

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, HASTANE AFET VE ACİL YARDIM PLANI

Aysun YURDAKUL

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Burdur, ayurdakul@mehmetakif.edu.tr

ÖZET

Özellikle Marmara depreminden sonra, afetler sadece depremler olarak algılanmaktadır. Sadece deprem değil; sel baskınları, yangın ve terörist saldırılar da afet yönetimi kapsamındadır. Afetler can, mal ve iş gücü/hizmet kaybı gibi olumsuz sonuçlara ve kaos ortamına neden olurlar. Ortaya çıkan kaos ortamını düzeltebilmek için ise planlı ve organize bir yaklaşım gerekmektedir.

Acil tıp uzmanlarının ve halk sağlığı çalışanlarının önemli uğraş alanlarından birisi de afet tıbbıdır. Afet tıbbındaki sağlık hizmetleri, günlük yaşantıda ki sağlık hizmetlerinden çok farklıdır. Hastanede olabilecek her türlü afet/olağandışı durumda tüm hastane özellikle de acil servis ya etkilenir ya da problemin çözümünde baş rolü üstlenir.

17 Ağustos 1999 Kocaeli Depreminde çok fazla ölüm ve yaralanma görülmüştür. Çoğu yaralı, yakındaki hastanelerin hasarı yüzünden uzaktaki hastanelere/sağlık tesislerine tahliye edilmiştir veya hastaneler yıkıldığı ya da güvenli olarak algılanmadığı için, hastane ve kliniklerin yakınında bulunan zemin üzerinde tedavi edilmiştir. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi de 1999 Kocaeli Depremi'nde hasar görmüştür. Hastane deprem sonrasında 8 yıl hizmet fonksiyonunu kaybetmiştir. Bu çalışmada amaç, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ihtiyaçlarına cevap verecek bir Hastane Afet Planı hazırlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Afete Hazırlık, Afet Yönetimi, Hastane Afet Planı

HOSPITAL DISASTER AND EMERGENCY PLAN OF KOCAELI DERİNCE EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL

ABSTRACT

In particular after the Marmara earthquake, disasters are perceived as only earthquakes. Not only earthquake; flooding, fire, and terrorist attacks are covered by the disaster management. Disasters cause chaos and negative consequences such as loss of life, property and labor/service. A planned and organized approach is needed for overcome the chaos.

Disaster medicine is one of the important work areas of emergency medicine specialists and public health workers .Health care in disaster medicine is very different, health care in daily life. Disaster/extraordinary case, hospital and emergency is affected and specifically emergency service takes on the lead role the solution of the problem.

Too many deaths and injuries occurred in 17 August 1999 Kocaeli Earthquake. Most of the injured were evacuated remote hospitals because of the damage nearby hospitals. Injured were treated on the ground near hospitals and clinics on the ground near because hospitals were destroyed or not perceived as safe. Kocaeli Derince Training and Research Hospital had been damaged in the 1999 Kocaeli Earthquake. Hospital lost the function of serving 8 years after the earthquake. The aim of this study, to have prepared that a Hospital Disaster Plan responding the needs of Kocaeli Derince Training and Research Hospital

Keywords: Disaster Preparation, Disaster Management, Hospital Disaster Plan

International Burdur Earthquake & Environment Symposium (IBEES2015)
Uluslararası Burdur Deprem ve Çevre Sempozyumu
7-9 May 2015, Mehmet Akif Ersoy University, Burdur-Türkiye

<http://ees2015.mehmetakif.edu.tr> – <http://ees2015.maku.edu.tr>

1. GİRİŞ

Afet; insanlarda fiziksel, ekonomik, sosyal, kültürel kayıplara neden olan normal yaşamı kesintiye uğratan, etkilenen topluluğun yerel imkân ve kaynaklarını kullanarak baş edemediği doğa veya insan kökenli olay ve/veya olayların sonuçlarına verilen genel bir addır. Afet yönetimi ise; afet zararlarının önlenmesi ve azaltılması amacıyla, afetlere hazırlık ve zararların azaltılması ile birlikte afetlerden sonra müdahale etme ve iyileştirme gibi çalışmaların tümünde yapılması gereken çalışmaların planlanması, yönlendirilmesi, desteklenmesi ve koordine edilmesidir (Kadıoğlu, 2011).

Afet yönetimi süreci zarar azaltma, afetlere hazırlık, müdahale ve iyileştirme evrelerinin bütünlük biçimde uygulanmasıyla mümkün olacaktır. Bu süreç içerisinde zarar azaltma ve afetlere hazırlık risk yönetimi; müdahale ve iyileştirme kriz yönetimi olarak adlandırılır. Afet planları hazırlanması afetlere hazırlık kısmında yer alır. Afet planları düzgün şekilde planlanır, tatbikatlarla desteklenir ve afetler sırasında uygulanırsa can ve mal kaybını önemli ölçüde azaltmaya yardımcı olacaktır (MEB, 2011).

