

Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hastane Afet Planı

The Hospital Disaster Plan of Sahinbey Research Hospital

Uğur Lök, Cuma Yıldırım, Behçet Al, Suat Zengin, Murat Çavdar

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

ABSTRACT

After the Marmara earthquake frequently have been make up mistake is disaster means only earthquake. Earthquake is an important subject, but flooding, fire and terrorist attacks also fall within disasters and disasters medicine. One of an important criteria for to be a modern society is to help suffer from disaster. Early on disaster, there is confusion. This confusion may be minimally, if there is well organized.

One of the most important busy for Emergency Physicians is disaster medicine. Health care in disaster medicine are more different than individual health care. In any extreme cases in hospital are impressed emergency medicines. Emergency department and staff play central role.

The aim of this study is to detect past disasters Sahinbey Research Hospital and to prepare a disaster plan.

Key words: Disaster, Disaster Management, Hospital Disaster Plan

ÖZET

Marmara depreminin ardından sıkça yapılan bir hata, afet denildiğinde sadece deprem olgusunun algılanmasıdır. Deprem, çok önemli bir konudur. Ancak sel baskınları, yangın ve terörist saldırılar da afet tıbbi kapsamındadır. Çağdaş bir toplum olmanın ana şartlarında biri afetlerde zarar görenlerin ve mağdur olanların mağduriyetini gidermek, yaralarını sarmaktır. Afet anında başlangıçta bir kargaşa durumu yaşanır. Ancak kargaşa planlı ve organize bir yaklaşımla azaltılabilir.

Acil Tıp Uzmanlarının en önemli uğraş alanlarından birisi de afet tıbbıdır. Afet tıbbındaki sağlık hizmetleri bireysel sağlık hizmetlerinden çok farklıdır. Hastanede olabilecek her türlü olağan dışı durumda acil servis ya etkilenir ya da problemin çözümünde baş rolü üstlenir.

Bu çalışmada amaç Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin bu güne kadar olan afet ve kriz durumlarını tespit ederek ihtiyaçlarına cevap verecek bir Hastane afet Planı hazırlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet Yönetimi, Hastane Afet Planı

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Doç. Dr. Cuma Yıldırım
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep
Telefon: + 90 342 360 60 60 / 77110
E-Mail: yildirimca@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 29.04.2009

Kabul Tarihi: 22.05.2009

GİRİŞ

Son 20 yıl içinde meydana gelen afetler nedeni ile tüm dünyada 3 milyondan çok insan öldü. Yaklaşık 1 milyar insan mağdur oldu. Maddi zarar ise ölçülemeyecek kadar büyük seviyelerdedir.

Türkiye sahip olduğu jeolojik, topoğrafik ve meteorolojik koşulları nedeniyle büyük can ve mal kayıplarıyla sonuçlanan doğal afet olayları ile sıkça karşılaşmakta, afetlerle iç içe yaşamaktadır ^(1,2). Ayrıca ülkemiz politik, ekonomik ve sosyal olaylar bakımından istikrarlı olmayan bir coğrafyada bulunduğundan, kitlesel yaralanmalara neden olacak konvansiyonel, kimyasal ve hatta nükleer tehditlerle karşı karşıya kalabilir ⁽³⁾. Hastanelerin ve sağlık çalışanlarının bu olaylara karşı hazırlıklı olmaları meydana gelebilecek hasarı azaltacaktır. Çağdaş bir toplum olmanın ana şartlarında biri afetlerde zarar görenlerin ve mağdur olanların mağduriyetini gidermek, yaralarını sarmaktır.

Afetlerde hastaneye başvuran hasta ve yaralıların teşhis ve tedavisinde başarılı olmak ve hastanede ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirebilmek için her hastanenin yazılı, uygulanabilir bir afet planı olmalıdır ⁽⁴⁾.

Bu çalışmada amaç Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin bu güne kadar olan afet ve kriz durumlarını tespit ederek ihtiyaçlarına cevap verecek bir Hastane Afet Planı (HAP) hazırlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi için bir HAP yapılmasına karar verildi. Daha sonra 16.01.2008 tarihli Etik Kurul başvuru yazısıyla Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan 05.03.2008 tarih ve 03-2008/26 karar sayılı Tıbbi Etik Kurulu Onayı alındı.

Öncelikle bilgi ve kaynak taraması yapıldı. Bu konuda bilgisi olduğu düşünülen kişilerden yüz yüze, telefon veya elektronik posta yöntemiyle görüşmeler yapılarak bilgi ve tecrübelerine başvuruldu. Başka hastanelerin afet planlarına ve bu konuda yapılmış çalışmalara ulaşıldı.

Sorumlu araştırmacı 14-16 Mayıs 2008 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün ortaklaşa düzenlemiş olduğu "Hastane Afet Planı Eğitimi" kursuna katıldı. Hastane idaresine 2 Haziran 2008 tarih 34 sayılı yazı başvurusu ile bugüne kadar hastanede olmuş kaza ve afet tutanakları istendi. Üniversite kampüsü ve hastane fotoğrafları için "Google Earth" programından yararlanıldı.

Diğer kurumların afetle ilgili bilgi, tecrübe ve önerilerinden faydalanmak amacıyla Gaziantep Sivil Savunma İl Müdürlüğüne başvuruldu. Gaziantep ili ve bölgesi afet riskleri, afet zararları, ilgili yönetmelik ve uygulamalar, kurumların afet esnasında görev ve sorumlulukları, varsa bu konuda yapılmış projeler için Gaziantep Valiliği Bayındırlık İl Müdürlüğüne başvuruldu. Sahra Hastanesi kurulması ve işletilmesi konusundaki bilgi ve deneyimlerinden faydalanmak amacıyla 9. Mekanize Tugay Komutanlığı Sağlık İşleri ve Revir Komutanlığı'na başvurularak görüşmeler yapıldı. Elde edilen tüm bilgi, belge ve kaynaklar tekrar gözden geçirilerek hastane afet planı hazırlandı.

