önceki afetlere verilen yanıtlardan ve afet tatbikatlarından elde edilen geçerli tahminlere

dayandırılmalıdır. Tıbbi yanıtın liderleri planlama sürecine katılmalıdır. Afet yönetim sistemi ve komuta kapısında; mevcut kurum ve hizmetler korunmalıdır. Tüm kamu kurumları temsil edilmelidir (entegrasyon). Önceki afet deneyimlerinden doğru bilgi sahibi olamamak, afet yanıtı planını yeterince bilmemek, afetin kendine özgü karakteri ve afetle ilgili yanlış kararlar afet yanıtını güçleştiren durumlardır. (69)

Bu konuda ortak çalışacak kurumlar; Emniyet müdürlüğü, İtfaiye, Jandarma Komutanlığı, Sivil Savunma ve Sağlık müdürlüklerine bağlı Acil Yardım Kurtarma Hizmetleri ile hastanelerin Acil birimleri'dir. (70)

Afetlere karşı plan yapılması, var olan kaynakların belirlenmesi, gereksinimlerin hesaplanması, tahmin edilmesi ve bu kaynaklarla gereksinimleri karşılayabilecek iş planlarının yapılması ve afet senaryolarının oluşturulması, afet planlamasının önemli bir parçasıdır. (66)

Hastane Afet Planı yapılmasındaki amaç; hastanelerde afet veya olağan dışı durum (ODD) meydana gelmesi durumunda personelin, hasta ve yaralıların can güvenliğini sağlamak, dışarıdan gelebilecek hastalara da hizmet verebilir durumda olmak, can, mal ve bilgi kayıplarını önlemektir. Hastane Afet Planını (HAP) yapanlar, uluslararası kurallara uygun hazırlanmış planlarla afetlerde (Japonya'da 7 büyüklüğündeki depremde bile yaralı olmaması örneğinde olduğu gibi) hiç yaralı olmadan ve en az ekonomik hasarla afeti atlatabilir. Afet planlarının yapılmasıyla, tatbikatlarla afet anında neler yapılması gerektiğinin herkes tarafından öğrenilmesi ve uygulanarak alışkanlık yaratılmasıdır. (11)

Hastane Acil Durum Komuta Sisteminin herhangi bir hastane ortamına adapte edilmesi devamlılık arz eden bir süreçtir ve bu süreçte eğitim, test etme, tatbikat, tekrar değerlendirme ve tekrar eğitim şeklinde bir döngü mevcuttur. Afet planının tatbikatları ne kadar sık yapılırsa ve yapılan tatbikatlar kaydedilerek izlenip eksikler ve yanlışlar görülürse, tüm hastane personeli de o kadar beceri elde edecektir. Acil Durum Komuta Merkezi Yönetim Kurulu eğitim

programları ve tatbikatlar sonucu elde edilen verileri her yıl değerlendirmeli ve gerekirse eğitim kalitesini yükseltmek için yeni stratejiler geliştirilmelidir.(23)(42)

Ayrıca; sahra hastanelerinin planı yapılırken; uygulamalarda otoparkların her an boş olması mümkün olmadığından ve afet anında dolu olan park alanlarının boşaltılmasının çok zor olduğu öngörüldüğünden,365 gün 24 saat boş olan alanların planlanmasının doğru olacağı düşünülmektedir. (34)

Yapılan tatbikatlarda personel ve kullanılan malzemelerin birkaç yedekli sistemle planlanmasının aksaklıkları en aza indireceği beklenmektedir. (50)

5.3. HAP Sisteminin Faydaları;

- Yatay ve düşey emir komuta zinciri içinde uygulanan bir sistem olması,
- Anlaması ve uygulaması kolay görev tanımlamalarının varlığı,
- Organizasyon şemasının esnek olması nedeni ile her tür (küçük veya büyük) afetlerde ve kurumda uygulanabilir olması,
- Hasta kayıtlarının tutulmasında başarı,
- Ortak dil herkes tarafından konuşulduğu için dışarıdan yardımın daha kolay kullanılması sağlanır, uygulamalara yönelik öncelikleri olan kontrol listelerinin olması,
- Masrafsız bir yöntem olması. (8)(33)