Afetler sonrasında sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet vermeye devam etmesi beklenir. Yıkılmamış ve hizmet vermeye devam eden hastanelerde yeterli koordinasyon ve işbirliğinin olması ölümleri ve organ kayıplarını azaltacaktır. Afet sırasında koordinasyon ve işbirliğinin sağlanmasında ise afetler öncesi yapılan afet planları önemli rol oynamaktadır.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

Hastanenin bulunduğu Derince İlçesi, Kocaeli iline bağlıdır. İlçe, İzmit Körfezi'nde en derin kıyısı bulunan kısımdır ve sanayi nedeniyle birçok tehlikeye maruz kalmaktadır. Kocaeli'de sanayileşmenin getirdiği tehlikelerin yanı sıra, deprem, E-5 otoyolunda gerçekleşen trafik kazaları, tren kazaları, toprak kayması, terör, patlama, orman yangını sel gibi afetler görülmektedir (URL-1, 2015).

Körfez İlçesi, Derince İlçesi'ne sadece 13 km uzaklıktadır. Körfez İlçesi'nden TEM Otoyolu, D-100 Karayolu ve demiryolu geçmektedir. İlçede deniz ulaşımı ve Tüpraş, Petkim, İgsaş gibi büyük sanayi kuruluşları da bu bölgede bulunmaktadır (URL-2, 2015). Körfez İlçesi'ne en yakın ve kapsamlı hastane ise, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. Körfez İlçesi'nden çok sayıda hasta Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gelmektedir.

Dilovası ilçesi, Derince İlçesi'ne 30 km uzaklıktadır. Bu ilçede, ekonomik yapının temelini sanayi sektörü oluşturmaktadır ve ana ulaşım arterleri E-5 ve TEM Karayolları üzerinde bulunmaktadır. Dilovası İlçesi'nde 193 sanayi kuruluşu bulunmaktadır. Türkiye genelindeki 500 dev fabrikanın %10'u Dilovası'ndadır. Dilovası'nda da kapsamlı bir hastane bulunmamaktadır, bu yüzden hastalar genellikle Gebze İlçesi'nde bulunan hastanelere ya da Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gelmektedir/gönderilmektedir (URL-1, 2015).

Tüm bu nedenlerden dolayı Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi için güncel bir Hastane Afet Planı (HAP) yapılmasına karar verilmiştir.

Bu plan, Resmi Gazetenin 08.05.1988 gün ve 19808 sayılı nüshasında yayınlanan Bakanlar Kurulu'nun 1.4.1998 tarih ve 88/12777 sayılı kararı ile kabul edilen "Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik" dahilinde hazırlanmıştır (URL-3, 2015).

Öncelikle, geçmişte yapılmış olan HAP incelenmiştir. HAP'nın eski bilgiler ve eksik sayfalara sahip olduğu belirlenmiştir. Hastane ve hastane geçmişi hakkında bilgi almak amacıyla araştırma yapılmıştır. Kocaeli ili ve ilçelerinde yaşanmış olan tüm afetler bu konuda bilgisi olan kişilerden, geçmiş gazetelerden, kütüphaneden ve internetten araştırılarak tarihsel olay formları oluşturulmuştur. Bu tarihsel olay formlarına dayanarak, hastane için olası tehlikeler belirlenmiş ve tehlike analizi listesi oluşturulmuştur. Tehlike analizi listesinde bulunan her bir tehlike için ayrı ayrı tehlike profil formları oluşturulmuştur. Tehlike profil formlarına dayanarak, tehlikelerin etkileme şiddeti ve oluşum sıklığı çapraz tabloları, yani risk analizi yapılmıştır. Risk analizi, afet planını hazırlarken o ana kadar görülen afetlerin felaket, sınırlı, kritik, önemsiz olarak nitelendirilmesini sağlamıştır. Risk analizi sonrasında ofisler için tehlike avı formları doldurularak hastanedeki tehlikeler belirlenmiştir.

Hastanedeki tehlikeler belirlendikten sonra, araştırmacı tarafından hastane zarar azaltma formları, hastane Olay Komuta Sistemi (OKS) ve Karşılıklı Yardımlaşma Protokolleri oluşturulmuştur.

Hastane İç Müdahale, Dış Müdahale, Tahliye Planı ve Arama Kurtarma Planı için hastane teknik birimlerinden hastane imar planıyla ilgili bilgi ve yardım alınmıştır. Hastane Toplanma Noktaları'nı belirlemek için ise Google Earth programından alınan hastane resimleri kullanılmıştır.

Hazırlanan afet planının bir örneği hastane ilgili birimine teslim edilmiştir.

3. BULGULAR

HASTANE AFET PLANI: OLAY KOMUTA SİSTEMİ

Olay Komuta Sistemi (OKS) komuta, kontrol ve koordinasyon birimlerini içeren afetler sırasında yapılması gereken işleri ve bu işleri kimlerin yapması gerektiğini anlatan bir terimdir. Bir afet veya acil durum sırasında yapılacak işler, kimlerin nelerden sorumlu olduğu, koordinasyon ve komutanın nasıl işleyeceği, hangi kişilerin hangi ekipler dahilinde müdahalede bulunacağı gibi konular OKS kapsamındadır (Lök vd., 2009). OKS'de en yüksek kademedeki yetkililer de sisteme dahil edilir. Bu sayede acil durumlarda planın uygulamaya konulmasının daha etkili ve hızlı olması sağlanır. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Afet Planının OKS tablosu Şekil 2'de verilmiştir.