BULGULAR

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) 3389 sayılı kanunla 27.6.1987 tarihinde kurulmuş ve 1988-1989 döneminde eğitim-öğretime başlamıştır. Ana yerleşke şehrin batısında, Gaziantep-Kilis karayolu üzerinde şehir merkezine 7 km uzaklıktadır. Üniversite ana yerleşke, taşralar ve istimplaki gerçekleştirilen alanlarla birlikte şu andaki toplam alanı 2.426.500 metrekare olup, Yelligedik il ormanının 840 dönümlük kısmı üniversite arazisi içerisinde. Gaziantep-Kilis yolu üzerinde bulunmaktadır.

Hastane 119.000 metrekare kapalı alanda toplam 1150 serili yatak, 437 öğretim elemanı ve 1459 personel ile hizmet vermektedir. Günlük ortalama 2000 hastaya poliklinik hizmeti sunmaktadır. Hastanemizin hali hazırda bir HAP'ı yoktur ancak yakın tarihinde üç ciddi afet geçirmiştir.

Olgu I

2002 yılında merkez ameliyathanede elektrik kablolarından kaynaklanan yangın meydana geldi. Olay sonrası günlük ortalama 70-100 ameliyatın yapıldığı, 4 blok ve 12 ameliyathaneden oluşan merkez ameliyathane kapatıldı. Ameliyatlar ertelendi. Yangına öncelikle hastane çalışanları müdahale etti. Ardından itfaiye ekipleri olayı kontrol altına aldı. Olay esnasında ameliyathanede bulunan hastalar cerrahi yoğun bakım ünitesine transfer edildi. Çalışanlar ameliyathane dışına çıkarıldı.

Olgu II

2 Ağustos 2005 tarihinde metrekareye 32,7 kg sağanak yağış sonrası hastanenin kurulu olduğu alanın yakınında bulunan ormanlık alan içerisindeki su bendi yıkıldı. Zemin katta bulunan Acil Servis, Acil Radyoloji, İç Hastalıkları Servisi, Dahili Yoğun Bakım Ünitesi, Diyaliz Ünitesi, Çamaşırhane, Polikliniklerin zemin katı ve tüm hastane koridorları sular altında kaldı. 2.695.970 TL maddi hasar meydana geldi (*Resim 1*).

Olgu III

22.08.2007 tarihinde mesai çıkışına yakın saatlerde patoloji laboratuvarında bir kaza oldu. Tıbbi araç ve malzemelerin depo edildiği odada malzemelerin bulunduğu raf devrildi. Raflarda bulunan amonyak, hidroklorik asit, formik asit, ksilol ve propanolol gibi kimyasallar dökülerek etrafa saçıldı. Olay sırasında odada çalışan biyolog rafların altında kaldı. Olay sonrasında Patoloji Laboratuvarı, Patoloji Anabilim Dalı ve bitişikteki Kadın Doğum Servisi sızan yoğun gazdan etkilendi. Meydana gelen olay sonucu bir personel ağır yaralanarak yoğun bakım ünitesine alındı. İki personel de yoğun gaz ve dumandan etkilenecek acil serviste tedavi ve gözetim altına alındı.

HASTANE AFET PLANI (HAP)

TEMEL BİRİMLER VE GÖREVLERİ

GÜTF Hastanesi için yapılan Acil Durum Komuta Sistemi uygulamalarında Hastane Acil Durum Komuta Sistemi içindeki görevli sayısı 69 olarak belirlenmiştir. Planın ana organizasyon şeması *Resim 2*'de görülmektedir.

Yapılan görevlendirmelerde kurumun en yüksek kademedeki yetkilileri sisteme dâhil edilmiştir. Bu sayede sistemin herhangi bir kriz anında aktivasyonunun daha hızlı ve etkili olacağı düşünülmüştür. Sistemin uygulamaya konulabilmesi için üniversitemiz iç tüzüğünde gerekli uyarlamaların yapılması gerekmektedir.

Hastane Afet Yönetimi Komuta Merkezi

Acil durum komuta merkezi yönetim kurulunun olağan toplantıları GÜTF Hastanesi binasında gerçekleştirilebilir. Acil Durum Komuta Merkezi'nin kurulma emrini veren kişi HAP Başkanı'dır. Komuta Merkezi, afet sonrası hastane binasının hasar görmesi durumunda güvenli bir bölgede, hastaneye yakın ancak afet sahasının dışında kurulmalıdır. Başkan şartlara göre afet komuta merkezinin taşınmasını emredebilir^(5,6).

Kumanda noktası; her an acil servisle, dış afetlerde polis, İtfaiye ve 112 ile sürekli iletişim içerisinde bulunarak ek bilgiler almalıdır.

Periyodik toplantılar, GÜTF hastanesinde gerçekleştirilecektir. Hastane binasının dışında acil durum komuta merkezi'nin kurulabileceği alanlar:

1. Gaziantep Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi
2. GÜTF Dekanlık Toplantı Salonu
3. GÜTF Hastanesi Oditoryum Salonu
4. Yönetimin uygun göreceği dış ortamda mobil bir alan olarak önerilmiştir (*Resim 3*).

Komuta Merkezi Yönetim Kurulu (KMYK)

Yönetim Kurulunun temel görevi bir amaç belirlemek ve buna ulaşılmasını sağlamaktır. İdeal şartlarda üyeleri:

1. Komuta Merkezi Başkanı: GÜTF Dekanı
2. Halkla İlişkiler Yetkilisi: GÜTF Fakülte Sekreteri
3. Operasyonlar Şefi: GÜTF Hastanesi Başhekimi
4. Kurumlar Arası Koordinasyon Yetkilisi: Dekan 1. Yardımcısı
5. Tıbbi Personel Yetkilisi: Dekan 2. Yardımcısı
6. Güvenlik Yetkilisi GÜTF Hastanesi Güvenlik Müdürü
7. Lojistik şefi: Destek Hizmetlerinden Sorumlu Hastane Müdürü
8. Planlama Şefi: Başhekim 1. Yardımcısı
9. Finans Şefi: GÜTF Hastanesi Muhasebeden Sorumlu Hastane Müdürü

Operasyon bölümü

Operasyon Bölümü amaca ulaşmak için gerekli tıbbi operasyonları gerçekleştirir. Tüm hasta bakım işlemlerini kontrol eder. Yataklı bakım alanları birimi hastanenin tüm servis aktivitesini kontrol eder. Acil bakım alanları birimi triaj, tedavi alanları ve morg dâhil olmak üzere tüm acil hasta bakım hizmetlerini gerçekleştirir. Psikososyal destek hizmetleri birimi hastaların, personelin ve personel ailelerinin

sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarına yönelik hizmetleri organize eder ve taburculuk planlamasına yardımcı olur. Destek birimleri bölümü hareket planını gerçekleştirmek için laboratuvar, radyoloji ve eczane desteğini sağlar.