Hastanelerde normal çalışma düzeninden farklı olarak afet durumunda yeni düzenlemeler gerekmektedir. Hastanelerin kabul edebileceği hasta sayısı ve boş yatakları önceden komuta merkezi tarafından bilinmesi gerekir. Belirli hasta ve yaralı gruplarının yoğunlaştığı kitlesel afetlerde hastane içi alanlarda ve bölümlerde değişiklikler yapılabilir. (26)

Afetlerde sağlık sektörünün öncelikli görevi; yaralananlara tıbbi bakım hizmeti vermektir. Afetin var olan sağlık birim ve hizmetlerini tamamen

ya da kısmen devre dışı bırakması halinde, derhal olay yerinde acil müdahale istasyonları ile olay yerinde yaşam desteği ve müdahale gerektiren olgulara bu hizmetlerin verilebileceği merkezlerin kurulması gerekir.

Olay sırasında hastanede olan ve yoğun bakım gören olgulardan (kardiyovasküler üniteye bağlı olanlar, renal diyalize bağlı olanlar, diyabet komasındakiler, zor doğum yapmakta olanlar vb.) bazısı elektriklerin kesilmesi, oksijen borularının patlaması ve personelin paniklemesi gibi nedenlerle kaybedilir. Bu tür ölümler sağlık hizmet birimlerinin fizik yapısı ile ilgili olup, hizmet binalarının güvenli olmaması, elektriklerin kesilmesi halinde otomatik jeneratör sisteminin devreye girmemesi, oksijen su gibi maddelerin ve acil müdahale birimlerinin yedekli olmamasına bağlıdır.

Afet öncesi dönemde gerekli yapıların ve düzeneklerin kurulması ile ölümlerin azaltılması olanaklıdır. Afet durumlarında sabit tedavi üniteleri hizmet dışı kaldığından önceden oluşturulacak; hasta ve yaralılara acil ameliyat dahil ileri müdahale imkanı verebilen mobil acil müdahale ünitelerinin (her türlü iklim şartlarında optimal çalışabilen) temin edilmesi gerekir. Bu ünitelerin afet sonrasında en kısa sürede afet bölgesinde faaliyete sokulması ile hasta ve yaralılara acil müdahale (ameliyat, diyaliz, yoğun bakım) hizmetleri ile travma sonrası psikolojik destek hizmetleri verilebilir. Bunun sonucunda sistemin ve hizmetin kesintiye uğramasından kaynaklanan kalıcı sağlık sorunları gelişen birçok hasta sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürebilecektir. (7)(34)

Kısaca; çalışmaları tek elden yürütecek olan ve iç kaynak yaratılmasını öncelikli hedefleri arasına koyan bir kurumsal yapılanmanın oluşturulması, daha fazla geciktirilmemelidir.(71)

6. SONUÇ

Geçmişte ani oluşan afetlerin sadece geniş çaplı ölümlere değil, büyük sosyal sorunlara da neden olduğuna inanılırdı. Günümüzde insanlar, teknolojik gelişmelere veya bilimsel gelişmelere karşın, deprem, sel, fırtına gibi afetlerin etkilerine karşı güçsüzdürler. Birleşmiş Milletler 1990-2000 yıllarını “Uluslararası Doğal Afetlerin Azaltılması On Yılı” ilan etmiş ve bu konuda ülkeleri bilimsel ve teknolojik çalışmaya davet etmiş, bunun için de parasal destek de sağlamıştır. Ülkemizde 1999 yılında yaşanan yıkıcı deprem sonrası, afet planlama daha önemli bir konu haline gelmiştir. Ankara’da 2006 yılında 31 hastanede yapılmış olan bir çalışmada, hastanelerin afet planlarının varlığına ve afete hazır olup olmadıkları araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara; hastanelerin afet planlarının yeterli olmadığı ve afete hazırlıklı olmadıkları saptanmıştır.