Hastane Olay Komuta Merkezi

İkaz ve alarm haberlerini almak, yaymak ve Acil Yardım Planı'nı başlatmaktan sorumlu merkezdir. Acil durum servisleri arasındaki haberleşmeyi, sevk ve idareyi sağlamak, komşu kurum ve kuruluşlarla haberleşme ve işbirliğini sağlamak gibi görevleri vardır. Olay komuta merkezi dekanlıkta, başhekimlikte veya acil servise yakın güvenli bir yerde oluşturulmalıdır. Komuta Merkezi, afet sonrası hastane binası zarar görmemişse binanın içerisinde güvenli bir yer de hastane zarar görmüşse, hastaneye yakın ancak afet sahasının dışında kurulmalıdır (Lök vd., 2009).

Komuta merkezi; acil servis ve özellikle dış afetlerde polis, itfaiye ve 112 ile sürekli iletişim içerisinde bulunarak ek bilgiler almalıdır.

Hastane binasının içinde acil durum komuta merkezinin kurulacağı alanlar;

- Hastane ana binası içinde idare kısmında yer alan başhekim odası
- Hastane ana binası içinde yer alan konferans salonu
- Hastane acil serviste yer alan nöbetçi hekim odası

Hastane binasının dışında acil durum komuta merkezinin kurulacağı alanlar;

- Hastane dekanlık toplantı salonu
- Hastane idare binası toplantı salonu

Komuta Merkezi Yönetim Kurulu

1. Komuta Merkezi Başkanı: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim
2. Basın Sözcüsü: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim 1. Yardımcısı
3. Güvenlik Sorumlusu: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Müdür 1. Yardımcısı
4. Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim 2. Yardımcısı
5. Planlama Şefi: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim 3. Yardımcısı
6. Operasyon Şefi: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Müdürü
7. Lojistik şefi: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Müdürü
8. Finans Şefi: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mali İşler Müdürü

Olay Komutanı

Her müdahale çalışmasının başında bir görevli olması gerekir. Bu kişi sistemin devamlılığında sorumludur. Olay komutanı tercihen sağlık kuruluşundaki en üstte yer alan kişidir. Sağlık kuruluşu Afet Planı'nı başlatmak ve olay komuta merkezini devreye sokmaktan sorumludur. Tehlike durumunda sağlık kuruluşunun boşaltılmasına ve sahra hastanesinin gerekli olup olmadığına karar verir. OKS servis amirleriyle görüşmeler yapar (Lök vd., 2009).

Güvenlik Görevlisi

Sağlık kuruluşu içinde ve çevresinde trafik ve güvenlik organizasyonu ile çalışma ortamının güvenliğini sağlar (Lök vd., 2009).

Basın Sözcüsü

Halkın ve medyanın sürekli olarak bilgilendirilmesi için bilgilerin toplanmasından sorumlu kişidir. Medya ve halkla irtibatla olur, gerekli bilgileri basına ve kamuoyuna iletir (Lök vd., 2009).

İrtibat Görevlisi

İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ve diğer ilgili kuruluşlarla iletişim kurmak ve bilgi toplamaktan sorumludur (Lök vd., 2009).

Planlama Bölümü

Acil Durum Planını hazırlar. Ayrıca, Acil Durum Tatbikatları'nı hazırlamak ve uygulamak, afet ile ilgili birimlerin yaptıklarının belgeleme ve dökümantasyonunu sağlarlar. Gerektiğinde acil yardım planında değişiklik yapılmasını sağlarlar (Lök vd., 2009).

Operasyon Bölümü

Kendine bağlı alt birimlerin sorumlularını belirlemek ve birimlerin koordinasyonu ve denetlenmesini sağlar. Komuta merkezine yakın bir müdahale merkezi kurar. Tüm tıbbi ve tıbbi olmayan operasyonlardan sorumludur. Gerekli olan personel ve malzemeyi belirler. Yorulan personelin değişimini sağlar. Tıbbi operasyonlar olarak, triyaj, hasta bakım işlemleri, yataklı bakım alanları, acil bakım alanları, tedavi odaları, psikolojik destek odaları (hastalar, personel ve yakınlarına psikolojik destek sağlamak) gibi birimlerden sorumludur (Lök vd., 2009). Yapılacak en önemli tıbbi operasyon triyajdır. Triage uygulaması hasta bakımında başarı sağlayabilmek için çok önemlidir (Rodoplu ve Ersoy). Tıbbi olmayan operasyonlar olarak ta, teknik onarım, yangın, arama-kurtarma, ulaşım tahliye ve sosyal hizmetler (ailesini bulamayan çocuklar, kimsesiz yaşlılar için yardım ekibi) gibi birimleri kapsar (Lök vd., 2009).

Lojistik Bölümü

Lojistik bölümü olaya bağlı olarak malzemelerin, hizmetlerin ve personelin sağlanmasından sorumlu olan servistir. Acil duruma müdahale edilirken müdahale ekibine gerekli olan insan gücü, ekipman ve malzemeleri temin eder. Gerekli olan haberleşme sistemlerini kurmaktan ve personelin acil gıda ihtiyacı ve bakımını sağlamaktan sorumludur (Lök vd., 2009).

Finans Bölümü

Finansal kayıtları tutma, izleme ve gereken maddi desteği sağlamaktan sorumludur. Ayrıca, personelin çalışma saatlerinin kayıtlarını tutma işlerini yürütür (Lök vd., 2009).