Planlama bölümü

Planlama bölümü belirlenen amaca ulaşmak için bir hareket planı geliştirmek, bunun için bilgi toplamak ve değerlendirmekle görevlidir. Buna ek olarak eldeki kaynakların durumu da planlama birimi tarafından takip edilir.

Lojistik bölümü

Lojistik Bölümünün birincil fonksiyonu çalışmanın güvenli olduğu bir çevre sağlamak ve amaca ulaşmak için gerekli kaynakları operasyon birimine sunmaktır.

Finans bölümü

Finans Bölümü ihtiyaç duyulan malzeme, ekipman ve kontratlar için gerekli parayı sağlar, personel çalışma saatlerini takip eder.

HAP YÖNETİM VE AKTİVASYONU

Komuta merkezi, afet sonrası hastane binasının hasar görmesi durumunda güvenli bir bölgede, hastaneye yakın ancak afet sahasının dışında kurulmalıdır. Başkan şartlara göre afet komuta merkezinin taşınmasını emredebilir. Afet ve benzeri acil durumlarda Hastane Acil Durum Komuta Sistemini aktive etme yetkisine sahip olan tek kişi HAP Başkanıdır.

SİSTEMİN AKTİVASYONU

Küçük çaplı acil durumlarda yönetim sistemindeki birimlerin kısmen aktivasyonu veya sadece birkaç birimin aktivasyonu durumu kontrol altında almak için yeterli olabilir. Bu nedenle hastane acil durum komuta sisteminin hangi ölçüde aktive edileceği HAP Başkanı tarafından belirlenir⁽⁷⁾.

Tehdit veya Afet İhbarı

1. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Santrali,
2. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı direkt telefonu,
3. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği direkt telefonu,
4. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöbetçi Amirliği,
5. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil servisi ya da,
6. Diğer tüm birimlere veya anabilim dallarına gelen ihbarlar: İlgili birim aracılığı ile dekanlık veya başhekimliğe ulaştırılır.

7. ACİL DURUMLARDA OPERASYONLAR

- Hastane Binasının Tahliyesi
 - İnternal boşaltma

- Eksternal boşaltma
- Hasta Bakım Kapasitesinin Artırılması
 - Personel sayısı
 - Hastanenin yatak kapasitesi
 - Triaaj
 - Tedavi
 - Solunum Desteği
 - Psikososyal Destek Hizmetleri
 - Laboratuvar Hizmetleri
 - Hastane Eczanesi
 - Hasta Nakli
 - Morg ve Ölü Defin İşlemleri
 - Dekontaminasyon Ünitesi
- Güvenlik Noktası
- Medya ve Halkla İlişkiler Noktası
- Helikopter pisti ve ambulans güzergâhı

Önerilen triaj alanı hastane dışı afetlerde;

1. Hastanenin doğusundaki otopark alanı,
2. Hastanenin güneyindeki A Kapısı önündeki otopark alanı,
3. GÜ Atatürk Kültür Merkezi önündeki boş alanlar,

Hastane içi afetlerde; Sahra hastanesinin kurulmadığı durumlarda hastane çevresinde bulunan diğer boş alanlar kullanılabilir. *Resim 4*'te GÜTF Hastanesi Triaaj Alanları gösterilmektedir ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Önerilen Morg Alanları:

1. GÜTF Hastane Morg'u
2. Diğer Hastanelerin Morg alanları
3. Üniversite spor salonu ve futbol sahası veya
4. Soğuk hava deposu bulunan ticari tır'lar

kullanılabilir.

Sahra Hastanesi'nin kurulabileceği yerler:

1. Hastanenin doğu tarafındaki otopark alanı
2. Hastanenin batısındaki poliklinik tarafındaki otopark alanı
3. Hastanenin Güneyindeki A Kapısı önündeki alanlar
4. Çevrede sağlam kalan diğer binalar kullanılabilir veya
5. Hastanenin arka tarafındaki ormanlık alan (*Resim 4*).

Güvenlik Noktası

Hastanenin Güney tarafındaki hastane kampüsü giriş noktası

Hastanenin Doğu tarafındaki hastane kampüsü giriş noktası

Hastanenin Batı tarafındaki hastane kampüsü giriş noktası.

Medya ve Halkla İlişkiler Noktası

GÜ Atatürk Kültür Merkezi önündeki boş alanlar
GÜTF Dekanlığı Önü
Hastane A Kapısı önündeki bahçe alanı
Resim 5 güvenlik ve medyanın konuşlanabileceği tasla resmi göstermektedir.

Helikopter pisti

1. Hastanenin doğusundaki boş alanlar
2. AKM önündeki boş alanlar
3. GÜ Atatürk Kültür Merkezi önündeki boş alanlar (*Resim 6*)

Halkla İlişkiler ve Medya

Halkla İlişkiler ve Medya Alanının kurulabileceği alan *Resim 5*'te gösterilmiştir.

Formlar, Yelekler ve Renkler

Formlar

Amaç: Olabildiğince dokümantasyondur. Form-raporlama uygulanabilir, anlaşılır, basit, hedefe yönelik olmalıdır. Okunaklı doldurulmalı, Kopyalı olmalıdır. Her kurum temel niteliklerini koruyarak form dizayn edebilir.