Her bölgenin coğrafi ve iklim özelliklerine göre oluşabilecek afetler ve zararları önceden tahmin edilebilir. Bu durumlarda alınması gereken önlemler de, çok yönlü olarak planlanır. Bu çalışmalar birçok kuruluş tarafından ortak planlar hazırlanarak yapılmalı ve tüm birimlerin koordinasyonu sağlanmalıdır. Böylece hem maddi zararlar hem de can kayıpları azaltılabilir. Bu konuda ortak çalışacak kurumlar; Emniyet müdürlüğü, İtfaiye, Jandarma Komutanlığı, Sivil Savunma ve Sağlık Müdürlüklerine bağlı Acil Yardım Kurtarma Hizmetleri ile hastanelerin Acil birimleri’dir.

17 Ağustos 1999 Kocaeli-Marmara ve 12 Kasım 1999 Düzce-Kaynaşlı-Bolu depremlerini yaşamış bir ülke olmamız nedeniyle; afet yönetimi açısından en önemli amacın, yıkıma uğrayanların hem ekonomik açıdan üretime katılmaları, hem de normal yaşama dönmeleri olduğu hususunu gözeterek, çalışmaları tek elden yürütecek olan ve iç kaynak yaratılmasını öncelikli hedefleri arasına koyan kurumsal bir yapılanmanın oluşturulması, daha fazla geciktirilmemelidir .

Afet anında; hastanelerin acil servislerine her zamankinden daha çok iş düşeceği dikkate alınarak, verilecek hizmetlerin standart olması ve mümkün olan en kısa sürede en iyi hizmetin verilebilmesinin sağlanması gereklidir.

Bir afet anında en iyi hizmetin en kısa sürede verilebilmesi için, standart kabul edilen afet planlarının afet meydana gelmeden önce il düzeyinde, hatta ülke düzeyinde hazırlanıp bu planların tatbikatlarla denenerek, sürekli yenilenmesi ve geliştirilmesi gereklidir.

Çalışmada, GÜTF Hastanesi için uygun görülen Hastane Acil Durum Komuta Sistemi Modeli, afet için öngörülen en kısa sürede en iyi hizmeti vermek için hazırlanan ve Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere birçok dünya ülkesinde denenmiş ve hala da geçerliliği olan bir modeldir. Önerilen bu model modüler ve esnek olması nedeniyle, temeli aynı kalmak şartıyla hastanenin ve ülkenin şartlarına veya afetin tipine ve derecesine göre uyarlama yapmaya müsaittir. Ortak dili sayesinde basit, kolay anlaşılabilir, diğer kurumlarla entegre edilebilir ve ekonomik olması sebebiyle de tercih sebebi olmuştur.

GÜTF Hastanesi için örnek bir Hastane Afet Planı Modeli oluşturulmaya çalışılırken, daha önce bu konuda yapılmış çalışmalar ve var olan GÜTF Hastanesi Hastane Afet Planı da dikkate alınarak uyarlamalar ve güncellemeler yapılmıştır. Bu çalışmada, Hastane Afet Planı yönetici birimleri, bu birimde görevli kişiler ile görevleri ve iletişim yapısına ilişkin model önerilmektedir. Bu çalışmanın da daha sonra benzer bir program hazırlayanlar için yararlı bir kaynak olması beklenmektedir.

Çalışmamız sırasında, yapılan bazı araştırmalardan Türkiye’de hastanelerin çoğunun afet planlarında henüz bir standardın yakalanmadığı görülmüştür. Ancak Sağlık Bakanlığının da bu konuda duyarlı ve istekli davranması ve bir standardı yakalamak için gerekli çalışmalarının olması dikkate alınırsa, en kısa sürede bu konuda çok yol kat edilebileceği düşünülmektedir.