SİSTEM AKTİVASYONU

Acil durumlarla ilgili tehdit ve ya ihbar;

- 1-Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Santrali,
- 2-Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöbetçi Amirliği,
- 3-Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisi ya da diğer birimlere gelen sözlü ve yazılı ihbarlar Başhekimliğe ya da Hastane Müdürü'ne ulaştırılır.

HASTANE AFET PLANI VE AKTİVASYONU

Acil durumlarda HAP'ı aktive etme yetkisine sahip olan tek kişi HAP Başkanı/Olay Komutanı'dır (eğer kendisi sağlık kuruluşunda değilse veya kuruluşa ulaşamadıysa bu planı uygulamaya koymakla yükümlü kişi önceden belirlenmiş olan olay komutan yardımcısıdır; o da mevcut değilse hastanenin o an görevde olan en kıdemli doktorudur) (Lök vd., 2009).

STANDART OPERASYON PLANLARI /ACİL DURUMLARDA OPERASYONLAR

Standart Operasyon Planları (SOP), acil durumlarda işin ilgili tüm kişiler tarafından aynı şekilde yapılmasını sağlayan, olayın yeri ve niteliğine göre nasıl harekete geçileceğinin, hangi zamanlama ve sırayla nelerin yapılacağına önceden planlanmış halini ifade eder.

- Acil sağlık problemi,
- Bomba tehdidi,
- Deprem
- Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon ve Nükleer (KBRN),
- Sel ve şiddetli yağmur,
- Fırtına,
- Şüpheli kişi,
- Yangın ve patlamalar için önceden ayrı ayrı hazırlanmış ve afet planına eklenmiştir.

SOP içerisinde genel olarak;
Hastane binasının tahliyesi de yer alır.

Planlama ekibi, tahliye planını hazırlarken; hastanelerin “özel tesisler” olduğunu ve ne tip yardıma ihtiyacı olduğunu bilmelidir. Hastane binalarının tahliyesine karar veren kişi olay komutanıdır. Tüm hastane personeli ve hastalar, önceden belirlenmiş olan Acil Durum Toplanma Alanı'nda toplanmalıdır.

Tahliye iki şekilde yapılabilir.

- İnternal Tahliye (hastalar hastane içinde güvenli başka bölümlere tahliye edilir)
- Eksternal Tahliye (hastalar hastane dışında güvenli başka bölümlere tahliye edilir)

Afet sırasında hastanede;

- Önerilen triyaj alanı: Hastane acil servis triyaj noktası
- Önerilen morg alanı: Acil servis katının arka kısmında bulunan morg alanı
- Önerilen dekontaminasyon alanı: KBRN durumlarında dekontaminasyon için acil servisin girişinde yer alan dekontaminasyon odası (eğer dekontaminasyon odası yetersiz kalırsa afet sırasında hastane acil servisine girmeden önce dışarıda kurulacak şekilde düşünülmüştür)

Karşılıklı Yardımlaşma Protokolleri

Olay komutanı hangi yardım protokollerinin harekete geçirileceğine karar verir.

Hasta bakım kapasitesinin artırılması amacıyla,

- Personel sayısı
- Hastanenin yatak kapasitesi
- Triaaj (önerilen triyaj alanları, Şekil 6)
- Tedavi
- Solunum desteği
- Psikososyal destek hizmetleri (Şekil 5 ve Şekil 6)
- Laboratuvar hizmetleri
- Eczane hizmetleri
- Hasta nakli
- Morg ve ölü defin İşlemleri (önerilen morg alanı Şekil 5 ve Şekil 6)
- Dekontaminasyon ünitesi
- Güvenlik Hizmetleri

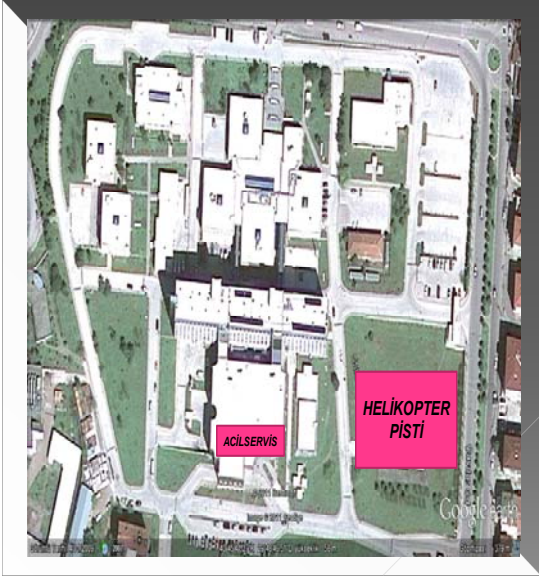
- Medya ve halkla ilişkiler
- Helikopter pisti ve ambulans hizmetleri (Şekil 3 ve Şekil 5) gibi konularda diğer kurum ve kuruluşlarla afetler öncesinde karşılıklı yardımlaşma protokolleri oluşturabilir.