Yelekler

GTÜF Hastanesi Afet Planı İçin önerdiğimiz forma renkleri:

Yönetici: Beyaz, Siyah Yazılı

Operasyon: Kırmızı

Finans: Yeşil

Planlama: Mavi

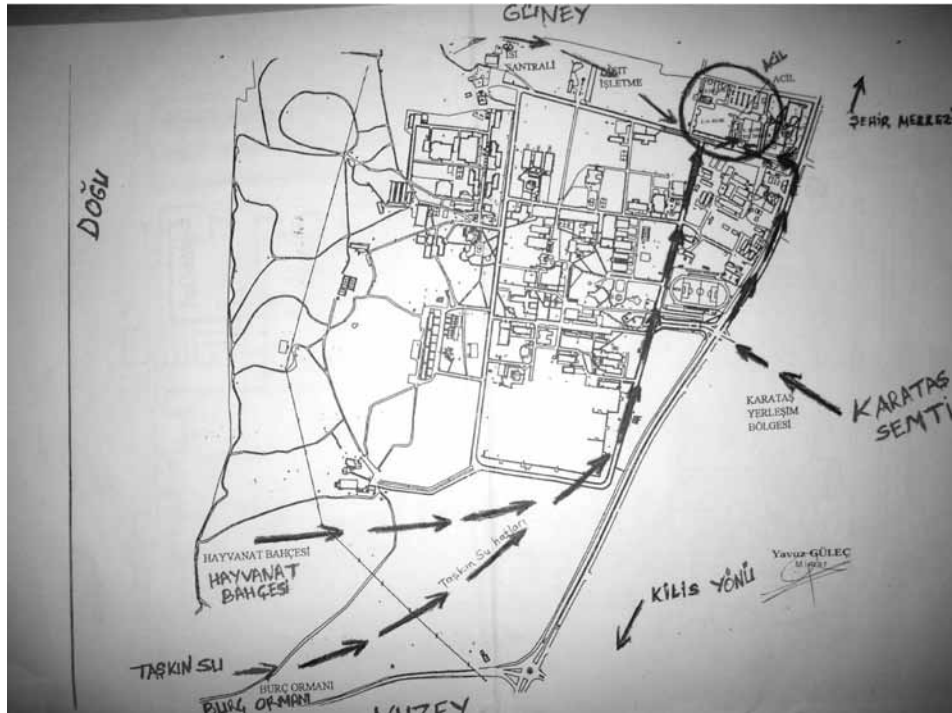
Lojistik: Sarı

Dekontaminasyon Ünitesi triaj alanına yakın alanlarda mobil üniteler şeklinde veya küçük çaplı olaylarda acil servis girişinde fakat dışında sabit veya mobil olmalıdır. Sabit alanlar: Acil Servis yakınında ancak acil servis dışında, Mobil alanlar: Triaaj noktası girişinde bulunmaktadır ⁽¹¹⁾.

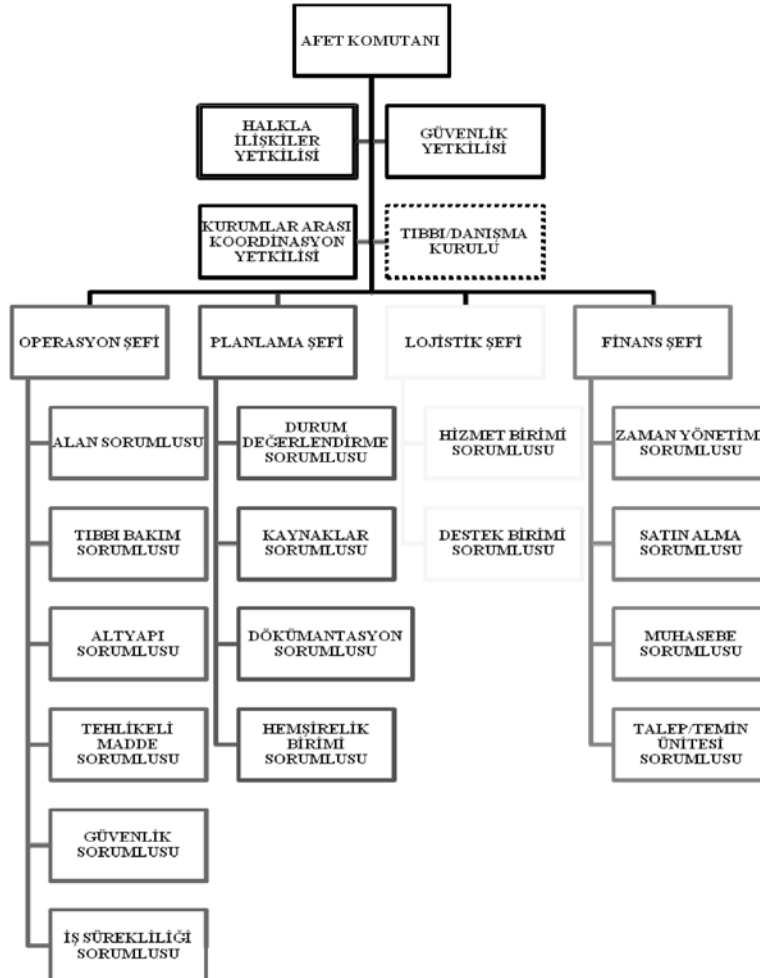
Tablo 1. Triaaj kategorileri

ÖNCELİK	RENK	SEMBOL	YARALI DURUMU
Birinci Öncelik	Kırmızı	K	KİRİTİK: Dakikalar içerisinde basit Tedavi ile muhtemelen yaşar.
İkinci Öncelik	Mavi	M	KATASTROFİK: Muhtemelen yaşamaz, Ve/veya dakikalar içerisinde yoğun veya komplike tedavi gerekli.
Üçüncü Öncelik	Sarı	S	ACİL: Saatler içerisinde basit tedavi uygulaması ile muhtemelen yaşar.
Dördüncü Öncelik	Yeşil	Y	MİNÖR: Tedavi saat veya günlerce gecikse bile muhtemelen yaşar. Yürütür veya sedyede olabilir.
Hiçbiri	Siyah	X	ÖLÜ.