Türkiye’de afet ile burun buruna yaşarken, onunla başa çıkmanın en iyi yöntemlerinden birisi olan Hastane Afet Plan’ları her hastanede bulunmalı ve planlar sadece kağıtlarda yazılı kalmayıp tatbikatlarla denenerek eksikler ve yanlışlar görülüp düzeltilmelidir. Bilindiği gibi, ‘’mükemmel bir afet planı yoktur’’ ve ‘’afet; yer,kişi, zaman ve mekan ayırt etmeksizin habersizce gelir’’. Bu nedenle; afete hazırlıksız yakalanmamak için, mükemmeli beklemeden, tatbikatları yapılmış afet planları ile afetteki can ve mal kaybını en aza indirmek gerekir. Bunun için de; yöneticilerin planın hazırlanmasından tatbikatlara kadar her aşamada destek ve katılımları sağlanmalıdır. Afet yönetiminde, önceki afetlerde tecrübe kazanmış elemanların yönetim ve eğitim kadrolarında yer alması sağlanılarak, tecrübelerinden maksimum fayda temin edilebilir.

Bu çalışma kapsamında hazırlanan GÜTF Hastane Afet Planı Modeli de bu bakış açısıyla değerlendirilmelidir.

7. ÖZET

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hastane Afet Planı Modeli

Teknolojideki gelişmeye rağmen, tüm dünyadaki gibi Türkiye de, afet yönetiminde genellikle çaresiz kalmıştır. Bugüne kadar meydana gelen hiç bir afet program ve saat dinlememiştir.

Çalışmanın amacı; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) Hastanesi için ulusal ve uluslararası standartlara uygun bir afet planı modeli hazırlamaktır. Önerilen modelin orijinali Hospital Emergency Incident Command System (HEICS = Hastane Acil Durum Komuta Sistemi) olup; Türkiye’de bazı üniversite, devlet ve özel hastaneler ile Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere gelişmiş ülkelerde benimsenmekte ve uygulanmaktadır. Planın modüler olması dolayısıyla, farklı yer ve boyuttaki afetlere uyarlama kolaylığı vardır.

GÜTF Hastanesi için örnek bir Hastane Afet Planı Modeli oluşturulmaya çalışılırken, daha önce bu konuda yapılmış çalışmalar ve var olan plan dikkate alınarak uyarlamalar ve güncellemeler yapılmıştır. Çalışmanın daha sonra benzer bir program hazırlayacaklar için yararlı bir kaynak olabileceği düşünülmektedir.

Hazırlanan Hastane Afet Planı (HAP) Modeli, her tür ve büyüklükteki afetlerde uygulanabilir, maliyeti azdır. Plan doğrultusunda yapılacak eğitim ve tatbikatlarda geliştirilen triaj deneyimleri ile kurulacak sahra hastaneleri sayesinde afetlerin zararları azaltılabilecektir.

Öngörülen modelde; organizasyon şemasında görevler, görevliler ve bunların birbirleri ile olan bağlantıları belirtilmiştir. Şemadaki görevliler ve görev tanımları ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Bu bağlamda GÜTF Hastanesi için önerilen görevli sayısı 59’dur.

İstatistiklere göre afetlerle sık karşılaşacağı tahmin edilen ülkemizde, ne zaman karşılaşacağımız bilinmese de; şekli, tipi, şiddeti ne olursa olsun; gelişmiş ülkelerde yapıldığı gibi eğitim ve tatbikatların yapılması afetin zararlarını en aza indirebilecektir.

Anahtar Kelimeler:

Afet, Afet Yönetimi, Hastane Afet Planı, Hastane Acil Durum Komuta Sistemi, Triaj, Sahra Hastanesi, Organizasyon Şeması.

8. SUMMARY

Hospital Disaster Planning Model of Gazi University Faculty of Medicine Hospital

Despite the rapid development of technology; like other countries, Turkey has also difficulty to meet the requirements of disaster management.

This study purposes to prepare a sample plan for Gazi University Faculty of Medicine Hospital (GUFMH) in accordance with international standards. The original name of the proposed system is Hospital Emergency Incident Command System (HEICS) which is adopted and applied by some universities, public and private hospitals in Turkey, and by many developed foreign countries especially the United States of America. Since the plan of this system is modular; it can be applied to disasters in various places and of different scales.

While working on establishing a sample Hospital Disaster Plan Model for GUFMH, adaptations and updates have been made by taking into account the previous studies and present Hospital Disaster Plan of GUFMH.

The Relevant Hospital Disaster Plan is based on a model, which can be applied in all types and sizes of disasters and has lower cost. The plan mentions that the damages of disasters will be reduced by training, triage experiences, and the field hospitals which are planned to be established.