Tablo 1. Triaaj Kategorileri (Oktay, 2002; URL-4, 2015)

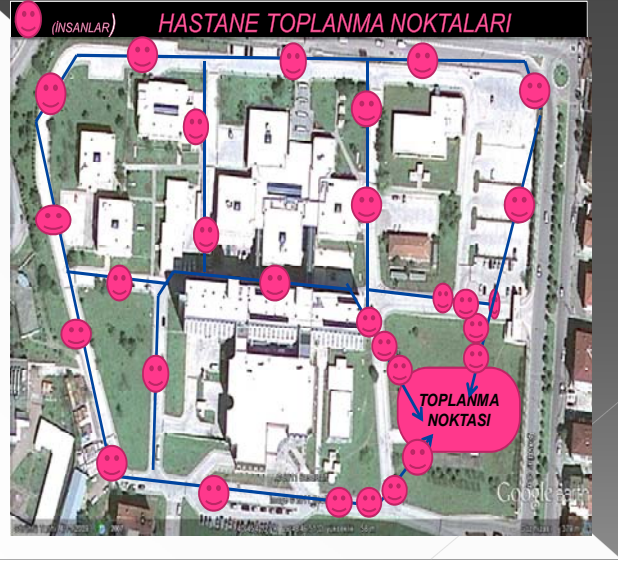
ÖNCELİK	RENK	SEMBOL	YARALI DURUMU
Birinci	Kırmızı	K	Acil olarak operasyona ya da yoğun bakıma alınarak, yaşamı kurtarılabilecek durumdaki hastalara uygulanır.
İkinci	Sarı	S	Bu grup vital bulguları stabil, acil yaşam tehdidi altında olmayan bekleyebilecek hastalara uygulanır.
Üçüncü	Yeşil	Y	Genel durumu iyi, hiçbir vital bozukluğu olmayan ve ayakta tedavi edilebilecek hastalara uygulanır.
Dördüncü	Siyah	X	Ölmüş ya da ölmek üzere olan hastalar bu sınıftadır. Afet sırasında acil servis içinde resüsitasyon yapılmaz.

