hastaneler için
afete (depreme) hazırlıklı olma kilavuzu
Hastaneler İçin Afete (Depreme) Hazırlık Olma Kılavuzu

Hazırlayanlar: California Office of Emergency Services
Uz. Dr. Tuncay Palteki, Başhekim, İstanbul Polis Hastanesi

Uyarlama Koordinatörleri: Süheyla Sezan, B.Ü. K.R.D.A.E, Afete Hazırlık Eğitim Projesi

Uyarlama: Uz. Dr. H. Ömer Kaşkçı, Başhekim Yardımcısı, İstanbul Polis Hastanesi

Danışmanlar: Prof. Dr. A. Mete İşkara, B.Ü. Rektör Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Ayhan Özşahin, Marmara Üniversitesi, S.H.M.Y.O.
Marla Petal, B.Ü. K.R.D.A.E, Afete Hazırlık Eğitim Projesi
Uz. Dr. Gülsen Ataseven, AHEP, Yönlendirme Komitesi Üyesi
Süha Ülgen, Interactive Media and Geographic Information Systems, Inc.
Rebekah Green, Cornell University
Ergin Balkan, YOTA Eğitimleri
Ömer Çalışkan, YOTA Eğitimleri

Çevirmenler: Uz. Dr. M. Hakan Akyol, Uz. Dr. İdilhan Baloglu Ar, Uz. Dr. İbrahim Halil Çevik, Uz. Dr. A. Hakan Eren (Ek 8'deki katkısıyla), Uz. Dr. F. Gökhan Göynümür, Uz. Dr. Figen Küçüksezer, Uz. Dr. Tuncay Palteki, Uz. Dr. Ercüment Zayım (İstanbul Polis Hastanesi) Levent Edepli (Mercy Corps)
Burcu Kayalar

Grafik tasarımı: Baran Baran

İllüstrasyonlar: Mercy Corps

Sponsor/Maddi Destek: Bristol-Myers Squibb Company
Lilly ilaç Tic. Ltd. Şti.


© Copyright 2004, Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü,
Afete Hazırlık Eğitim Birimi ISBN 975-6193-31-X

Bu yayın, California Office of Emergency Services (Kaliforniya Acil Hizmetler Dairesi)'nin resmi kararı ile gerçekleştirilmişdir. Bu yazındaki yazarların görüşlerinin, OES açısından bağlantılı scroll yoktur.

United States Agency for International Development (Amerikan Uluslararası Kalkınma Kurumu)
Marmara Depremi’nin en önemli sonuçlarından biri hiç şüphesiz depreme hazırlıklı olma konusunda toplumsal çabaları artırmış. Ülkemiz açısından bu dönüştünün bir dönüş noktası olan 17 Ağustos 1999 tarihi, toplumsal olarak afetler karşısında yetersizliğini ve çaresizliğini ortaya koymustur. Bunun sonucunda da bir kısım kamu ve sivil toplum örgütleri çeşitli çalışmaları başlatmışlardır.


IÇINDEKİLER

I. GİRİŞ ......................................................................................................................... 4
   • Hastanede Acil Durum Yönetimi ................................................................. 4
   • Hazırlık Olmak ............................................................................................. 5
   • Yöneticiye Düşen ......................................................................................... 6
   • Kılavuz Nasıl Kullanılmalı .................................................................. 6

II. DEPREMİN ETKİSİ ............................................................................................... 7
   • Hazırlıksız Yakalanmanın Bedeli ............................................................... 7
   • Depremlerin Genel Etkileri ....................................................................... 7
   • Depremlerin Hastaneler Üzerinde Etkileri ............................................. 8
   • Depremlerin Hastane Çalışanlar Üzerinde Etkileri .............................. 10
   • Depremlerin Hastalar Üzerinde Etkileri ................................................ 10

III. ACİL DURUM PLANLAMA SÜRECİ .................................................................. 11
   • Acil Durum Planının Amaçları ............................................................... 11
   • Planlama Sürecinin Adımları ................................................................ 11

IV. RİSK AZALTILMASI ......................................................................................... 14
   • Yapısal Riskin Azaltılması ...................................................................... 14
   • Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması ............................................ 14
   • Tehlikeli Madde Yönetimi ....................................................................... 19

V. ACİL DURUM YÖNETİMİ (Müdahaleye Hazırlık) ............................................. 20
   • Eğitim ve Tatbikat .................................................................................... 20
   • Hasar Tespiti ............................................................................................... 21
   • İşleyişin Sürekliliği .................................................................................. 21
   • Hasta Bakımının Sürekliliği ..................................................................... 22
   • Yaralıların Toplanması ............................................................................ 26
   • Haberleşme ................................................................................................ 26
   • Halkla İlişkilerin Kurulması .................................................................... 27
   • Çalışanların Yönetimi ............................................................................. 27
   • Personel ve Yakınlarının Barındırılması ............................................... 28
   • Sosyal Hizmetler ve Psikolojik Destek .................................................. 29
   • Güvenlik ..................................................................................................... 30
   • Kaynak Gereksiniminin Karşılanması .................................................... 30
   • Enkaz Kaldırma ve Kurtarma .................................................................. 32
   • İyileştirme Planlaması ............................................................................. 32
<table>
<thead>
<tr>
<th>VI.  EKLER</th>
<th>35</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Deprem Tehlike Avı ve Aile Afet Hazırlık Planı</td>
<td>36, 37</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Sarsıntı Sırasında Ne Yapmalı</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Depremden Hemen Sonra Yönetimin ve Personelin Görevleri</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Acil Durum Planı</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Acil Durumun Evreleri</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>6. İletişim Kaynakları</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Basit Smflandırma (Triağ) ile Hızlı Müdahale</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Temel Tibbi Malzeme Listesi</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>9. YOTA (Yapisal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması)</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>10. İnşaat Mühendisi ile Yapılacak Protokol Örnegi</td>
<td>55</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>VII. KONTROL LİSTELERİ</th>
<th>57</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Yapısal Tehlikelerin Azaltılması</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>• Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>• Sürekli Güvenlik Kontrolleri</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>• Tehlikeli Madde Yönetimi</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>• Çalışanların Eğitimi (Afet Öncesi)</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>• Çalışanların, Hastaların ve Halkın Eğitimi (Afet Öncesi)</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>• Hasan Tespit Planı (Afetten Hemen Sonra)</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>• Kritik Hizmetler Yedekleme Planlaması</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>• Çalışanların, Hastalarının ve Halkın Bilgilendirilmesi(Afet Sonrasında)</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>• Çalışan Yönetimi</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>• Personel Barınma Planlaması</td>
<td>79</td>
</tr>
<tr>
<td>• Çocuk Bakım Planlaması</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>• Güvenlik Planlaması</td>
<td>81</td>
</tr>
<tr>
<td>• Karşılıklı Bölgesel Yardım</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>• Bölgesel Özel Kuruluşlar ve Sivil Toplum Örgütleri</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>• Bölgesel Afet Planlamasının Koordinasyonu</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td>• Enkaz Kaldırma ve Kurtarma</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>• Hayati Önem Taşıyan Kayıtların Korunması</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>• Afet Sonrası Halkın Bilgilendirilmesi</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>• Maliyet Yönetimi</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>• İyileştirme Planlaması</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>• Temel Malzeme Planı</td>
<td>92</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Hastaneler günlük çalışmalarını sırasında sıklıkla acil hasta veya yaralı kabul etmektedir. Bu nedenle hızlı karar alma ve uygulama becerisine sahip kurumlardır. Ancak yine de aynı anda çok sayıda hasta veya yaralı gelmesi veya hastane içerisinde insan sağlığını tehdit eden bir tehlike ortaya çıkması gibi durumlarda, bu kurumsal beceri yitirilebilir.

Hastanenin işlevinin öneminin çok arttığı böyle anlarda, hızlı ve güvenli çalışma becerisinin kaybı ciddi yaşamsal kayıplara yol açabileceği önemde bir sorundur. Bu nedenle hastanelerin kendilerini böyle acil durumlara önceden titizlikle hazırlamaları gerekmektedir.

Hastaneler için acil durum, hastane içindeki, çevresindeki veya her ikiisisi de kapsayacak alanda oluşabilmektedir:

a. Hastane İçindeki Tehlikeler: Kaza veya kasıtsız sonucu oluşabilecek yangın, patlama, su baskını, elektrik ve radyasyon tehlikeleri de göz önune alındığında hastane iki sahne compañ kapatmasına yol açabilmektedir. Hastanede kullanılan cihazlar ve uygulanan yöntemlerden kaynaklanan biyolojik, kimyasal, elektrik ve radyasyon tehlikeleri de göz önune alındığında hastaların ve çalışanların sağlığına yönelik ciddi bir tehdit olduğu gözlenmektedir.


c. Hastane İçinde ve Dışındaki Tehlikeler: Burada en tipik ve önemli örnek depremdir. Ayrıca, büyük yangınlar, savaşlar, büyük yangınlar, savaşlar, büyük yangınlar, savaşlar ve diğer doğal afetler hastane hizmetinin sunumunu ileri derece güçlendiren, ancak önemini de büyük ölçüde artıran ciddi tehlikelerdir.