Resim 1. Hastane ve Taşkın Su Krokisi



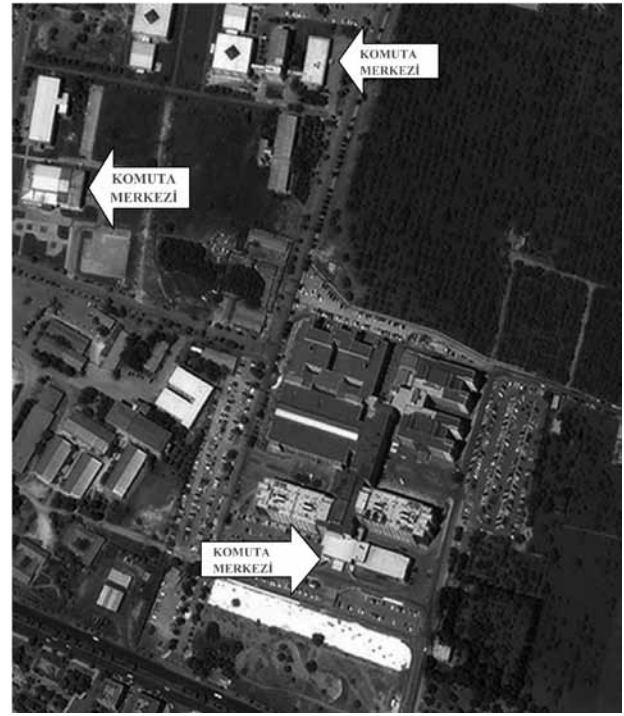
Resim 2: Hastane Afet Planı Ana Organizasyon Şeması



Resim 4. GÜTF Sahra Hastanesi Alanları



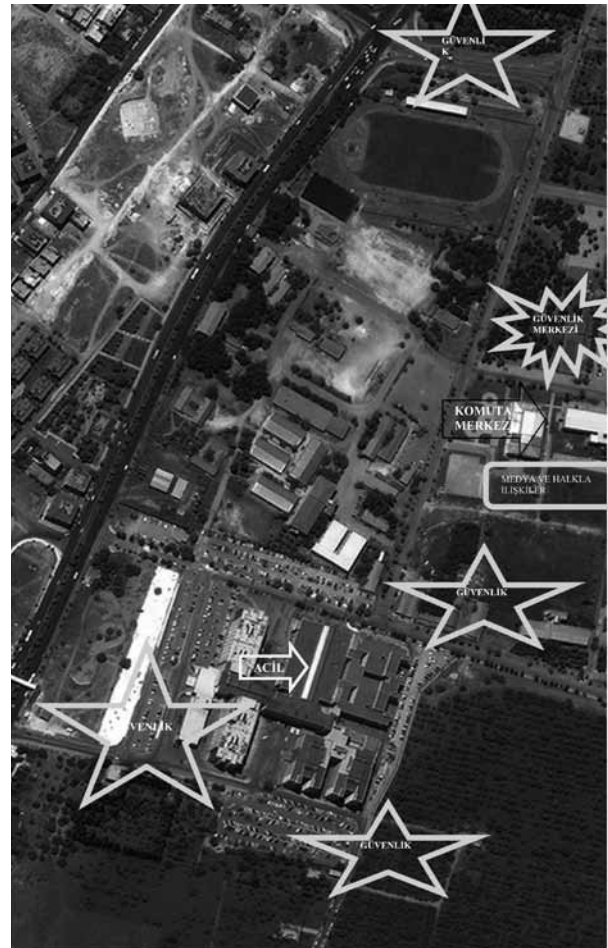
Resim 3. GÜTF Afet Komuta Merkezi Kurulabilecek Alanlar



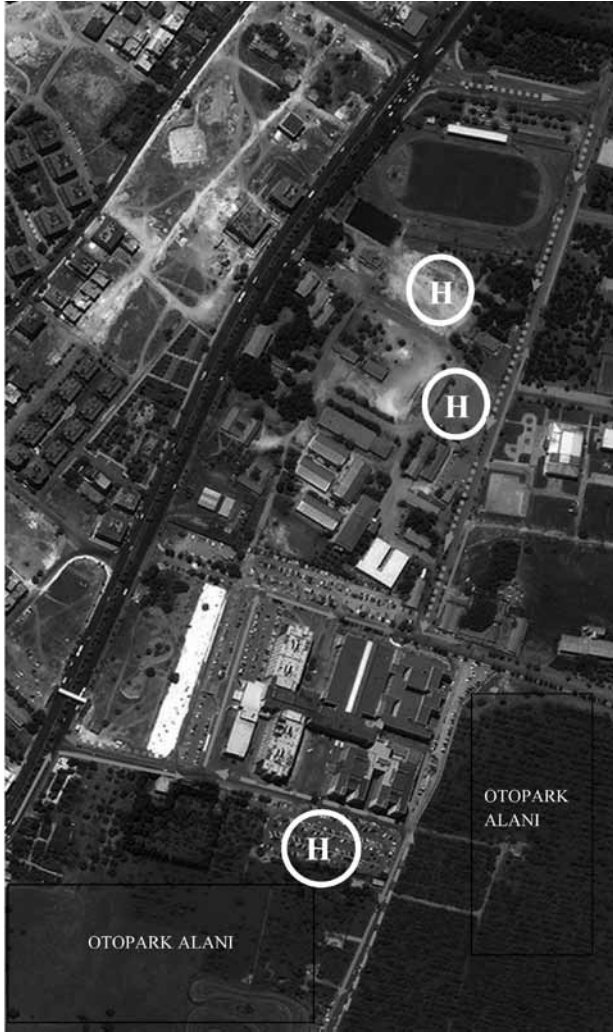
Resim 5. GÜTF Triaaj Alanı Kurulabilecek Alanlar



Resim 6. Afetlerde GÜTF Güvenlik, Medya ve Halkla İlişkiler Yerleşim Alanları



Resim 7. Afet Durumunda GÜTF Ambulans ve Hava Trafiği



TARTIŞMA

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 gerekir. Çalışan herkesin anlayabildiği ve uygulayabildiği bir disiplindir⁽¹²⁾.