Şekil 1. Triaaj Formu

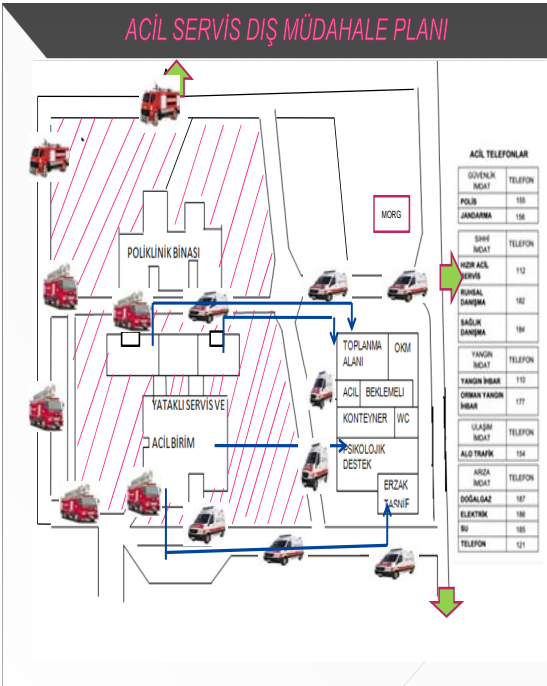
Şekil 2. Olay Komuta Sistemi



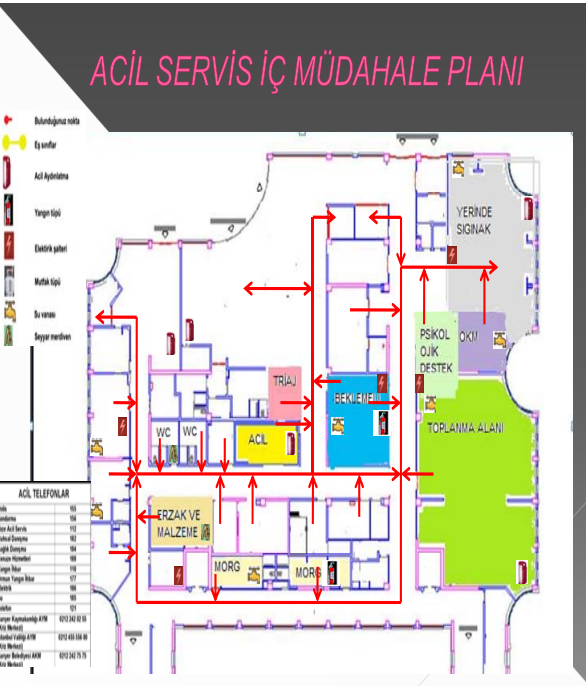
Şekil 3. Hastane Dış Görünüşü



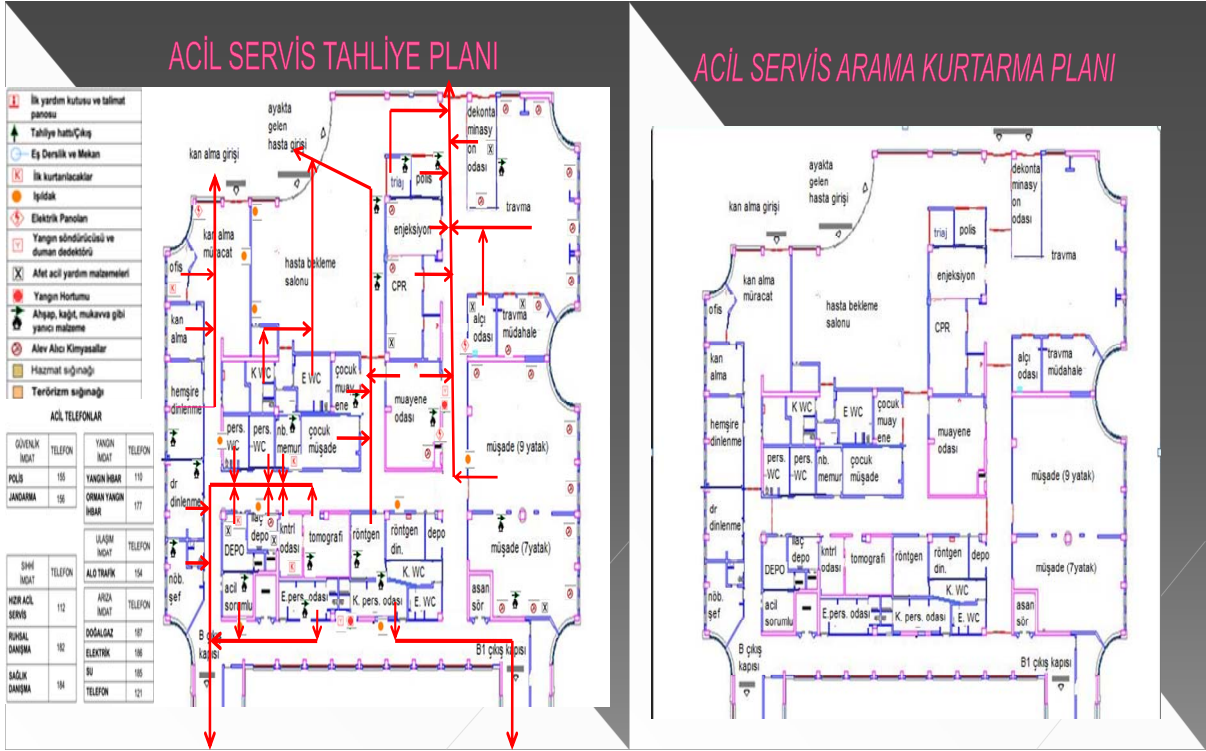
Şekil 4. Hastane Toplanma Noktaları



Şekil 5. Acil Servis Dış Müdahale Planı



Şekil 6. Acil Servis İç Müdahale Planı



Şekil 7. Acil Servis Tahliye Planı

Şekil 8. Acil Servis Arama Kurtarma Planı

4. TARTIŞMA

Afetlerin sonuçları ölüm, yaralanma, sakat kalma ve hastalanma gibi doğrudan insan sağlığıyla ilgili olaylardır. Bu nedenle de afet yönetimi ya da afet planı denildiğinde ilk akla gelen sağlık sektörü olmaktadır (Esin vd., 2000). Afet durumlarında hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları kapasitelerini aşan durumlara rağmen dış yardım olmaksızın sağlık hizmeti sağlamak zorundadırlar (Anonim, 2009).

Hastaneler ve hastane çalışanları afetten etkilenebilirler fakat bu durum halkın hastanelere başvurmasını engellemeyecektir. Afet sırasında kamu kurumları ve özellikle sağlık kurumlarının görev yapması beklenmektedir. Tüm bu nedenlerle hastane afet planları hazırlanmalı, planlar 6 ay ya da yılda 1 kere revize edilmeli, personelin plana aşına olabilmesi için tatbikatlar yapılmalıdır. Gerçekten uzak, eksik, tatbikatlarla desteklenmeyen ya da personelin ulaşamadığı yerlerde saklanan afet planlarının afetler sırasında kimseye faydası olmayacaktır (Anonim, 2004).

Kaliforniya Acil Hizmetler Dairesi'nin Eylül 1997 tarihinde hazırlanmış olduğu kaynak, ülkemize adapte edilmiş ve afetlerde sağlık hizmetleri için uyarlanmıştır. Bu durumun sonrasında da HAP ortaya çıkmıştır. HAP kaynakların doğru yönetilmesi, personelin can ve mal güvenliğinin sağlanması ve dışarıdan gelen afetzedelere de sağlık hizmeti verilmesi amacıyla yapılmaktadır (Özmen vd., 2013).

Doğal afetlerin vereceği zararları tahmin etmek mümkün olmasa da afet zararlarını azaltmak amacıyla tüm kurum ve kuruluşların güncel afet planları olmalıdır. Özellikle, hastanelerin tümü afet planına sahip olmalıdır.

HAP'ın üç temel amacı vardır:

1. Acil durum ya da afet sırasında ve sonrasında mevcut ve yeni hastaların tedavilerine devam edilmesi,
2. Hastaneye gelenlerin ve hastane içerisinde bulunanların güvenliğinin sağlanması (Tesisler önceden zarar görebilirlik açısından değerlendirilmiş olmalıdır. Bina güncel hastane tasarım ve inşaatine

uyarlanabilir olmalıdır. Eğer bu mümkün değilse, zarar görebilirlik faktörleri göz önüne alınarak, acil durum planları hazırlanmalıdır.),

3. Acil durum ya da afet sırasında, ayaktan ya da yatan hastaların tahliye edilmesidir. (Eğer afet aniden meydana gelmişse ve ziyaretçiler tahliye prosedürlerine aşına değilse, bu çok karmaşık bir durum olacaktır; hafta sonları ziyaret saatlerinde hastanede insan sayısı iki katına kadar çıkabilmektedir).