**HASTANEDE ACİL DURUM YÖNETİMİ**


Acil durumlar karşısında, hastane iki farklı tehlilkeyse tehdit etmekle birlikte, hastane örgütsel yapısına uyumlu ve basit bir yapı olup, herhangi bir hazırlık yapamadığı için, hastane acil durum hazırlıklarının risk yönetimi uygulamalarını tamamlayan bir parçası olarak kullanılmalıdır.

Acil durumlarda karşı hazırlık sırasında, hastanenin çok farklı tehlilkeyse tehdit etmekle birlikte, hastane örgütsel yapısına uyumlu, kapsamlı ve basit bir yapı olup, herhangi bir hazırlık yapamadığı için, hastane acil durum hazırlıklarının risk yönetimi uygulamalarını tamamlayan bir parçası olarak kullanılmalıdır.

Yani acil durumlara hazırlık ve yönetim konusunda hastane içerisinde ayı ve bağımsız yapılamama yerine, hastanenin kendi örgüt yapısı içerisinde yetkilendirme ve görevlendirme yolunun seçilmesi hedeflenmelidir.

Acil durumlara hazırlık çalışmalarında yine hastanenin yapısal ve işlevsel hazırlığı şeklinde tanımlanması, bu arada hastanenin bir sistem ve bölgenin parçası olduğunu göz önünde bulundurulması önemli unsurlar arasındadır.
Bu kilavuzda her tür tehlkeyi içerebilmesi açısından acil durumlara referans kabul edilen deprem tehlikesine karşı hastanelerde yapılması gereken hazırlıklarla ilgili bilgiler verilmektedir. Depremler bilindiği üzere beraberinde farklı tehlikeleri tetiklemektedir. Bu nedenle depreme yönelik planlama bu alandaki gerekşinimi büyük ölçüde karşılayacak bir adımdır.

Ülkemizin % 96'sı deprem kuşağındadır. Bunun yanı sıra bir kez Richter ölçeğine göre 6,3 ve üzerinde bir deprem olma olasılığı % 63'tür. Son 11 yıl içerisinde Türkiye'de gerçekleşen depremlere baktığımızda bu olasılık ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra ülkemizde her yıl bazı hurmalı ve insan etkinlikleri sonucu oluşan kritiksel yaralanma ve hastalanmalar sıkılıkla görülmektedir. Bu nedenle hastanelerin her türlü acil duruma karşı her an hazırklı olma zorunluluğu bulunmaktadır.

HAZIRLIKLI OLMAK

Hastanelerin her türlü krizle başa çıkmaya hazırlığını olduğu yönünde yaygın bir Beklenti mevcuttur. Ancak yaşanan deneyimler, orta Ğiddetteki bir depremin, yapısal hasar ortaya çıkarmasa da hizmete aksamalara yol açabildiği göstermiştir.

Sağlık hizmetlerinde afet nedeniyle oluşan kesintiler, halkın o kuruma olan güveni üzerine kalıcı olumsuz etkiler yaratabilir. Amerika BirleĢik Devletleri'nde gözlemlediği üzere: hastalar afet sonrası izleyen yıllarda, depremden zarar gören hastaneler yerine, depremden hasar görmeyen ve hizmet veren tesislere yönelmiştir.

Ülkemizde özellikle özel hastaneler akredite olmak üzere, Uluslararası Akreditasyon Organizasyonuna (JCI) başvurmayı başlamıştır. Bu girişimlerde, iç ve dış acil durumlara hazırlıklı olma planına sahip olunmasının zarurunu tutulduğu görülmüĢtir. Ancak, söz konusu şartları yerine getirecek şekilde tasarımın eylem planları, hastanenin büyük hasara yol açan bir depremde işlevsel kalabalması için yeteĢi olmayabilir. Burada eş zamanlı bir iç ve dış acil durumu yaşadı, hastanenin bir yandan kendi hasarı ve kayıplarıyla, diğer yandan ise çevreden hastaneeye akın eden hastalarla baĢa çıkmaya çabalaması durum söz konusudur.

Hastaneler; kurumların farklı türden afetlere hazırlıklı kılınması amacıyla tasarlanmış olan genel bir yaklaĢımın benimseneceği eĢilimine sahiptirler. Bu planlar, kurum dışı entegrasyona sahip olmayıp, aĢlılageldiği üzere sadece hastanenin iç işleyişine yönelik bir manıta sahiptir. Ne yazık ki ülkemizde hastanelerde afet planı konusunda da önemli eksiklikler mevcuttur.

Ülkemizde Hastane Afet Planı (Hastane Afet Yönetimi) konusunda genel kabul görmüş bir modelin olması önemli bir eksikliktir. Bu nedenle hazırlanan bu kilavuz hastane yöneticilerine eldeki imkanlar çerçevesinde mümkün olabilecek en yüksek hazırlık düzeyini yakalamada bir yol haritası olabilecektir.

1JDC: Joint Commission International
YÖNETİCİYE DÜŞEN

Kilavuz hazırlanırken teorik bilgi kısa tutulmuş ve uygulama faydalı olacağı düşüncesi ile kontrol listeleri ek olarak verilmiştir. Her hastane kendine özgü koşullarını dikkate alarak ve kilavuzdaki ilkelerden yararlanarak acil durumlara hazırlanmalıdır.

KILAVUZ NASIL KULLANILMALI?
DEPREMLERİN ETKİSİ

HAZIRLIKSIZ YAKALANMANIN BEDELİ

Acil durumlara hazırlıklı olan ve olmayan hastaneler arasında deprem sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumu yönünden önemli fark olacağı ağırlıdır. Bu fark sadece şiddetli depremlerde değil orta şiddette de depremlerde de görülecektir.

Sismik aktivitenin olduğu bir bölgede yaşamak ve çalışmak beraberinde risk getirir. Bu nedenle, her sağlık kuruluşu hazırlıklı hale gelmek için ayıracağı zaman, insan ve para kaynaklarını tespit ederek kendi fayda-zarar analizini yapmalıdır.

DEPREMLERİN GENEL ETKİLERİ
İleri derecede hasara yol açan şiddetli bir deprem, can ve mal kayıbına, halkın ihtiyaçlarını karşılayacak çok sayıda tesisin yıkılmasına (hizmet dışı kalmamasına), merkezi ve yerel kaynaklara dönük başa çıkılamayacak bir talebe ve ülke ekonomisi üzerinde uzun vadeli, ciddi etkilerle yol açan bir olaylar zinciridir.

Depremler günün herhangi bir saatinde herhangi bir ön uyan olmaksızın ortaya çıkarak önemli kayıplara neden olabilir. Ülkemizde binlerce insanımızı öldüren, yaraları, sakat bırakıncı depremlerde yaşamlardan potansiyel olarak riskin devam ettiği hizmet dışı kalmalarına neden olmaktadır. Depremin ilk saatlerinde/günlerinde deprem bölgesinde gelis-gidişlerinin kısıtlandığı, iletişim ve diğer alt yapılarda ciddi hasarın çıktığı bilinmektedir. Depremler ve sonrasında artan sarsıntılar ile yangın, toprak kayması, sıvılaşma, baraj çökmeleri, su taşkınları ve tehlikeli maddelerin açığa çıkması gibi bir çok tali olay da ortaya çıkabilmektedir.

Ülkemizde deprem sonrasında ilk müdahaleler yerel güçler tarafından sağlanmaktadır. İlde valilikte kriz merkezi oluşturulmakta ve ülke genelinde depremin büyüklüğünü görebilen hükümet ve yardım kuruluşları hareketle geçmektedir. Özellikle merkezi kaynakların ilk 72 saat içerisinde deprem bölgesinde ulaşılamasının yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Yerel güçlerin o bölgedeki çöküşü nedeniyle bir hastanede있다, yol ve köprüler ile meşgul olduğunu göz önüne getirildiğinde hastanelerin ilk saatlerde/günlerde yerel ya da merkezci kaynaklardan faydalanması pek olası değildir. Bu nedenle hastanelerin depreme hazırlıklı olma

---

çalışmaların (afet yönetimin) ilk günlerde kurumun kendisine yetebileceğini şekilde yapılması uygun olacaktır. Bu arada depremlerde hastanelerin sadece kendisi ile başa çıkmak değil, aynı zamanda yoğun hasta akışı nedeniyle halka hizmeti de sürdürmek zorunda olduklarını unutulmamalıdır. Bu açıdan bakıldığında hastane hizmeti, deprem sonrasında hem en erken dönemde, hem de tüm kapasitesiyle başlatılması istenen ve gereken kamusal hizmettir.

**DEPREMLERİN HASTANELER ÜZERİNE ETKİLERİ**


Hizmet veren sağlık personeli de afetten etkilenerek, fiziksel ve psikolojik tedaviye gereksinim duymaktadır. Yoğun yerleşim bölgelerinde ortaya çıkan şiddetli depremlerde ağır yaralıların tıbbi yardım alamadan hayatlarını kaybetme riskleri yüksektir. İletişim olanaklarının afete sınırlanması da buna katkıda bulunmaktadır.

Yapısal olmayan hasari hafifletme çalışmaları personel, hasta ve ziyaretçilerin, raf, masa, dolap v.b.den düşen malzemeler ile kitaplık, buzdolabı gibi ağır nesnelerin hareketi sonucunda kaynaklanan yaralanmaları engellemeye yönelik olmalıdır. Binaların yıkılması, ezilme bağlı yaralanma, kırık ve sıkışmalar neden olabilirdiği gibi aç ve susuz kalma, günlük ilaclara ulaşamama gibi etkilerde de rol oynamaktadır.