Within the model; all duties, responsibilities, and the links among them are indicated in the organization chart. The proposed number of personnel for GUFMH is 59.

According to the statistics, our country is assumed to frequently encounter with the disasters. Whatever the size, type, destruction of such

disasters is, training and educative exercises would minimize the damages of disasters like those other developed countries did.

Keywords:

Disaster, Disaster Management, Hospital Disaster Plan, Hospital Emergency Command System, Triage, Field Hospital, Organization Chart.

9. KAYNAKLAR

1. **Kıyan S. , Ersel M.** Türkiye Acil Tıp Anabilim Dalları Afetlere Hazırlık Düzeyleri Çalışması (Erişim21. 03. 2008) [http://www.atuder.org.tr/web/dokuman/5mayıs2007/Selahattin Kıyan/pdf](http://www.atuder.org.tr/web/dokuman/5mayıs2007/Selahattin_Kıyan/pdf) (Bu yayınlanmamış makale olup, Eylül 2007 de Sorrento VI. Akdeniz Acil Tıp Kongresinde poster olarak sunulmuştur).
2. **Altıntaş H. K.**, Afet Tıbbında Terminoloji, HAMER Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi Kursu,Ankara, 8-12 Haziran 2009.
3. **Özüçelik ND., Ersoy G., Atilla R..** Afet Hazırlığı ve Hastane Afet Planı.Acil Servis ve Akademik Acil Tıp, (Çımrın A. H., Karcıoğlu Ö., Atilla R., Ersoy G., Ayrik C., Çevik A. A., Soysal S., Yanturalı S., Çete Y., Özüçelik N. D., Hancı H. İ.) 1. baskı. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2002, s:153-168.
4. **Özışık T.** NBC ortamında acil yardım hizmetleri ders notları. GATA Basımevi, Ankara, 2003.s:1-5
5. **Esin A. S. ve arkadaşları** (Sağlık Bakanlığı) Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi, T:C: Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Genel Koordinatörlüğü, 24-28 Ekim, 2000, Yalova, Türkiye.
6. **Üstün SA, Oğuzhan T, Kaya CK, Toker E, Özkan AT, Yüksel İ.** Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Ankara, Şubat 2001.

7. Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP), Ocak 2004 Sağlık Bakanlığı Çalışma Grubu (erişim 25.03.2008)http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?3.
8. Kızılay, Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi, 1.baskı, Kızılay, Ankara, 2002.
9. **Rodoplu Ü.** Ersoy G. Hastane Afet Planı. sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=2926#Top.
10. **Demir M.** Afet Yanıtında Planlama Sunu Metni, Hastane Afet Planları Eğitim Paneli, Ankara, 14 Nisan 2008.
11. **Güleç M. A.** Hastane Afet Planı Neden Gereklidir Sunu Metni. Hastane Afet Planları Eğitim Paneli, Ankara, 14 Nisan 2008.
12. **Ocaktan E. M.** Afet ve Türkiye’de Afetler Sunu Metni. Hastane Afet Planları Eğitim Paneli, Ankara, 14 Nisan 2008.
13. T.C. Resmi Gazete, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 29.05.2009 tarih ve 5902 Sayılı Kanun.
14. Rodoplu Ü. Afet El Kitabı, (erişim: 12.04.2008) <http://www.ulkumenrodoplu.com/afettibbi.Htm>.
15. Auf der Heide E: Disaster Response; Principles of Preparation and Coordination. 1st ed. CV Mosby, St. Louis, 1989,pp:30-168
16. **Schultz CH, Koenig KL, Noji EK.** Disaster Preparedness. In: Mark S. Rosen’s Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, 5th ed. Mosby, St. Louis, USA, 2002, pp:2631-2640