Afet durumunda etkili cevap, sistematik organizasyon ve personelin kolay harekete geçebilmesi; uygun ekipman ve güvenli ortam koşullarının sağlanmasına bağlıdır. Prosedürler, binalar ve ekipmanlar birbirleriyle ilişkilidir ve afet durumlarında bu üç unsur çok önemlidir. Hastanenin fonksiyonel sisteminde bir zayıflık hastanenin bütününde bir krize neden olabilir (PAHO, 2000).

HAP bir afetle mücadele sistemidir. Bu sistem, afet sırasında hemen devreye girer ve belirli bir sistematik içinde olaya yaklaşır. Görev alan kişilerin görevleri önceden çok iyi planlanmıştır ve tanımlanmıştır. Kayıtların düzenli tutulmasını sağlar. Her alanda ortak dilin kullanılması gerekliliği ile yapılmıştır. Çalışan herkesin anlayabildiği ve uygulayabildiği bir disiplindir (Anonim, 2004).

Sağlık çalışanları kitlesel afetlerde ve diğer halk sağlığı acillerinde kurumsal rol ve sorumluluklarının yanı sıra, gönüllü olarak yüksek düzeyde performans gösteren bir meslek grubudur. Sağlık çalışanlarının afetlerde ve acil durumlarda çalışma becerilerini ve gönüllülüklerini etkileyen en temel engelin ailelerine ve kendi sağlıklarına yönelik algıladıkları sağlık sorunlarına ilişkin, korku ve endişeler olduğu bilinmektedir. Bu durum; sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumu afetlere hazır bulmamaları; olası bir afette kendilerini, çalışma arkadaşlarını ve afetlerde en hassas grup olan hastaları bekleyen riskin büyüklüğünü yansıtmaları bakımından önemlidir.

1999 Marmara Depremi'nde deprem bölgesinde bulunan devlet hastanelerinden 9'u kısmen hasar görmüştür. Bölgede faaliyet gösteren sağlık ocaklarından deprem nedeniyle 48 tanesi hasar görmüş, 20 tanesi tamamen yıkılmıştır. 44 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Arama- kurtarma ve sağlık hizmetleri konusunda çok büyük eksiklikler görülmüştür. Türkiye'de medikal kurtarma olmadığı için arama-kurtarma ve sağlık hizmetleri organizasyonu sağlamakta güçlükler olmuştur, yaşanan aksaklıklar nedeniyle organ kaybı ölüm ve yaralanmalar görülmüştür. Kendisi de travmaya maruz kalan hastane personeli, hala çalışan malzemelerle ve kısıtlı imkanlarla görev yapmaya devam etmiştir. Fakat kısa bir süre sonra bölgeden ayrılan sağlık personeli çok fazla olmuştur (10). Yine 2011 Van depreminde de hastanelere hasta başvuru sayısı artmış, triyaj ve hasta kayıt problemleri oluşmuş, depremde olmayan hastaların sayısı artmıştır (Dursun vd., 2011). Tüm hastanelerde aynı sistem uygulanamasa bile Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde depremden hemen sonra triyaj uygulaması başlatılmış, hastanedeki tüm bölümler ve personelin görev yeri belirlenmiştir. Acil servis ve resüsitasyon odası kırmızı alan, müdahale çadırları sarı alan, hastane bahçesi yeşil alan, morg siyah alan olarak belirlenmiştir. Hastane girişinde ve belirlenen her alanda travma ekibi ve bir acil tıp uzmanı bulundurulmuştur (Dursun vd., 2012). Deprem sırasında organizasyon sağlanmış, Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD) tarafından afet bölgesine ilk 24 saatte 2522 arama-kurtarma personeli gönderilmiştir. Deprem sonrası 699'u ilk 24 saat içinde olmak üzere 1488 Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personeli bölgeye intikal etmiştir. UMKE ve ambulans ekipleri kurtarma yapılan tüm enkazlarda hazır bulunmuşlardır. 1999 Marmara depremi kadar olmasa da Van depreminde de arama-kurtarma ekipleri arasında koordinasyon eksiklikleri görülmüştür. Kriz merkezinden bağımsız hareket eden arama-kurtarma ekipleri olmuştur (İbiş ve Kesgin, 2014).

Sağlık hizmetleri bakımından; 2011 Van depremleri, 1999 Marmara depremleriyle karşılaştırıldığında afete müdahale ve kriz yönetimi bakımından önemli gelişmeler hepimiz tarafından aşikardır. Fakat hastane afet planlarının gerektiği gibi uygulanamaması; sağlık personelinin afet planına aşına olmaması, yine sağlık personelinin yakınlarını güvenli bir yere yerleştiremediği için performansının düşmesi, düzensiz rotasyonlar sonucunda sağlık personelinde yorgunluk oluşması, kurulan sahra hastanelerinin çadırlı poliklinik gibi çalışması ve yataklı tedavi hizmeti verememesi, dışarıdan gelen ve bölgede bulunan sağlık personelinin yatacak yer ve temel ihtiyaçlarının karşılanmasında yaşanan düzensizlik ve eksiklikler hastane afet planlarının gerektiği gibi hazırlanmadığı ve afet durumlarında yetersiz kaldığını göstermektedir (AFAD, 2014).