Hastanenin kullanım suyu ğebekesinin kaybı, içme suyu ve temizlik gereksinimlerini olumsuz etkileyecektir. Su ve elektrik sıkıntısı sterilizatörlerin kullanılmasını engeller. Yangın söndürme sistemi aynı nedenle işlemez hale gelebilir.


**Hastanelerin deprem mağduru olmaları, depremde halkın hastanelere başvurması gerektiğini değiştirir.**


DEPREMLERİN HASTANE ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE ETKİLERİ

- Hastane çalışanlarının önemli bir kısmı, ister görev başında, ister hastanede dışında olsun; ölmüş, yaralanmış, sıkışmış veya bir yerde kalmış ve ulaşılamıyor olabilecektir.
- Depremin saatine bağlı olarak hastanede sayıca yetersiz personel kalabilir.
- Gıç bağındaki personel de aile ve evlerinin güvenliğini kendi gözleri ile görmek isteyecektir.
- Personel ileri derecede yorgun, psikolojik olarak sıkıntı olabilir.
- Çalışanların, yokluklar içerisinde yaratıcı olmaları, birden çok rol üstlenmeleri, hasarlı araç-gereçlerle çalışmaları gerekebilir.

DEPREMLERİN HASTALAR ÜZERİNDE ETKİLERİ

- Özellikle yataktan kalkacak durumda olamayanlar, büyük korku ve endişe içerisinde olabilirler.
- Hastalar odalarında mahsur kalmış olabilirler.
- Televizyon, oksijen tüpleri, serum askıları v.b. hastaların üzerine düşebilir.
- İntravenöz setler yerinden çıkabilir ve/veya elektrig'in kesilmesi yaşam destek ünitelerini devre dışı bırakabilir.
- Hastanenin tahliyesi halinde, hastaların tıbbi kayıtları hastanede kalarak tedavinin sürdürülmesinde güçlükler yol açabilir ve daha önce yapılan testlerin gerekşiz tekrarına neden olabilir.
ACİL DURUM PLANININ AMAÇLARI

Hastaneler için yapılacak olan bir acil durum planının amacı, hastaneye aletsel büyüklüğü yüksek olan depremleri de göğüsleyebilecek ölçüde kapsamlı bir hazırlıklı olma, müdahale ve normale dönme yeteneğini kazandırmaktır. Bu plan:

- Toplam riskin azaltılması, çalışanların, hastaların ve refakatçılarnın güvenliğinin sağlanması ve maddi kayıpları en aza indirilmesini hedeflemeli,
- Hazırlıklı olma, müdahale etme ve normale dönüşün bütün aşamalarını kapsamlı,
- Merkezi ve yerel yönetim olanakları ve koşulları ile uyumlu olmalı,
- Binaların dayanıklılığı ve bölgesel yaşam ağlarına dair eldeki en iyi ve güncel bilgileri esas almalmalı,
- Hastane alt yapısı içerisinde kolayca anlaşılabilir ve uygulanabilir olmalı,
- Makul bir zaman diliminde tamamlanmamalı,
- Yerel yönetimler, civar hastaneler ve tedarikçiler ile koordinasyon için uygun olmalıdır.

Her hastane, kendini kendisini; özgür sorunları, riskleri ve çözümleri açısından değerlendirilmelidir. Risklerin çoğu birden çok hastanede benzerken, çözümler değişebilir. Her hastane kendine özgü iç ve dış kaynaklarını ve personelin acil durumuna müdahale etme yeteneğini de değerlendirmelidir.

PLANLAMA SÜRECİNİN ADIMLARI

Planlama süreci, bir acil durum planı geliştirme veya varsa mevcut planı değerlendirme ve güncellemesinin aracıdır. Depremin etkilerini hafifletme çalışmalarını, personelin eğitimi ve yetiştirilmesini, hazırlıklı olma, müdahale ve normale dönüş çalışmalarını prosedüre bağlamaya yönelik olmalıdır. Yazılı plan önemli olmakla birlikte, planın başarısında esas olan planlama sürecidir.

a. Planlama Komitesi


- Personel ve hekim afet eğitimi programının hazırlanması,
- Tüm afet tatbikatlarının tasarlanması, yürütülmesi ve gözden geçirilmesi,
- Acil Durum Planlarıyla, uygulama süreçlerinin önerilmesi ve gözden geçirilmesi,
- Afetle ilgili araç-gerecin satın alınmasına yönelik ihtiyaç tespiti, taleplerin yapılması,
- Akreditasyon çalışması yapan hastanelerin, Uluslararası Akreditasyon Komitesi'nin standartlarına uygulanıp uygulanamadığı değerlendirilmesi.
Komite aşağıda belirtilen kişilerden oluşmalıdır:

- Yönetim temsilcisi (Başhekim, Başhekim Yardımcısı),
- Tibbi personel,
- Güvenlik personeli,
- Sivil Savunma Uzmanı,
- Destek personeli,
- Personel büro temsilcisi (İnsan Kaynakları),
- Halkla ilişkiler görevlisi,
- İnşaat mühendisi (yerel yönetimlerin personelinden yararlanmak üzere anlaşma sağlanmalı veya hizmet satın alınmalıdır),
- Döner Sermaye Saymanlığı personeli,
- Diğer personel.

b. Ele Alınması Gereken Konular

Hastanenin deprem sırası ve sonrasında risklerinin potansiyel etkileri ve buna karşı yapılacak planlama ayrıntılandırılmalıdır. Beklenen depremin insan yaşamı, hastane araç-gereci, hastanenin acil duruma müdahale yetenekleri, mali durumu ve normal işleyişine geri dönüşü karşısındaki tehditleri tanımlanmalıdır. Plan son haline getirilmeden önce aşağıdaki konular ele alınmış olmalıdır:

- Tanımlanmış süreçler sorumluluklar; yönetim, hekim ve komite üyelerinin rollerinin ortaya konması, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi. Örneğin: Hastane tahliye kararını kim ve nasıl verecektir? Alternatif bakım alanları nasıl ve kim tarafından oluşturulacak? Olağanüstü durumda satın alma işlemleri nasıl ve kim tarafından olacak?... gibi sorular net olarak açıklanmalıdır.
- Dikkat edilecek hususlara dair listeler ve görevlendirmeler; görev ve sorumluluk tanımlamaları tüm bölmelere her şeyin eksiksiz olması ve birim planlarıyla tutarlılığının sağlanması için dahil edilir. Dikkat edilecek husus listelerinin tatmin edici olması veya eksik olduğu durumlarda, gerekli düzeltmeler için ilgili birimlere iade edilerek, her birimin plan ve prosedürlerde etkin ve aktif katılımının sağlanmasıdır. Bireyler ve birimlerin gösterdikleri çabalar açıkça takdir edilmelidir.
- Gözden geçirme ve güncellemelerin planlanması; Acil durum planlaması dinamik bir süreçtir. Bu nedenle planın her yıl gözden geçirilmesi ve güncellenmesi şarttır. Güncellemede kurum içi personelde, fiziki yapıda ve dış çevredeki değişiklikler ile afetle ilgili yeni bilimsel gelişmeler göz önüne alınmalıdır.

Örnek Protokol için Ek10’a bakınız.

JCI, 2 yılda bir gözden geçirilmiyor ve güncellenmiyor şart koşar.
c. Plan Hakkında Personelin Bilgilendirilmesi
Hizmet içi eğitim ile personelin planı kavrayışı düzeyi yükseltilebilir. Bir afet sonrasında hizmet içi eğitim yapmak başarıyı artırır. Ülkemizde son yıllarda ortaya çıkan depremlerin üzücü sonuçları yanında hizmet içi eğitim açısından önemli bir fırsat olduklarını unutulmamalıdır.

d. Planın Uygulaması
RİSK AZALTILMASI

YAPISAL RİSKİN AZALTILMASI

Bir depremda, ölüm ve yaralanmaların çoğu binaların yarattığı tehlikelerden kaynaklanmaktadır. İnşaat mühendislerinin, çağımızda gerçekleştiren depremlerde binaların nasıl bir performans gösterdiğini bilme yeteneği ve depreme dayanıklı binaların tasarım konusunda ilerlemeler kaydedilmiştir. Bununla bağlantılı olarak depreme dayanıklı binaların tasarlamanın konusunda ilerlemeler kaydedilmiştir ve bunlar mevzuata aktarılmıştır. Ülkemizde 1998 yılında çıkan Bina Yapı Yönetmeliği bu konuda çağdaş bir düzenlemeye vermiştir.

Deprem sonrasında, binanın tamamen veya kısmen tahliyesi gerektiğine karar vermek için hasar tespiti yapılır. Olası bir deprem ertesi binaların tahlili sırasında yaşanabilecek tehlikelerin ne derece büyük olduğunu belirlemek için özellikle de binaların performansının değerlendirilmesi ünlü mühendislerin görevi olmuştur. Binaların performansında sıkça kullanılan bir yöntem, bina çatısının, duvarlarının ve tavanların sağlamlığıdır. Bu yöntem, binaların çökme riskini azaltmaya yönelik tedbirlerin uygulanmasıdır.