17. **Fürüzan V.** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi Olağan Dışı Durum Planı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara 2001.
18. **Oktay C.** Afetlerde Hastane Öncesi Müdahale ve Triaj. *STED Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2002;11(4) s:136-139.
19. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetler Şube Müdürlüğü, 3 Nisan 2007 Ankara İli 10. Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu Danışma Kurulu Toplantı Kararları, Hastane Afet Planı Esasları, s: 10 .
20. **Güler Ç.** Dünyada Hastane Afet Planı Örnekleri, Uluslararası Organizasyonlar Sunu Metni. Hastane Afet Planları Eğitim Paneli, Ankara, 14 Nisan 2008.
21. **Yurdakök Kadriye**, Afet ve Afetlerden Korunma, (erişim:22.05.2008) http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=1100.
22. **Dedeoğlu N.** Doğal Afetlerde GenelYaklaşım. *STED Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 1999;8(9).
23. **Türel D.** Hastane Afet Planlaması, Hastane Acil Durum Komuta Sistemi ve Marmara Üniversitesi Hastanesinde Uygulaması. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2004.
24. **Yılmaz A**, Afet Yönetimi, 1. baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara,2003, s: 42-43.

25. **Öztürk İ.**, Afetlerde Sağlık Yönetimi, HAMER Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi Kursu,Ankara, 8-12 Haziran 2009.
26. **Kurtipek Ö.** Afet Dönemlerinde Acil Sağlık Hizmetleri (erişim 23. 03. 2008) . http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=1570 .
27. **Sur H.** 17 Ağustos Depreminden Sonra Gördüklerimiz ve Tanık Olduklarımız. (erişim ; 22. 05. 2008)http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=1546.
28. **Saçaklıoğlu F.** Olağanüstü Durumlarda Risk Grupları (Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri) Ed: Amato Z. Elçi Ö. Ç., TTB-Avrupa Birliği, Ankara, 1995.
29. **Şahin T. K., Sur H.,** Depremlerde Sağlık Yönetiminde Deprem Epidemiyolojisinin Önemi. (erişim: 23.05.2008) http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=1545#Top.
30. **Yenal S.** Afetler Sunumu. (erişim 12.05. 2008) <http://www.deu.edu.tr/uploadedFiles/Birimler/2605/AFETLER.ppt>.
31. **Noji E. K., Burkholder B.T.,** Public Health Interventions.In: Leaning J., Briggs S. And Chen L.C. Humanitarian Crises Harvard Un. Press,1st ed.Massachusetts, 1999.
32. **Özşahin A.** Hastanede Acil Servis Organizasyonu (erişim 20. 03. 2008) http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=1548.

33. **Oktay C.** , Hastanelerde Afet ve Acil Durum Yönetimi, HAMER Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi Kursu, Ankara,8-12 Haziran 2009.
34. **Özüçelik N. D**, HAP Nedir? HAP İçeriği ve Avantajları Sunumu, Hastane Afet Planları Eğitim Panelleri, Ankara, 14 Nisan 2008.
35. **Rodoplu Ü.**, Ersoy G. Acil Tıp Derneği ve Hastane Afet Planı. *STED Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2002, 11(9)_s:329-331.
36. **Olgun N.** Triaj,Acil Bakımda Önceliklerin Belirlenmesi.Acil Bakım, (Şelimen D.) 2. baskı. Yüce Yayım, Ekim 2001, İstanbul, s:63-74.
37. **Avcı S, Balcı T, Eraybar K.** Afetlerde Triaj. 1. Ulusal Afet Tıp Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 26-30 Haziran 2004,s:190-194.
38. **Öztürk İ.** İl Afet Planları ve Sağlık Hizmetlerinin Yeri Sunu Metni, Hastane Afet planları Eğitim Panelleri, Ankara 14 Nisan 2008.
39. **Demirhan N**, Türkiye’de 112Acil Yardım Hizmetleri ve Afetlerdeki Rolü, 1.baskı,Acar Matbaacılık, Nobel Tıp Kitabevi,İstanbul,2003, s:56-57.
40. **Özüçelik ND, Kunt M, AkkaşM, Karaca MA.** Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hastane Afet Planı; Triaj Tatbikatı. 1. Ulusal Afet Tıbbi Kongresi Bildiri Kitabı. Antalya, 26-30 Haziran 2004,s:201.
41. **Waeckerle JF, Lilibridge SL, Burkle FM; Noji EK:** Disaster Medicine Challenges for today. *Ann Emerg Med* 1995;2:s:1068-1070.
42. **Özer M.** Atatürk Hastanesi Afet Tatbikatı Deneyimi Sunumu, Hastane Afet Planları Eğitim Paneli, Ankara, 14Nisan 2008.

43. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Olağan Dışı Durum Planı El Kitabı
1.baskı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2001.
44. **Arnold J, O'Brien D, Ersoy G, Rodoplu U**, The perceived usefulness of the hospital emergency incident command system and assessment tool for hospital disaster response capabilities and needs in Hospital Disaster planing in Turkey. 12th World Congress of Disaster and Emergency Medicine. Lyon, France, 9-12 May 2001.
45. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği. Hastane Afet Planı.(erişim 12. 05.2008) <http://www.travma.org.tr/home/hap.asp> .
46. **Rodoplu Ü.** ve arkadaşları. İzmir Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi Hastane Afet Planı El Kitabı, 1.baskı, Alsancak Devlet Hastanesi, İzmir, 2006.
47. HEICS III. (erişim 20.03. 2008) <http://www.emsa.ca.gov/dms2/download.Htm>.
48. HEICS (erişim 20. 03. 2008)<http://www.heics.com/HEICS98a.Pdf>.
49. Frequently Asked Questions About the Hospital Emergency Incident Command System. . <http://emsa.cahwnet.gov/heicsfaq.htm>.
50. **Özüçelik N.**, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri 2007 Hastane Afet Planı Tatbikatı, Ankara Acilleri Toplantıları, Bayındır Hastanesi, Ankara, 30 mayıs 2008.
51. **Kayahan C.** Afetlerde Seyyar ve Uydu Hastaneler. 1. Ulusal Afet Tıbbı Kongresi, Antalya, 26-30 Haziran 2004,s:24.

52. **Arda C.** Hastane Afet Planlarının İçinde KBRN'nin Önemi. Hastane Afet Planı Eğitim Paneli, Ankara, 14 Nisan 2008.
53. **Pekbüyük K.** Biyolojik Silahlar, Ankara Acilleri Toplantıları, Bayındır Hastanesi, 30 Mayıs 2008.
54. **Sezigen S.,** KBRN Olaylarının Yönetiminde Temel İlkeler ve Dekontaminasyon, HAMER Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi Kursu, Ankara, 8-12 Haziran 2009.
55. **Çakmakçı M.** Felaketlerde İlk Yardım. Ed: Ertekin C., Günay MK., Kurtoğlu M., Taviloğlu K. Travma Resüstasyon Kursu, 1. baskı, Logos Basımevi, İstanbul, 1998 ,s:201-202.
56. **Mattox K. L. Feliciano D. V., Moore E.** Trauma 4 th. eds. New York, NY. McGraw Hill 2000, s:83.
57. **Quarantarelli E. L.** Delivery of emergency medical care in disasters: assumptions and realities, Irvington Publishers, Inc. 1st. ed. New York, 1983.
58. **Ağalar F.** Afetlerde Triaaj, HAMER Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi Kursu, Ankara, 8-12 Haziran 2009.
59. **Bilgi C. Özcan Ö., Çakır E.,** Afetlerde Kullanılan Tıbbi Araç-Gereçler, İlaç ve İntravenöz Solüsyonlar. I. Ulusal Afet Tıbbi Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 26-30 Haziran 2004, s:95.

60. **Tuğ A.** Cantürk G., Felaket Kurbanlarının Kimliklendirilmesi. I. Ulusal Afet Tıbbı Kongresi Bildiri Kitabı, 1.baskı, Antalya, 26-30 Haziran 2004.s:185-186
61. **Schultz CH, Mothershead JL, Field M.** Bioterrorism Preparedness. I: The Emeergency Depertment and Hospital. Emerg Med Clin North Am 2002;20(2).s:437-455.
62. T.C. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Aycan S., Soydal M. T., Kakillioğlu T., Özkan S. -Marmara Depreminde Verilen Sağlık Hizmetleri. BSM Matbaacılık, Ankara, Eylül1999 (erişim; 23.05.2008) http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=1092.
63. **Wisner B, Adams J.** Environmental Health in Emergencies and Disasters: A Practical Guide, ,1st.ed, WHO Publications Genova, 2002.
64. Indian Ocean Eartquake and Tsunami Emergency Update, center of Excellence in Disaster Management, [http:// coedmha. Org/Tsunamis012705. htm](http://coedmha.Org/Tsunamis012705.htm).
65. Türkiye İktisat Kongresi 2004 Afet Yönetimi Çalışma Grubu Raporu Sunu Metni, İzmir,Mayıs 2004 .
66. **Akdur. R.** Afete Hazırlık ve Afet Planları, Afette Sağlık Hizmetleri Yönetimi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 2001.