1999 depreminde müdahale anlamında yaşanan eksiklikler Van depreminde daha az görülmüş ve ekip organizasyonları daha çabuk olmuştur. Bu durum bize afetlere yeterince hazırlanıldığında can ve mal kaybının azalacağını göstermektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

1999 Marmara Depremi öncesinde çoğu hastane gibi araştırma yaptığımız hastanede de bir afet planı bulunmadığı, deprem sonrasında yapılan afet planında ise büyük eksiklikler hatta sayfa eksiklikleri olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle yeni bir HAP hazırlanmıştır.

Afetlerde yaşanan ve sağlık kurumlarını olumsuz etkileyen koşullar düşünüldüğünde;

- Tüm hastaneler afet planına sahip olmalı, yapılan afet planları her yıl revize edilmeli ve her yıl operasyonel tatbikat yapılmalıdır.
- Hastane personelini kapsayan eğitim ve tatbikatlar planlanmalıdır.
- Hastanenin ana binasında yapılan bu plan hastanenin bütün binalarını kapsayacak şekilde geliştirilmelidir.
- Acil Durum Planı'nda yer alan kişilere görevleri hakkında bilgi verilmelidir.

HAP planı yapılmasına rağmen hastanede görülen eksiklikler doğrultusunda;

- Hastanenin hasta kabul kapasitesi artırılmalıdır.
- Yataklar, laboratuvar, özel odalar ve malzeme stoğu her an afet olacakmış gibi hazırlanmalıdır.
- Sahra hastanesi ya da çadır tipi seyyar hastane satın alımı yapılmalıdır.
- Ayrıca KBRN afetleri için hastanede bir tane mobil dekontaminasyon alanı kurulmalı (bir tane sabit dekontaminasyon odası var) ve bu kısımda ambulansların da dekontamine edilebileceği unutulmamalıdır.
- Dekontaminasyon ekibinin seçimi ve bunların eğitimine de dikkat edilmesi gerekmektedir.
- Afetlerde çalışan sağlık personelinin kalacak yer konusunda yaşadığı sıkıntılar göz önüne alınarak, afet durumlarında hastanede bulunan ve çalışmaya devam eden sağlık personeli ile dışarıdan gelen sağlık personeli için kalacak yer temini ile ilgili hazırlıklar önceden organize edilmeli ve acil durum planlarında yer almalıdır.

KAYNAKLAR

- Afet ve Acil Durum Başkanlığı (AFAD) 2014. *Müdahale, İyileştirme ve Sosyoekonomik Açından 2011 Van Depremi*. Ankara.
- Anonim 2004. *Boğaziçi Ünivesitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü. Hastaneler İçin Afete (Depreme) Hazırlıklı Olma Kılavuzu*.
- Anonim 2009. *Hekimlerin Çalıştıkları Yataklı Tedavi Kurumlarının Olağandışı Durumlara Yönelik Hazırlıklılığını Değerlendirmeleri Aşaması*. Türk Tabipler Birliği Yayınları. Ağustos. ISBN: 978-605-5867-19-5.
- Dursun, R., Görmeli, C.A., Görmeli, G. 2011. Van depremi sonrası Van bölgesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran olguların değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*;18 (3).
- Dursun ve ark. 2012. Disaster Plan of Hospital and Emergency Service in the Van Earthquake. *JAEM*;11.
- Esin, S., Oğuzhan, T., Kaya, K.C., Ergüder, T., Özkan, A.T., Yüksel, İ. 2000. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi. Yalova.
- İbiş, E., Kesgin, B. 2014. Türkiye'de Sosyal Hizmet Ve Medikal Kurtarma Açısından Yalova, Van Ve Simav Depremlerinin İncelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 41. Sayı; Temmuz, 2014.
- Kadioğlu, M. 2011. *Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek*. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını. İstanbul.
- Lök, U., Yıldırım, C., Al, B., Zengin, S., Çavdar, M. 2009. Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hastane Afet Planı. *Akademik Acil Tıp Dergisi*;8(3).
- MEB (2011). T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri. Ankara.
- Oktay, C. 2002. Afetlerde Hastane Öncesi Müdahale ve Triyaj. *STED*;11(4).
- URL-1 <http://tr.wikipedia.org/wiki/Derince>. 20.02.2015.
- URL-2 http://tr.wikipedia.org/wiki/K%C3%B6rfez,_Kocaeli. Erişim Tarihi: 20.02.2015.
- URL-3 <https://www.afad.gov.tr>. 20.02.2015.

- URL-4 <http://www.acilafet.org>. 20.02.2015.
- Özmen, P., Türk, Y.Z., Çetin, M. 2013. Afetlerde Güvenli Hastaneler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2(4).
- Pan American Health Organization (PAHO) (2000). *Principles of Disaster Mitigation in Health Facilities*. Washington.
- Rodoplu, Ü., Ersoy, G. (2009). Acil Tıp Derneği ve Hastane Afet Planı. *STED*;11(9).