1999 Kocaeli depremindeki yaralanmaların %50'i, ölümlerin %3'ü yapısal olmayan elemanlardan kaynaklanmıştır. Yine aynı deprem sonrası, hastanelerde deprem güvenliği yasasına uygun tasarlanmamış ve inşa edilmiş olan binalar yapısal anlamda çok iyi bir sınav vermiştir. Hastanelerde gerçekleştirilmiş olan her türlü teşhis ve tedavi tespiti, hastalıkların tedavisine müdahalelerin önleyici olarak uygulanmasıdır. Hastanelerde gerçekleştirilmiş olan her türlü teşhis ve tedavi tespiti, hastalıkların tedavisine müdahalelerin önleyici olarak uygulanmasıdır.

YAPISAL OLMAYAN TEHLİKELERİN AZALTILMASI

Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması (YOTA) depremlerin, binada olabilecek tehlikelerden kaçınılmak için alınması gereken önlemlerin listesidir. Bu önlemler, binalarda olabilecek her türlü tehlikelerin önlenmesi ve hastanelerde deprem güvenliği önlemleri olarak da tartışılmaktadır. Yapışal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması (YOTA) faaliyetleri aşağıdaki listeye alınmıştır:

- Her türlü tıbbi cihazın sabitlenmesi (Fotoğraflar 1, 2, 3, 6, 7, 8, 11),
- Düşme ve sallanma riski olan aydınlatma ile ilgili tespit ve diğer unsurların tutturulması (Fotoğraflar 9, 10),
- Bilgisayar, televizyon, yazıcı, telefon v.b. masa üstü araç-gerecin sabitlenmesi,
Fotoğraflar 1, 2, 3: Tibbi cihazlarda YOTA uygulamaları.
1: Laboratuvardaki bir mikroskopun sabitlenmesi,
2: Sabitme elemanı, 3: Tibbi bir soğutucunun sabitlenmesi (İstanbul Polis Hastanesi).

Fotoğraflar 4, 5: Dolap kapaklarında YOTA uygulamaları. Maliyeti düşük yöntemlerle dolap kapaklarının sarsıntıda açılmasının önlenmesi (İstanbul Polis Hastanesi).
Fotoğraflar 6, 7, 8: YOTA uygulamaları. Küvöz ve sabitlenme şekilleri (İstanbul Polis Hastanesi).

Bağlantı elemanı (dokuma kayış) duvara ve küvöze civatalanmıştır. Aynı zamanda küvözün tekerleklerinin kilitli tutulması gerekir.
Fotoğraf 9,10: Eczane ve laboratuvarada YOTA çalışmaları. (İstanbul Polis Hastanesi).
Her türlü yüksek mobilyanın sabitlenmesi (dolap v.b.),
- Oksijen tüplerinin, hastane arabalarının, sedyelerin hastalara ve personele zarar vermeyecek, kaçış yollarını kapatmayacak şekilde yerleştirilmesi veya sabitlenmesi,
- Buzdolabı, fotokopi makinesi gibi ağır ya da büyük hacimdeki teçhizatın zemine ve duvara sabitlenmesi,
- Ağır unsurların çalışma alanlarından uzak yerlere asılması,
- Duvarlardaki tablo v.b.nin kancalı vidalarla tutturulması,
- Raflardaki ağır cisimlerin daha alçak yerlere konulması,
- Çekmecelerin veya dolap kapaklarının sarsıntı esnasında çıkmalarını ya da açılmasını engelleyecek tarzda özel kilit sistemleri kullanılması (Fotoğraf 4,5),
- Pencere camlarının kırlııp insanların üzerine düşmesini engelleyecek koruyucu film kaplanması, kalın perdelar kullanılması veya kırlımaç cam

• takılması gibi önlemlerin alınması, bu uygulamanın öncelikle kaçış ve çıkış yollarının üzerindeki camlar için yapılması,
• Hastanelerin satın alma süreçlerinde depreme uygun standartlarda araç gereç ve malzeme alınması için, hazırlanan teknik şartnamelerde ilgili maddelere yer verilmesi,
• Kablolu asansörlerin değerlendirilmeye alınması,
• Acil durum ışıklarının (kaçış işaretleri) tüm çıkış yollarında (koridor, merdivenler) bulunmasının sağlanması,
• Jeneratörlerle sarsıntıya duyarlı olan, depremden hemen sonra devreye girmesini önleyen sistem yerleştirilmesi,
• Doğalgazın sarsıntı esnasında otomatik olarak kesilmesinin sağlanması,
• Hastanenin sihhi tesisatının sarsıntıya, bükümeye ve kopmaya dayanıklı plastik malzemenin seçilmesi gibi birçok konu üzerinde çalışmak gerekmektedir.

Bütün bu yapısal olmayan tehlikelerin azaltılması faaliyetlerinin, binanın genel bakım-onarım süreci içerisinde yer alması sağlanarak, teknik servis personeli tarafından periyodik kontrollerin yapılması, bozulan, işlev dışı kalan unsurların tamir edilmesi sağlanmalıdır. Yani bu konuya bakış kurumsallaştırılmalıdır.

TEHLIKELİ MADDE YÖNETİMİ

ACİL DURUM YÖNETİMİ (mühahaleye hazırlık)

EĞİTİM VE TATBİKAT


Hizmet İçi Eğitim Programlarının Amaçları;

- Çalışanların bir depremin bölge ve hastane üzerindeki etkisini bilmesini ve önemsemesini sağlamalı ve geliştirmeli,
- Personelin hazırlıklı olmayı ve tatbikatları ciddiye almasını sağlamalı,
- Çalışanların deprem halinde üstleneceği rolleri anlamasını sağlamalı,
- Çalışanların Acil Durum Planını özellikle Tahliye Planını ve Kritik Hizmetlerin kaybıyla başa çıkma yollarını anlamasını sağlamalı,
- Sorunlara çözüm yaratmalarını sağlamak için afet tatbikatları ve alıtırma yapmak carte du roy. Hastalar da bu tatbikat ve alıtırmlardan haberdar edilmiş ve mümkün olduğuunda bunlara katılmalarını sağlamalıdır.
- Her çalışanın bir Afet Hazırlık Aile Planını geliştirmesini sağlamak için afet tatbikatları ve alıtırma yapmak carte du roy. Hastalar da bu tatbikat ve alıtırmlardan haberdar edilmiş ve mümkün olduğuna bunlara katılmalarını sağlamalıdır.

Yönlendirici alıtırmlar;

Genellikle yeni bir acil durum planını tanıtmaya veya yeni bir grupu mevcut plan ile tanıtmaya yönelik eğitimden ibarettir. Simülasyon söz konusu olmayıp rol yoktur ve dolayısıyla katılımcı üzerinde stres yoktur.

Masa başı alıtırmlar;


9JCI yılda en az bir kez yapması tavsiye eder.
• **Fonksiyonel alıştırmalar;**

• **Tam ölçekli uygulama;**

• **Değerlendirme ve Plan İyileştirilmesi**

**HASAR TESPİTİ**

**İŞLEYİŞİN SÜREKLİĞİ**
Sağlık hizmetlerinin deprem sonrasında sürdürebilmesi için kritik hizmetler ile temel malzemelerin säpanması ve alternatifli destek planlarının (iş sürekliliği planı) geliştirilmesi gerektirdir.
Bir iş sürekliliği planı, o kuruluşta faaliyetlerin tümü içinde, aksadıklarında kurtumun işlevini etkileyebilecek olanları iş etki analizi yöntemi ile belirler, bu etkinliklerin şartlarını şartlarla, bu şartların kesintiye uğramasına karşı geçerli çözüm seçenekleri bulur, onları dener. İş sürekliliği planları hep güncel olmalıdır. İlgili herkes tarafından bilinmeli ve bir kesinti durumunda derhal devreye girebilmelidir.
ACİL DURUM YÖNETİMİ

Hastanelerde afet sonrası ana faaliyetler; triaj10, tetkik, tedavi, ameliyat gibi süreçlerden oluşmaktadır. Bu her süreç için; fiziksel gereksinimler, gerekken personel türü, sayısı, gerekten araç-gereç, ilaç-serum gibi sarf malzemeleri, enerji ve su tesisati gibi altyapı unsurları belirlenir.

Yönetim, iletişim, taşıma, halka ilişkiler, kayıt tutma gibi süreçler de aynı diğerleri gibi hastane etkinlikleri arasında yer almaktadır. İş süreçlerini planlarken, koşullarındaki tüm kesişme risklerini dikkate alarak çözüm seçilenelebilir (kurumun tümüyle hasar görmesi dahil).

Örneğin; elektrik kesilmiş ve hastane jeneratörünün hasar görmüş olduğu durumda, destek planı içerisinde taşınabilir bir jeneratörün olması gibi. Su ve kritik ilaç ile sarf malzemelerinin saklama teknikleri, afetten etkilenme riski olmayan alanlarda bulundurulması gibi prosedürleri geliştirmek gerekir.

İş süreçleri planında aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

- Hastanenin hasara açıklığı analizinde, can ve mal üzerine potansiyel etkisinin değerlendirilmesi,
- Tibbi araç-gereç-malzemelerin yerine konması için prosedürler geliştirilmesi, yeterli personel düzeyinin sağlanması ve kurum içindeki personelin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesi,
- Önemli kayıtların etiketlenmesi, bilgisayar yedeklemesinin sağlanması, maaş bordrolarının çıkarılmasının kolaylaştırılması,
- Hastane tedarikçilerinin sözlerini yerine getirememesi halinde alternatiflerinin belirlenmesi,
- Jeneratör sisteminin yedeklenmesi ve periyodik bakımlarının düzenli yapılmasıdır.