Doğru olan, afet sorumlusunun ve görevlilerin dışarıdan beklenmesi değildir. Bunun yerine, o anda hastanede çalışanların afet sonrası bu kimliğe bürünerek afet planına uygun göreve başlamalarıdır. Dolayısıyla tüm hastane çalışanlarının bu planı bilmesi ve önceden hazır olması gerekir.

Afetlerde hastaneye başvuran hasta ve yaralıların teşhis ve tedavisinde başarılı olmak ve hastanede ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirebilmek için her hastanenin yazılı bir afet planı olması gerekir. Ciddi bir afet gerçekleşme olasılığı ve bir afet sonrası halkın hastanelerden gerekli ve zamanında müdahale beklentisindeki artışla birlikte ayrıntılı ve tam bir afet planlaması yapmak giderek zorunlu hale getirmektedir. Diğer taraftan geçmişte yaşanan afetlerden

elde edilen tecrübeler afetlerde dokümantasyon ve kayıtların iyi yapılmadığını göstermektedir. Bu durum ise olay sonrası raporlamanın, analizlerin ve yorumların yanlış yapılmasına sebebi olmaktadır. Bu durum adli sorunlara da yol açmaktadır. Dolayısıyla kurumları iyi bir kayıt sistemi ve kolay raporlama kanalları bulunan bir plan hazırlamaya zorlamaktadır. Bu planda yer alan her birimin görevlisi önceden belirlenmelidir. Plan görev alanlar tarafından iyi bir şekilde öğrenilmeli ve afet anında sorunlar yaşamamak için düzenli aralıklarla test edilmelidir⁽¹³⁾.

Yukarıda sıralanan tüm konularla ilgili olarak belli bir disiplin ve standart halinde plan yapılması ve afet olmadan önce tüm hastanelerin bu planı gözden geçirerek personellerine aktarması ve öğretmesi gerekir. HAP hazırlandıktan sonra bu plan ile ilgili, tüm hastane çalışanlarının katıldığı, yılda en az iki uygulamalı, iki de masa başı tatbikatı yapılmalıdır⁽¹²⁾.

11 Eylül saldırıları sonrası, ABD ve diğer ülkelerdeki birçok hastanede afet programları yenilenmiş ve geliştirilmiştir. Ülkemizdeki 1999 depremi sonrası afet konusunda duyarlılık artmıştır.

Higgins ve arkadaşları 2004 yılında yayınladıkları çalışmada Amerika'daki hastanelerin %99'unun afet planları, %95'inin ise afet komitesi olduğunu belirtmişlerdir. Bu hastanelerin %96'sında yıllık tatbikat yapılmakta ve %73'ünün afet planlarında kitle imha silahları hazırlığının olduğu vurgulanmaktadır. Çalışmada hastanelerin en önemli ihtiyaçlarının eğitim (%49), sonrasında ise dekontaminasyon ekipmanları (%36), iletişim ekipmanları (%20) ve personel koruyucu ekipmanları (%20) olduğunu vurgulamışlardır. Treat ve arkadaşlarının 30 Amerikan hastanesinde yaptıkları çalışmada, hastanelerin sadece yedisinde yeterli eğitilmiş personel olduğu belirtilmiştir. Hastanelerin %73'ü sadece bir dekontaminasyon odasına sahipken, %73'ünün yeterli nükleer ve/veya kimyasal olaya hazırlığının olmadığı, ancak %77'sinin bina yıkılmasına veya dekontaminasyona karşı yeterli hazırlığa sahip olduğu, buna karşılık hastanelerin yarısının bir afet olayında hastanelerini kapatmayı planlamış olduğunu vurgulamışlardır. Kai ve arkadaşlarının Japonya'da yaptıkları çalışmada 553 hastanenin %48'ine ulaşılmış ve hastanelerin afet olaylarına karşı, dış afet planları ile enerji, su ve yiyecek desteği hazırlıklarının tam olmadıkları tespit edilmiştir⁽¹⁴⁾.

1999 Marmara Depremi sırasında ülkemizde gerek hastanelerin ve gerekse kurumların afet planlarının işlemediği gözlemlenmiştir. Afet organizasyonunda çok önemli yere sahip olan insan gücü ve malzeme konularında büyük sıkıntılar yaşamıyoruz. Ancak, en büyük eksikliğimiz hastanelerimizin ve kurumlarımızın afet planlarının olmamasıdır. Planı olanlar da bu planı etkin olarak kullanamamaktadır.

Ülkemizde hastanelerin afet hazırlığını gösteren kapsamlı bir çalışma olmamakla birlikte bu durumu en iyi gösteren iki örnek Dr. Ülkümen Rodoplu ve arkadaşları ile Dr. Murat Ersel ve arkadaşlarının yaptığı anket çalışmalarıdır.

Rodoplu ve arkadaşlarının 25 Eylül 2000 tarihinde yaptıkları bir anket çalışmasında hastanelerin %49'u afete hazır olmadıklarını söylemişlerdir. Ersel ve arkadaşları 30 Acil

Tıp Anabilim Dalından 28'i katıldığı bir anket çalışması yapmışlar. Bu ankete göre;

15 (%53.5) hastanede bir afet planı var, 9 (%32.1) Acil Tıp Anabilim Dalı hastane afet planı oluşum sürecine katılmış. 3 (%20) hastanede HAP öncesi risk analizi yapılmış. 4 (%26.7) hastanede HAP tatbikatları yapılmış^(15,16).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi sınırlarında bulunan toplam 79 hastaneyi kapsayan Aralık 2002 ve Ocak 2003 tarihli araştırmada hastanelerin %60'ının kısmen de olsa afete hazır oldukları; %65'i ise bir afet planlarının olduğu belirtilmiştir⁽¹⁷⁾.

Bu çalışmalar ülkemizdeki hastanelerin afet planları açısından ne durumda oldukları bakımından anlamlıdır.