67. **Taşdemir M.** Yurdusevdi U. Şahin R. İstanbul'daki Hastanelerin Depreme Hazırlık Durumlarının Değerlendirilmesi. (erişim: 23.05.2008) http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=1551.
68. **Sarp N. Tengilimoğlu D. Bozkırlı K.** Are Hospital Ready for Disaster?An Example in Ankara. Turk J. Disaster. 2006; 1 (1) s:20-26..
69. **Joseph F. Waeckerle, MD.**“Disaster Planning and Response“, The New England Journal of Medicine,March21, 1991.Vol:324,No:12,pp:815-821
70. Ambulans Hekimliği El Kitabı, 1.baskı, Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara Tabip Odası, Haziran 2001,s:13-15.
71. **Atlı A.** Afet Yönetimi Kapsamında Deprem Açısından Japonya ve Türkiye Örneklerinde Kurumsal Yapılanma, 1. baskı, Ankara, Asil Yayın, Eylül 2006, s:131.

10. EKLER

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Ayfer Ercan Yüksel

Doğum tarihi: 11 /08/ 1965

Öğrenim durumu: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,1988

Ankara Bahçelievler Deneme Lisesi,1982

Görevler:

1. Gazi Üniversitesi Medikososyal Merkezi (2003-.....)
2. Hacettepe Üniversitesi Personel Hekimliği (1989-2003)
3. Çorum-Sungurlu 2 nolu Merkez Ana Çocuk Sağlığı (1988-1989)

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makale:

Yüksel, A.E.. Acil Yardım Hizmetlerinin Tarihçesi, *Demet Sağlık,, Bilimsel Tıp Dergisi*, 2003,1 (4), s:26-29.

Aldığı Sertifikalar:

1. T.C.Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği 1.Aşama Uyum Eğitimi Sertifikası,03-09 Eylül,2009,Ankara.

2. Hacettepe Üniversitesi Afet Uygulama ve Araştırma Merkezi (HAMER)
Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi Kursu, Hacettepe Halk
Sağlığı Anabilimdalı, Haziran 2009,Ankara
3. Türk Tabipler Birliği İş yeri Hekimliği Temel Eğitim Kursu, Mayıs
2009,Ankara.
4. Türkiye Acil Tıp Eğitim Projesi (TATEP) Temel Acil Tıp Eğitim Kursu,
Nisan 2008,Ankara.
5. T.C.Sağlık Bakanlığı Aile Planlaması ve Rahim İçi Araç Uygulama (RIA)
Kursu. Kasım 1988, Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hastanesi, Ankara

Katıldığı Eğitim Çalışmaları:

1. Ankara Acilleri Toplantıları, Bayındır Hastanesi, Ankara,30 Mayıs2008
2. Hastane Afet Planı Eğitim Paneli, Ankara İl sağlık Müdürlüğü, Nisan
2008,Ankara.
3. Uluslararası Acil Tıp Kongresi, Mayıs 2003,GATA, Ankara
4. Acil Tıp Sempozyumu,26-27 Nisan 2003.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İbni Sina Hastanesi, Ankara
5. 2.Pratisyen Hekim kongresi, Nisan 1999,Nevşehir
6. 1.Pratisyen Hekim Kongresi, Pratisyen Hekimler Birliği,1997,Kemer,

Antalya.

7. Gastroenteroloji Kongresi. Nisan 1995,Bolu.

8. Kardiyoloji Semineri. Nisan 1994, Ürgüp, Nevşehir.