Kılavuzun ekindeki kontrol listesi işleyişin sürekliliği ile ilgili bölümü gözden geçirilip, her kurumun kendi öncelikleri eklendikten sonra ilgili personele destek planlarını geliştirmeye görev verilmelidir.

Yine temel malzeme kontrol listesi tek tek departmanların ihtiyaçlarını yönelikir. Kritik malzemelerin her birimce saptanarak gereklki stokların tutulması ve bunların miyad kontrolleri yapılarak ana depo ile sürekli olarak düzenli bir şekilde sağlanması gerekir11

HASTA BAKIMININ SÜREKLİLİĞİ12

Hasta bakımının sürekliliği belirlenirken, aşağıdaki soruların cevaplandırılması gerekir:

- Enkaz kaldırma işlemlerini sürerken, hastaların temel ihtiyaçları nasıl karşılanabilir?
- Hastalar gerçek bakıma ulaştana kadar onları koruyacak yeterli ve uygun tibbi araç-gereç, malzeme ve ilaç var mı?
- Hastanın otomasyon dişi (elle dosyalama) izlenmesi için hazırlık yapılmış mı?

10TRIją, Fransızca'da seçmek, ayırmak anlamına gelen ‘Le trier’ fiilinden türetilmiştir. Ortamda sağlık görevlisinden (ilkyardımcıdan) fazla sayıda hasta veya yaralı bulunduğu durumlarda en çok gereksinimi olana en önce yardım edilmesini sağlamak amacıyla uygulanabilir. Ek 7’de ayrıntılar açıklanmaktadır.
11Ek8’e bakınız.
12Ek3’e bakınız.
ACİL DURUM YÖNETİMİ

- Diğer bir merkeze nakli gereken hastalar için ihtiyaç duyulan süreçte gıda ve su sağlama planı var mı?
- Plan, hastanın transferinde yakınılarının yardımı içeriyor mu?
- Hasta yeni bir yere nakledildiğinde, hastane yönetimi yakınlarına nasıl haber verecek?
- Plan hastane bölgesindeki tüm yaralıların acil tıbbi bakımını sağlıyor mu?
- Yakın bölgesinde küçük yaralanmalara müdahale edecek uygun ve yeterli kuruluşlar (sağlık ocakları, özel poliklinikler vb.) var mı?
- İlk yardım gereken yaralanmalar için halk nasıl eğitiliyor?
- Plan tahliye kararını takiben hasta bakımına ilgili (elle kayıt) dokümantasyonları ve kimlik bilgilerini içeriyor mu?
- Planla tahliye konusunda, binanın tamamen işlev dışı bırakılması ve hasta nakli koşullarını belirleyen kriterler geliştirilmiş mi?

a. Tahliye Planlaması


Tahliye işleminin kendisi, hastalar ve personelin sağlığına zarar verebilir. Ancak yakın bir tehlike varlığında, acil karar mekanizması devreye girerek hastalar ve personelin hızla güvenli alana çıkarılması sağlanmalıdır.

Tahliye terimi, bir hastane kompleksindeki tüm binalardan veya diğer özel alanlardan, tüm hasta, personel ve ziyaretçilerin çıkarılmasını ifade eder.

Yer değiştirme terimi, hastaların hastane içindeki hasarlı bir alandan, hasta bakımının devam etmesi için başka bir alana gönderilmesini anlatır. Örneğin, A blok 3. kattaki hastaların, B bloktaki 1. kata yerleştirilmeleri gibi.

Tahliye planı, binanın bir kısmını veya tamamının tahliye edilmesine kimin, ne zaman, nerede ve nasıl karar vereceğini göstermelidir. Hasta çıkış ve nakil protokollerini hazırlarken, birim çalışanları ile yönetim arasında ileri derecede fikir birliğine ihtiyaç vardır. Tahliye kararı çeşitli esaslara dayanacaktır. Bunlar: Aşağıdaki iki alan hasar tespit bilgisi:

- Yapısal veya yapısız olmayan hasarın büyükluğu ve niteliği (bir inşaat mühendisi yardımıyla belirlenmiş olmalıdır),
- Hasarın düzeltilmebilme veya uygun destek sağlanabilme olanağı,
- Tehlikeli madde çıkışını, yarıştırın ve/veya diğer tehlikeler.

Aşağıdaki iki alan yatan hastalarla ilgili bilgiler:

- Cihaza-bağımlı ve yürüyebilen hastaların durumu ve sayıları,
- Hastaların taburcu edilme olasılığı, çıkış yapılacak hastaların gideceği mekanların uygunluğunun tespiti ve alternatif mekanların düşünülmesi,
ACİL DURUM YÖNETİMİ

- Güvenli alternatif tedavi alanlarının olabilirliği (hastane bahçesi, okul, cami gibi yakında bulunabilecek binalar, hasta alan diğer kurumlar, depremden etkilenmemiş bölgelere hasta nakli için karşılıklı yardım anlaşımları).

Yakın çevreden veya karşılıklı yardımlaşma yoluyla beklenen hastalarla ilgili bilgiler:
- Hastaların sayısı,
- Tibbi sorunlarının ağırlığı.

b. Tahliye Planı İçeriği

Bir tahliye planında aşağıdaki konulara değinilmelidir;
- Taşıtabilir her türlü gerekli tıbbi, idari araç ve malzemeler ile arama-kurtarma ekipmanı için kutular, el arabaları sahiplendiği ve muhafazası,
- Planda konuya ilgili ihtiyaçları her yıl gözden geçirip değerlendirme sorumluluğu verilen bir Tahliye Hazırlık Ekibi oluşturulması,
- Sivil savunma v.b. resmi veya özel kuruluşlardan yardım alınarak, gönüllü ve eğitimli bir ekiple arama ve kurtarma tatbikatı yapılması,
- Personelin, hastaları ve yaralıları ne zaman, nasıl tahliye edeceğini anlasmasını pekiştirmek için yıllık olarak hizmet içi eğitim planlanması. Bu eğitimler, tahliye edilenler için hastane içi veya dışta alternatif güvenli alanlar konusunda personeli bilgilendirmeyi de içermelidir. Güvenli alanlar, en azından:
  - Düsen cisimler ve su baskını riskinden uzak olmalı,
  - Yeterli aydınlatmaya sahip olmalı,
  - Çevreden etkilenmeyecek konumda olmalı,
  - Alana girişi çıkışı kontrollü olmalıdır.
- Hastane Acil Durum Yönetim sisteminin kullanılması,
- Normal çalışma saatlerinde olduğu gibi mesai dışı saatler ve tatillerde de kullanılabilecek haberleşme sisteminin geliştirilmesi,
- Kısımlar veya tam tahliyeyi başlatmaya ihtiyaç duyduğuunda kullanılacak kriterler listesinin geliştirilmesi,
- Tahliye sırasında kullanılacak sedeler, tekerlekli sandalyeler ve çeşitli vücud ekipmanlarının (boyunluk, atel vb.) tipleri, sayıları ve yerlerini belirelen envanter çıkarılması,
- Aşağıdaki tahliye çıkışlarına yönlendirme tabelaları konulması:
  - Ana çıkışlar,
  - Alternatif çıkışlar,
  - Yangın çıkışları (bunlar deprem çıkışlarından farklılık gösterebilir).
- Personelin aşağıdaki konularla ilgili eğitilmesi;
  - Hastaları kaldırmama ve taşıma şekilleri,
  - Hasta dosyalarının da hastalarla birlikte taşınması,
  - Hastayla birlikte önemli ilaçların taşınması,
  - Tahliye edilen oda kapılarının çarpı (X) işaretile bilir.

Tahliye kararı olasılığında aşağıdaki konular planlanmalıdır:
- Nöbetçi desteklenmesi,
- Trafik akışı ve güvenlik,
ACİL DURUM YÖNETİMİ

• Hasta nakli (mükemmel olduğu kadar asansör kullanılmadan),
• Hastaların güvenli yerlere transferi,
• Geçici yerleştirmeye alanları,
• Hasta izleme sistemleri,
• Taşınabilir jeneratör ve fenerleri de içeren acil ışıklandırma,
• Alternatif elektrik, su, isınma ve iletişim kaynaklarının organizasyonu.

c. Hasta Tahliye Öncelikleri
Hasta tahliyesi aşağıdaki sıralamayla yapılmalıdır:
• Yeni doğanlar, küçük çocuklar ve makineye bağlı olmayan yürekçebilen hastalar,
• Tekerlekli sandalye ve yürüteçle hareket edebilen hastalar,
• Taşınması için sedye vb. ekipmanlara ihtiyaç duyan hastalar,
• Tüm yoğun bakım ünitelerindeki hastalar,
• Yaşam şansı en az olan hastalar.