Anadolu'da yaşanmış olan eski medeniyetler de başta deprem olmak üzere birçok doğal afetten büyük ölçüde etkilenmiştir. Bunun açık bir örneği, M.S. 60 yılında meydana gelen büyük deprem sonucunda tarih sahnesinden silinen Pamukkale'deki antik Hierapolis şehridir.

1990-2004 yılları arasında meydana gelen doğal afetler ise şu şekilde sıralanmaktadır; 13.03.1992 Erzincan Depremi, 1992 Güneydoğu Çığ felaketi (14 olay), 13.07.1995 Senirkent-Isparta Çamur seli, 01.10.1995 Dinar Depremi, 04.11.1995 İzmir de Sel Felaketi, 21.05.1998 de B. Karadeniz de Sel, 27.06.1998 Ceyhan Depremi, 17.08.1999 Marmara Depremi, 12.11.1999 Düzce Depremi, 03.02.2002 Sultandağı Depremi ve 01.05.2003 te Bingöl Depremi gibi büyük afetler yaşanmıştır^(12,18).

Bu örneklerden de görüldüğü üzere yazılı tarihin başlangıcından günümüze, Anadolu yarımadası sürekli büyük afetlere maruz kalmıştır. Öyle ki, Anadolu'da güçlü krallıklar kuran medeniyetlerin birçoğu bu afetler sonucu yıkılmıştır. Afetlerden etkilenmemek için, kimi medeniyetler yerleşim yerlerini değiştirmiştir. Ayrıca büyük kentleri etkileyen her afetten sonra zamanın yönetimlerinde halka yardım yapıldığı tarihi belgelerde kayıtlıdır.

Gaziantep ilimizde İl Bayındırlık Müdürlüğü'nden elde edilen verilere göre 1969-2006 yılları arasında toplam 18 deprem, 9 su baskını, 7 kaya düşmesi, 4 heyelan ve 1 mağara çökmesi yaşanmış olup bu olaylarda toplam 855 konut hasar görmüş 11 konutta taşınma kapsamına alınmıştır. Hastanemizde hâlihazırda bir afet planı bulunmamasına rağmen son 9 yıl içerisinde 2 su bakını ve 2 yangın tehlikesi atlatmıştır.

Türkiye de afet zararlarının azaltılması konusundaki çalışmalar ele alındığında bazı kaynaklarda söz konusu çalışmalar dört ana döneme alınarak incelenmektedir: 1994 yılı öncesi, 1944-1958 yılları arası, 1958-1999 yılları arası ve 17 Ağustos 1999 yılı sonrası dönem^(18,19).

Cumhuriyete kadar geçen dönemdeki çalışmalar; genellikle afet öncesi zarar azaltma ve hazırlık çalışmaları yerine, sadece, meydana gelen belirli bir afete yöneliktir.

Cumhuriyetten sonraki dönem; belirgin politika değişikliklerinin, yeni yasal düzenlemelerin ve kurumsallaşmaların başlangıç tarihleri olmaları nedeniyle bu çalışmalar "milat" olarak kabul edilmektedir

1999 Sonrası Uyanış Dönemi; Bu tarihten sonra ve arkasından

11 Eylül 2001 Dünya Ticaret Merkezi saldırısından sonrası tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tüm kamu kurum ve kuruluşları ile Sivil Toplum Örgütlerinde afet algısı ve tanımı değişmiş planlama ve önlemeye yönelik tedbirlere hız verilmiştir^(18,19).

Yaşanan bu afetlerdeki karşılaşılan organizasyon ve örgütsel yapı eksikliği anabilim dalımızın dikkatinden kaçmamıştır. İşte bu noktada afetlerdeki acil servis ve acil tıp doktorlarının afetlerdeki görev ve sorumluluğundan yola çıkarak hastanemize afet planı hazırlanmasına karar verildi ve bu amaçla da dünyada yaygın kabul gören hastane olay yönetim sistemi araştırılmış ve kullanılmıştır.

Gaziantep Üniversitesi Hastanesi için bir HAP Sistemi planlaması yapılırken Amerika Birleşik Devletlerinde kullanılmakta olan "Hospital Incident Command System – HICS" kullanılmıştır. HICS veya Türkçe ismiyle Hastane Olay Yönetim Sistemi (HOYS) 1980'lerde hazırlanmış olan Hospital Emergency Incident Command System (HEICS)'den temel almaktadır.

HAP hazırlanırken Erciyes üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF), Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi(MÜTF) ve İzmir Alsancak Devlet Hastanesi(İADH) HAP'ı incelenmiştir. Her üç hastane HEICS III versiyonunu kullanırken biz kendi hastanemizde HICS formatını kullandık. EÜTF ve İADH HEICS III versiyonunda bulunan 44 pozisyona orijinal formatta olduğu gibi atamalar yaparken MÜTF'si HEICS in 44 orijinal formatın 3 pozisyonunda değişiklik yaparak kendi hastanelerine uyarlamışlardır. Biz ise planın orijinal formatında bulunan toplam 69 pozisyona atamalar yaparken orijinal formatın yapısını değiştirmeden hastanemiz mevcut koşullarına uygun görevlendirmeler yaptık. Bu görevlendirmeleri yaparken MÜTF hastanesinde olduğu gibi pozisyonlara doktor kökenli değil de bu işi daha iyi yapacaklarına inandığımız görevlileri atadık. Elbette bu görevlendirmelerde uygulamaya dönük birtakım problemler ortaya çıkabilir. Bunun nedeni planın orijinalinin Amerikan hastane işletim sistemine uygun tasarlanmış olması ve hastanemiz henüz yapılanma aşamasında olmasından kaynaklanmaktadır. Plan da uygulamalar sonrası karşılaşılan aksaklıklar ve hastanemizin yapılanmasına uygun yeni görevlendirmeler ve atamalar gerekecektir. Yapılanma gerçekleştirilirken planın formatında göz önünde bulundurulması önemlidir. Ayrıca planın orijinal formatında bulunmamasına ve orijinal formatında değişiklik yapılmaması gerektiği vurgulanmasına rağmen planın yaşayabilirliği eğitim ve tatbikatlara bağlı olduğundan 5 temel yapının içerisine bu faaliyetlerden sorumlu yeni bir yöneticinin planın içerisine atanması gerektiğini savunmaktayız ve uygulayıcılara önermekteyiz. Diğer taraftan planımızda afetlerde triaj, haberleşme, NBC-R, lojistik, hastane tahliyesi, sahra hastanesi, medya ve halkla ilişkiler, yapısal olmayan hasarın azaltılması, terör, su baskınları, morg ve ölü defin işlemlerine özel önem vererek diğer üç plana göre daha ayrıntılı yer verdik.

Acil servisin afet koşullarına uygun dizaynı yapılmalı ve hasta kabul kapasitesi artırılmalıdır. Yataklar, laboratuvar, özel odalar ve malzeme stoğu her an afet olacakmış gibi

hazırlanmalıdır. Hastanenin ilaç ve malzeme stoğu açısından bir envanteri çıkarılmalı varsa eksikleri giderilmelidir. Depo edilemeyen malzemeler için önceden ilgili kurum, kuruluşlar veya depolarla ön anlaşmalar yapılmalı ve yapabilecekleri yardım konuları not edilmelidir. Bu manada diğer hastanelerle ortak kullanılacak malzemeler için ön anlaşmaların yapılması da diğer bir seçenektir. Sahra hastanesi açısından kullanım, kurulum ve taşıma açısından daha elverişli olan çadır tipi yeteri kadar seyyar hastane satın alımı yapılmalıdır. Ayrıca NBC-R afetler için hastanemizde en az bir tane sabit ve bir tanede mobil olmak üzere iki tane dekontaminasyon alanı kurulmalı ve buralarda ambulansların da dekontamine edilebileceği unutulmamalıdır. Ayrıca dekontaminasyon alanında ortaya çıkan atık malzemeler için özel çöpler ve atık sular için yeraltı veya yer seviyesinden yüksekte tanklar ayarlanmalıdır. Dekontaminasyon ekibinin seçimi ve bunların eğitimine de dikkat edilmesi gerekmektedir. Hastanemizde yapılan incelemeler sonucu yapısal olmayan hasarın azaltılmasına yönelik önlemlerin hiçbir önlemin alınmadığı tespit edilmiştir. Bu konuda gereken hassasiyetin gösterilerek sekonder hasar ve yaralanmaların azaltılması bakımından önemlidir.

Sonuç olarak: Hastanelerden kriz zamanlarında genel olarak toplum ihtiyaçlarının gereklerini sağlamaları beklenir. Ancak hastaneler de hasar görmeye çok yatkınlardır ve fonksiyon yapabilmeleri için yüksek oranda teknolojik desteğe bağımlıdırlar. Hastanemizin hâlihazırda bir afet planı bulunmamaktadır. Bu çalışma hastane idaresi bir afet planı yapmak istediğinde başvurması açısından referans bir kaynak olarak yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Rodoplu Ü. Afet El Kitabı. İzmir 2000, 12-15.
2. Ege Üniversitesi, Hastane Afet Planı Kursu kitabı, 2005
3. Özışık T. NBC Ortamında Acil Yardım Hizmetleri Ders Notları. s.1-5. GATA Basımevi, Ankara, 2003.
4. French ED, Sole ML, Byers JF. A comparison of nurses'needs/concerns and hospital disaster plans following Florida's Hurricane Floyd. J Emerg Nurs. 2002;28:111-117.
5. HEICS San Mateo County Health Services Agency and the Emergency Medical Services. (1998). The Hospital Incident Command System, June 1998. Third Edition, available from <http://www.nycepc.org/info.htm>
6. Hospital Emergency Incident Command System. San Mateo County Health Services Agency. Emergency Medical Services. Third Edition. Volume II. available from <http://www.denverhealth.org/bioterror/Document/HEICS98>
7. Willam K, Suner S, Sullivan F, Woolard R, Rhode Island Disaster Initiative, Medicine and Health Rhode Island; 2003;86(7):207.
8. Heide EA. The Importance of Evidence-Based Disaster Planning, Annals of Emergency Medicine, 2006;47(1):50-52.
9. Disaster Field Hospitals: Triage And Treatment In Times Of Crisis, available from <http://www.blu-med.com/pdf/sandra.cabot.pdf>
10. Armstrong JH, Frykberg ER, Lessons From the Response to the Virginia Tech Shootings, Disaster Med Public Health Prep, July 8, 2007;1(1):7-10.
11. Brown M, Beatty J, O'keefe S, Bierenbaum A, Scott M, Hodgson M, Wear J. et al, Planning for Hospital Emergency Mass-Casualty Decontamination by the US Department of Veterans Affairs, Disaster Manag Response. July-September 2004;2:75-80.
12. Uzm. Dr Rodoplu Ü. Yrd Doç. Dr. Ersoy G. Hastane afet planı-Hap, Afet Tıbb, 5. baskı, Ankara 2005;1:619-625.
13. 15 & 20 Kasım Terörist Saldırıları Afet Yönetimi Değerlendirmesi ve Öneriler İstanbul Teknik Üniversitesi. Afet Yönetim Merkezi 2004.
14. Özüçelik DN, Şahin A, Füzüzan V ve arkadaşları, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri-Hastane afet planı hazırlıkları; 2002-2008, Hacettepe Tıp Dergisi 2008;39:102-108.
15. Sofuoğlu. MT. Hastane Afet Planlamasına Giriş. TATD Hastane Afet Planlaması Eğitimi kurs kitabı; 14-16 Mayıs, 2008;İzmir;1-8.
16. Türkiye Acil Tıp Derneği & Hastane Afet Planı-HAP.
17. Aytekin T. İstanbul Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durumun Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.
18. Doğan A. Afet Acil Müdahale Dönemleri İçin İnsan Gücü Planlaması Yapmak, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007. www.e-kutuphane.imo.org.tr/pdf/3894.pdf
19. YILMAZ Abdullah. Türkiye'de Afet Zararlarının Azaltılması Çalışmalarının Tarihi Gelişimi Üzerine Notlar, Google Word belgesi