Ek olarak, doğumhanedeki gebeler ve ameliyat edilmekte olan hastalar için tahliye planları belirlenmelidir.

d. Hasta Bakım Yönetimi

e. Alternatif Hasta Bakım Yönetimi
Acil Komuta Merkezi ile triaj, tedavi ve her türlü kaynak (su, elektrik, tıbbi malzeme) arasında yeterli bağlantuya izin veren planların geliştirilmesi, acil operasyonların mümkün olduğunca düzgün akışını sağlamak için gerekliendir.

f. Açık Alan Hasta Bakım Planlaması
Bazı acil durumlar hastane hizmetinin açık alanda verilmesi zorunluğuna yol açabilir. Hasta bakım için, afetin hastaneye etkisine, yerel yönetim ve civardaki sağlık kurumlarına bağlı olarak saatler veya günlerce süreilecek uygun olmayan koşullar oluşabilir. Yerel yönetim, dış yardımların sağlanması ve hastanenin açık alan çalışmasına destek olunması için hazırlık yapmalıdır. Plan, çeşitli alternatif alanların seçilmesini, personel, cihaz ve malzeme sağlanmasını, su, aydınlatma, barınma, beslenme ihtiyaçlarının karşılanması, güvenlik ve kayıtların muhafazası v.b. konuları içermelidir. Bunun yanında, hastane, yerel yönetim tarafından kurulmuş olan hasta bakım alanlarının gereksinimlerini (personel, cihaz, malzeme v.b.) de karşılayacak planları yapmalıdır.

Afetin büyüklüğüne (yapmış olduğu tahribata) göre hasta bakım alanlarındaki hastaların bölge dışına nakilleri gerekebilir. Bunun için ilgili resmi ve özel kuruluşlarla birlikte çalışma ihtiyaçları gerekli olabilir. Bunun için ilgili resmi ve özel kurumlarla birlikte çalışmaya ihtiyaç vardır.
YARALILARIN TOPLANMASI

Depremin ilk sonuçları, hasarın yoğun olduğu alanlarda hastaneleri iki farklı nedenle zor duruma düşürebilir:

- Yaralıların sayısı ve toplanmasına yetecek araç-gereç ve fiziksel şartlar,
- Yaralanmaların tipi ve mağdurların gereksinimlerinin karşılanması.

Hastaların ilk geliş yeri triaj alanı olacaktır. Bu alanda görevlendirilecek kişiler, triaj eğitimi almış olmalıdır. Hastane aşağıdaği şartları göz önünde alarak triajdan sorumlu personeli belirler;

- Yaralı sayısı (tahmin edilen veya gerçekten olan),
- Bu görevi yerine getirebilecek, eğitilmiş tibbi personelin varlığı.

Triage alanında uygulanacak prosedürler Hastane Acil Durum Planı içerisinde geliştirilmelidir.

Afetten etkilenen bölgenin demografik özellikleri, hastaneye gelen hastaların yapısını etkileyecektir. Hastanenin hizmet verdiği topluluğun özelliklerinin belirlenmesi ve analizi, deprem sonrasında dışarıdan gelecek personel ve ekipman ihtiyaçlarının doğru saptanmasında büyük bir öneme sahiptir.

Önceden, hasta kabul, kayıt, taburcu, nakil protokolleri mutlaka belirlenmelidir. Plan tehlikeli madde yaralanmalarının tıbbi bakımını, zarar görmeyen araç ve gereçlerin deprem sırasında ve sonrasında korunmasını, zarar verebilecek yapı ve malzemelerle, aşırı kalabalıkların uzaklaştırılmasını içermelidir.

HABERLEŞME


a. İç Haberleşme

Bütün alternatif haberleşme yöntemleri, olası durumda hareket kabiliyeti sağlamak için plan içinde yer almalıdır. Kurum içi haberleşmede basit (rölesiz) telsiz sistemleri tercih edilmelidir.

b. Dış Haberleşme


Bölgedeki merkezi yönetim birimleri (Valilik, Kaymakamlık, Sağlık Müdürlüğü gibi), yerel yönetimler ve sağlık kurumları arasındaki haberleşme telsiz (rölesi) sistemi ile sağlanmalıdır. Kurumda 24 saat süre ile bir personelin telsiz başında görevlendirilmesi uygun olacaktır (örneğin; santral memuru).

Ek 7'ye bakınız.

Ek 6'ya bakınız.
ACİL DURUM YÖNETİMİ

Acil telsizi, acil tıbbi hizmetler için ayrılmış frekansta çalışmalıdır. Bu durum ilgili otorite (komuta merkezi) tarafından koordine edilmelidir.

c. Hasta, Personel ve Toplumun Bilgilendirilmesi

Halka ilişkiler sorumlusu hastalara, personele ve topluma güncel bilgiler iletmek için prosedürler geliştirilmelidir. personele deprem sonrasında ne zaman ve nerede çalışması gerektiğini bilgisi verilmelidir. personele iletişimin nasıl olacağını önceden planlanmalıdır. personele, ailesinin güvenliği, kendisine ne kadar süre ihtiyac duyulacağı, güvensiz bölgeler gibi konularda sürekli bilgilendirilmelidir. Hastalar kendilerini güvenende hissetmeye ve bilgilendirilmeye gerekşim duyarlar. Ayrıca hastaların ailelerinin de onların durumlarıyla ilgili bilgilere ihtiyaçları vardır.

HALKLA İLİŞKİLERİN KURULMASI

Öncelikle profesyonel tıbbi personel, yerel sağlık yöneticileri, sivil toplum liderleri (meslek odaları, uzmanlık dernekleri v.b.) ve komşu gruplar arasında iletişim sağlanmalı ve sürdürülmelidir. Bu amaçla karşılıklı protokoller oluşturulmalıdır.

Toplum içerisinde Kaynaklar: Sivil toplum örgütleri, meslek odaları, uzmanlık dernekleri ve diğer bölge hastaneleri ile protokole bağlanmalıdır. Bu tip geçici personelin afet esnasında hizmet vereceği birimi tanıması için önceden bilgilendirilmiş ve mümkünse yerinde görmesi sağlanmalıdır.

ÇALIŞANLARIN YÖNETİMİ

Deprem esnasında personel ve gönüllülerin hastaneye çağrılamaları çok önemlidir. Doğal afetlerin önceden tahmin edilemezliği, ulaşım ve iletişim ile diğer olası şartların oluşumsuz etkileneceği göz önüne alınarak çalışan personel ve gönüllülerin geri çağrılması ve afet düzenine sokulması yeteneği geliştirilmelidir.


Personel İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi: Kesintisiz sağlık hizmeti verebilmek için yeterli sayıda personelin bulunması konusunda alternatif planlar geliştirilmelidir. Çalışacak personelin fiziksel ve psikolojik dayanıklılığı için kendisinin ve ailesinin ihtiyaçlarını giderilmesi ve istirahati için zaman ve yer ayırmaları konusu planlanmalıdır.

Başvuran Gönüllülerin Değerlendirilmesi:
Gönüllüler tarafından yapılacak işler için önceden kurallar belirlenmelidir.

- Mustakil bir görüşme alanı belirlenmelidir.
- Gönüllülerin güvenilirliği konusunda değerlendirme yapılmalıdır.
- Hizmet alanlarının hazırlanması için gönüllülerden yardım alınabilir.
- Gönüllülerin tanınmalarını sağlayacak özel malzemeler (kart, kolluk, yelek) temin edilmelidir.
- Tahliyeye yardımcı olmak için önceden eğitilmiş ve yeni gelen gönüllülerin yardımcı, profesyonel yardım hizmetleri gelinceye kadar düşünülmelidir.

Gönüllü personel için tercih edilen meslekler:

- Sağlık personeli (doktor, diş hekimi, hemşire, sağlık memuru, laborant, çevre sağlık teknisyeni v.b.) ve ilk yardım eğitimi almış kişiler,
- İletişim gönüllüleri (telsiz ve telekomünikasyon konusunda deneyimli),
- ulaşım gönüllüleri (her türlü araç sahipleri ve kullanıcılara),
- Teknik hizmet gönüllüleri (mühendisler, teknikerler ve teknisyenler),
- Güvenlik ilgili gönüllü (özel güvenlik teşkilatı çalışanları, emekli polis/asker),
- İtfaiye ve sivil savunma hizmeti verebilecek gönüllüler,
- Diğer gönüllüler (imam, öğretmen, avukat, fotoğrafçı, kamp ve dışında yemek pişirme yeteneğine sahip olanlar, çocuk bakım tecrübesi olanlar v.b.).

Personelin görevlendirilmesi: Afet durumunda etkin ve verimli personel görevlendirilmesi özellik arzeder. Uygun görülen gönüllülerin istihdamı sağlanmalıdır. Bu durum olası yanlışı, yetersiz hasta bakımı sonucunda konukları öneriler:

- Mümkün olduğuna kritik tıbbi hizmet alanlarında hastane süreçlerine (bilimsel, etik ve hukuki açıdan) uygun personelin eğitilmesi, hizmetin gerektirdiği profesyonel ve gönüllü sayısının önceden belirlenmesi,
- Acil teknik problemlerin çözümü için profesyonel, kadrolu veya gönüllü personelin (kadrolu veya gönüllü) temini (gaz kaçağı, dökülmüş saçılmış tehlikeli maddeler, güç kaynaklarının tamiri, su depolarının yediklenmesi v.s.),
- Gönüllü personelin hizmet vereceği yerdeki çevreyi, prosedürleri ve kadrolu personelin tanınmasını sağlanması,
- Gönüllü tıbbi personelin tanınması için belge ve izinlerin sağlanması.

PERSONEL VE YAKINLARININ BARINDIRILMASI

ACİL DURUM YÖNETİMİ

SOSYAL HİZMETLER VE PSİKOLOJİK DESTEK

Acil Yardım Ekipleri için Afet Sonrası Stres Tepkileriyle Başa Çıkma Programı

Deprem sırasında ve sonrasında çok zor şartlar altında çalışmak zorunda kalan sağlık kurumlarında hayati işlevlerin yürütülmesinde aksamalar yaşanır. Olumsuz koşullarda görev yapan personel, bir yandan kısıtlı kaynaklarla çalışırken, bir yandan da yakınları ve kendisine ilgi yoğun kaynağı yaşar. Bu durum, sağlık görevlilerinin acil yardım için yeterliliğini ciddi biçimde tehdit eder.


Afet sonrası acil yardım ekipleri içinde görev yapacak kadroların afet sonrası stres tepkilerini ve başa çıkma becerilerini tanımaları, korkunun kaynağı olan obje veya durum hakkında bilgilenmekle ortadan kalkabilir.

Programın birincisi basamakta yer alan konular, daha sonraki basamakların temeli oluşturmaktadır. Böylelikle, doğru bilgilendirme, deprem sonrası fiziği koşulların karmaşıklığına uyum sağlamayı, yaşanan veya tanılmadığı olunun yaralanma, kayıp ve ölüm olaylarının yaratığı zihinsel ve duygusal zorlanmalarla başa çıkmayı kolaylaştırır. Afet sonrası hizmetlerin koordinasyonu ve bireysel görevlerin yerine getirilmesini sağlar.

Bu bölüm Prof. Dr. Zuhal Baltaş tarafından hazırlanmıştır.
GÜVENLİK

KAYNAK GEREKSİNİMİNIN KARŞILANMASI
a. Acil Tibbi Hizmetler (İl, Bölge, Ülke)

b. Bölgesel Kamu ve Özel Sektör Kaynakları
Hastaneler deprem sonrası ihtiyaç duyabilecekleri kaynakları sağlamak üzere bulundukları bölgeye araştırmalıdır. Örneğin:
• Hasta bakım alanları için, o bölgedeki okul vb. birimlerden yararlanarak klinik haline getirilmesi,
• Bölgedeki yemek fabrikaları, lokantalar gibi kuruluşlardan tüm personel ve hastalara yemek sağlanması,
• Bölgedeki diğer hastanelerle sağlık hizmetinin koordinasyonu ve karşılıklı personel alışverişi konularında çalışmalar yapılmalıdır.

c. Bölgedeki Kurum ve Kuruluşların Afet Eşnasındaki Rolü
Hastaneler gerektiğiinde İl/İlçe kriz yönetimi, Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Grup Başkanları, İl/İlçe Emniyet Müdürlüğü, İl/İlçe Belediyeleri (itifaiye, mezarlıklar gibi hizmetler yönünden), Askeri Birlikler, Kızılay, Tabip Odaları gibi kurum ve kuruluşlarla afetteki konumlarına göre, afet öncesi ve esnasında karşılıklı işbirliği içerisinde olmalıdır.
**Şekil 1: Tıbbi ve Diğer Destek Akış ve Kaynak Akışı şemaları**

Yakın çevrede bulunan hastaneler, eczaneler, marketler, yiyecek tedarikçileri vb. gibi.
ENKAZ KALDIRMA VE KURTARMA


İYİLEŞTİRME PLANLAMASI

Ekonomik açıdan deprem öncesinde yapılacak afete hazırlık çalışmalarını, deprem halinde oluşacak mali kayıpları en aza indirmek için. Hastanede afete bağlı zararın karşılanması ve onarım ile yeniden yapılanması amacıyla tam bir dokümantasyon gereklidir. Dokümantasyon işlemlerine afeti takiben hemen başlanmalıdır. İyileştirme işlemleri acil yardım çalışmalarının bitmesiyle başlar ve afetenin yıllar sonra kadar devam eder.

İyileştirme planlaması ile aşağıdaki yararlar sağlanır:

- Kısa süre içinde kritik operasyonların yapılması sağlanır,
- Hastanenin yeniden yapılanması sağlanır,
- Halkta kurumla ilgili olumlu bir izlenim yaratılır,
- Kurumsal varlıkların korunması sağlanır,
- Maddi kayıplar en aza indirilir ve hasarın iyileştirilmesi en üst düzeyeye çıkarılır.

Hasarın iyileştirilmesini en üst düzeyde çıkarmak için ayrıntılı planlamalar yapılmalıdır.

Afetin yarattığı maliyetin tespit edilmesi:

- Hasarlı binaların onarımı (yapısal ve yapısal olmayan),
- Kayıt sisteminin hasarı veya kaybı,
- Hizmetlerin durması nedeniyle kaynaklanan gelir kaybı,
- Görevli personele fazla mesai ödemesi,
- Afet yönetiminde kullanmak için kaynak temini.

Harcamaların takibi için süreç geliştirilmesi:

- Özel maliyet birimi ve kodları oluşturulması,
- Tahmini maliyet yapılması,
- Gerçekleşme maliyetin belgelenmesi.
Ödeme kaynaklarının tespiti:
- Afet fonu,
- DASK\(^\text{16}\),
- Bağlıklar.

Ödeme ve dokümantasyon ihtiyaçları:
- Fotoğraf ve faturalar gibi hasar ve gider delilleri,
- İlgili belgenin korunması.

Hasar tespiti:
- Hasar tespiti için davet ve raporlama yöntemi geliştirilmesi,
- Hasar tespit ekibinin oluşturulması ve eğitimi,
- Hasar tespitine yönelik gereksinimlerin karşılanması (ışık kaynakları, fotoğraf makinesi ve video-kamera, iletişim araçları v.b.).

Acil müdahale çalışmalaryla birlikte tüm iyileştirenin organizasyonu:
- Asıl ve alternatif görevlilerin tanımlanması,
- Acil faaliyetlerle ilişkilı diğer hizmetlerin tanımlanması,
- Acil komuta merkezi çalışanları ile tüm birimlerin ilişkilerinin tanımlanması ve gerçekleştirilmesi.

Eğitim ve uygulamalar:
- Süreç, sistem ve kaynakların değerlendirme,
- Personelin görevlere uyumunun sağlanması,
- Düzeltmeler ve güncellemeler yapılması.

\(^{16}\)DASK: Doğal Afet Sigortalar Kurumu. Ülkemizdeki kamu kurumları henüz DASK kapsamına almamıştır.
EKLER
EK 1: DEPREM TEHLİKE AVI ve AİLE AFETE HAZIRLIK PLANI


DEPREM TEHLİKE AVI

Deprem tehlike avı tüm aile üyelerinin katılımıyla evde başlatılmalıdır. Evin her yeri, oda oda dolaşılp sarsıntı sırasında nelerin tehlike yaratabileceği öngörülmelidir. Aile üyelerinin evde en çok zaman geçirdiği yerler kontrol edilmelidir. Örneğin, aile üyelerinin uyuduğu, yemek yediği, çalıştığı ve oyun oynadığı yerler. Bir araştırmacı gibi çalışarak yapılması gerekenler bir liste halinde sıralanıp, bulunan tehlikeler giderilene kadar takip edilmelidir.

Deprem Tehlike Avı çalışmasını yaparken, önceliklerinizi belirleyin.

1. Yaşamsal tehdit yaratacak olan eşyaların sabitlenmesi. Örneğin; yatak odasındaki giysi dolapları
2. Ekonomik kayıp yaratacak olan eşyaların sabitlenmesi. Örneğin; bilgisayarlar
3. Yaşamınızı kolaylaştıran ya da sizin için önemli olan eşyaların sabitlenmesi. Örneğin; aile yadigarı biblo, vazo gibi eşyalar

- Yaşadığımız mekanlarda kayabilecek ve düşebilecek her şey kontrol edilmelidir.
- Yüksekçe yerleştirilmiş herhangi bir esya var mı? Eğer varsa bu en kısa boylu aile üyesinin baş hızından daha aşağı bir yere indirilmelidir.
- Mobilyalar vida ile duvara sabitlenmelidir.
- Duvardaki resimler kanca vidalarla güvenli şekilde asılmalıdır.
- Avizeerin sağlam şekilde tavana asılması sağlanmalıdır.
- Mutfak dolaplarının kapaklarının sarsıntı sırasında açılmasını önlemek için kapı mandalları takılmalıdır.
- Tüm zararlı ve yangın nedeni olabilecek maddeler kontrol edilmi ve güvenli önlemi alınmalıdır.
- Su ısıtıcıları duvara sıkça sabitlenmelidir.

Bulduğunuz tehlikeler: ________________________________
______________________________
______________________________
______________________________
______________________________

Düzeltme Tarihi: ________________________________
______________________________
______________________________
______________________________
______________________________
AİLE AFET HAZIRLIK PLANI
Tamamlanma tarihini yazın:

Bu konuda bir aile toplantısı yaptık.

Evi ve her odada en güveniz yerleri belirledik. Örneğin; pencere önleri, büyük, ağır ve devrilebilen eşyaların yanı, ocağ gibi yangına neden olabilecek eşyaların yanı.

Evedeki ve binadaki çıkış yollarını belirledik.

Özürlüler, bebekler, küçük çocuklar, yaşlılar, bilimiz bilmemeyenler ve evcil hayvanlar için gerekli özel erzak ihtiyacı göz önünde bulundurduk.

Bir hafta yetecek kadar su (1 gün: 4 litre/kişi başı), ve üç gün yetecek kadar yemecek stokumuz var.

Elektrik, su ve doğalgaz vanalarını kapatmayı biliyoruz.

Bölge ve başkent dışında kurtaracağımız kişi/kişilerin telefon numaralarını biliyoruz.

Bunlar:

Tekrar nasıl bulacağızınızı biliyoruz.

Evin içinde: _____________________________________________

Evin dışında: _____________________________________________

Mahallemizin dışında: ____________________________________

Yangın söndürүcülerini nasıl kullanacağımızı biliyoruz.

Yataklarınızın yanında el feneri, ayakkabı bulunduruyoruz.

İlk yardım çantamız var.

Hayattımız sürenerek gerekçimlerimizi toparlayıp, deprem çantamızı hazırladık. (el feneri, pil, pilli radyo, ilk yardım çantası, giysi, nakit para, kaçak, düdük, 1 hafta yetecek kadar reçeteli ilaç, kağıt ve kalem, önemli telefon numaralarını içeren poşet).

Önemli evraklarınızı kopyalarını deprem çantamıza koypduk ve bölge dışında bir yakınımıza gönderdik.

Deprem sonrasında çevremizde gaz sıkıntısı olmadığından kesinlikle emin olana kadar çakmak, kibrit ya da bunun gibi yangına neden olabilecek benzer şeyler kullanılmayacağını öğrendik.

Bu bilgileri tanıdığımız herkese yaymaya başladık.

Deprem sonrasında telefonu yalnızca acil durumlarda kullanmamız gerektğini öğrendik. Bu şekilde hatlar o anda çok ihtiyaç duyulanlar için açık tutulacaktır.Bilgilenmeyi TV ve radyo kanalı ile yapacağını öğrendik.

Deprem Tehlike Avı çalışmasını bitirdik. Olası tehlikelerin önlemlerini aldık.

Her altı ayda bir, planımızı gözden geçirmeyi planladık.

ad/soyad ________________________________

adres __________________________________

e-posta _________________________________

telefon _________________________________ tarih __________________________
EK 2: SARSINTI SIRASINDA NE YAPILMALI?

YAP:
Eğer bina içindeyse;

- Orada kal,
- Düsen eşyalarından korunabilmek için masa ve benzeri eşyaların altında girip, bacaklarına sıkıca tutun.
- Korunma amacıyla altına girdiğin masa, sira, tezgah gibi eşyaların alt yüzlerindeki çıkıntılarına dikkat et,
- Eğer ağır eşyaların etkileme alanında değişsen duvarın birleşim yerinde sırtın köşeye gelecek şekilde dur veya yere uzan.
- Her iki durumda da gözlerini kapa, baş ve boynunu kollarla kavrayarak koro.
- Başının üzerinde aydınlatma araçları olmamasına dikkat et.
- Sarsıntıların başladığı anda hastanın tam yanında bulunuyorsan hastayı yan veya yüzükoyun yatar konuma getir ve başını yastık yardımıyla koro.

Eğer dışardaysan:

- Orada kal.
- Binadan uzaklaş.
- Üzerine düsebilecek elektrik direği, telleri v.b. dikkat et.

YAPMA:

- Dosya dolabı, buzdolabı ve ağır raflar gibi eşyaların üzerine düşebileceği yerlere sighına.
- Yer hareketi durana dek yürümeye ve koşma.
- Özellikle camdan yapılmış dış duvarların yanına sighına.
- Yer hareketi durana dek hasta hizmeti vermeye devam etme.
- Merdivenlerden inerek dışarı çıkına çalışmaya çalışma.
- Kapı ağzında durma.
EK 3: DEPREMDEN HEMEN SONRA YÖNETİMİN VE PERSONELİN GÖREVLERİ

DEPREMDEN HEMEN SONRA YÖNETİMİN GÖREVLERİ

Depremden hemen sonra:

• Bütün birimlerle iletişim yolları kur,
• Kurtarma çalışmalarına ihtiyaç duyan birimleri belirle,
• Tüm birimlerin personel ve hastaların durumları güncellenmesini sağlay,
• Personel ve hastaların güvenliği olmazsa da, bu alanlara geçmesini önleyecek tedbirleri al,
• Gereğince tahliye için hazırlıklı ol (kısımlar veya tam tahliye),
• "Acil Tahliye Tedbirlerini" uygulamaya koymak,
• Acil hastaların transferi açısından gereken dış iletişimi sağlay,
• Çalışan personelin yakınlarında ve dahilindeki güvenli alanlarda (okul v.b.) bakım alanları oluştur,
• Uygulananması gereken hasta bakım düzeyine karar ver,
• Dışardan gelecek hastaların triaj alana yönlendirilmesi için hazırlık yap,
• Eğer dış ortam koşulları tehlikeli ise, "yerinde güvenlik" için hazırlıklı ol,
• Kaynakların etkin kullanımı için gerekli düzenlemeyi yap,
• Çalışanların vardiya planlarını başlat,
• Her yapılır; hasar değerlendirmelerini, personel giderlerini, eksik ve fazla kaynakları, alınan yardımları ve hastanın sağlık hizmeti ile ilgili bilgileri kaydet.

DEPREMDEN HEMEN SONRA PERSONELİN GÖREVLERİ

• Dikkatlice ilerle. Sıklıkla hastanelerde zemin kırık cam ve/veya dökülmüş kimyasallarla kaplanmış olduğu için geçiş güçleşecektir (Depremler sırasında insanların ayaklarının kırık cam parçalarıyla kesilmesine sıkça neden olabilir).
• Etrafta yaralı olup olmadığını araştır. Gerekirse İlk yardım uygula ve/veya tıbbi yardım çağır.
• Hasta odaları, personel odaları ve diğer alanlarda mahsur kalmış olabilecek kişileri kontrol et. Kapıları açık bırak.
• Yangın riskini değerlendirin, varsa yangını söndür veya yardım ister.
• Olsa kimyasal tehlikeler, gaz kaçakları veya su borusu kaçakları açısından dikkatli ol. Eğer borularda hasar şüphesi varsa vanalari kapat.
• Gereksiz cihazları kapat ve fiştene çıkar.
• Gereksiz sözü emirler ver (hasta, refakatçi ve diğer personele).
• Koridorları ve çıkış yollarını boşalt.
• Çakmak gibi alevli aletleri kullanma ve sigara içme.

17 Temel Afet Bilinci Eğitiminde gösterildiği üzere önceden il dış telefon numarası belirlemeleri yapınız.
• Gaz kokusu alırsan camları ve kapıları aç.
• Hasarlı, yere düşmüş ve süzülmüş elektrik kablolarına dokunma.
• Elektrik varlığını araştır, elektrik kesilmesinde yaşam destek sistemindeki hastalar yakın tıbbi gözeleme ihtiyaç duyabilir.
• Hemşireler ve diğer sağlık personeli hastaları sakınleştirirme ve onlara odalar sağlamasya yerlerinde kalmalarını söyleyebilecek. Hastalar iç duvarlara doğru, pencere ve camlardan uzak olacaktır şekilde çekilmeli ve camlardan kurtulması amacıyla perdeler kapatılması. Bunun alternatifi bina hasarının detaylı değerlendirilmesi yapılarak hastalar koridorlarda toplanmalıdır.
• Hastaların tahliyesi konusunda fark uyuşmazlıkları çıkabileceğini unutmayın.
• Bazı hekimler hastaların tahliye edilmesi konusunda Hastane Acil Durum Yönetimi ile ters düşebilir. Bunun yaşanması için özellikle hekimlerin afet öncesinde eğitimi ve uygulama süreçlerine aktif olarak katılmaları sağlanmalıdır.
• Su tasarruf planını uygula. Sifonları çekme.
• Teknoloji ait bir hasar raporunu hazırla ve Hastane Acil Durum Yönetimi ile ileti.
• Hasardı teşpit ve emniyet önlemleri oluştur ve ihtiyaçlar için istemeのある.
• Kurtarak bilinme ve taşınabilecek malzemeleri ve cihazları al.
• Hasar tespiti ve ihtiyaçlar için istemde bulun.
• Kan ürünleri kontrol ve koruma.
• Binada ağır yapısal hasar yoksa, acil olarak tahliye gereksinimi olmayabilir. Bunun yanında, hastane hizmetlerindeki sorunlar hastaların daha sonra tahliyesini gerektirebilir.
• Tehlikeli alanlara uyarı işaretleri as.
• Eğer binada büyük hasar varsa tahliye gereksinimi doğabilir. Bu durumda iki noktayı göz önünde al:
  a- Tahliye kararı hastane idaresince alınmalı.
  b- Tahliye kararı yapısal hasarın detaylı değerlendirilmesinden sonra yapılmalıdır.
Tahliye ciddi bir eylemdir, insanlar bu sırada yaralanabilir. Geçmiş depremlerde yüzeysel hasarların yapısal hasar olduğu hatasına düştürecek hastaneler gereksiz yere boşaltılmıştır.
• Dolap kapaklarını açarken bir şeylerin düşme olasılığı nedeniyle dikkatli ol.
• Hasta takip ve tedavilerini sürdür.
• Tehlikeli durumları ilgilisine bildir.

TAHLİYE EMREDİLMİŞE:
• Çıkış yollarını hasar açısından kontrol et ve tahliyenin mümkün olabileceğinden emin ol:
  a- Depremin zamanına bağlı olarak, çeşitli malzeme, araç-çarşım hastane koridorları geçiş engelle olabilir. Önce bu engelleri kaldı.
  b- Kapıların kilitli olma (ya da sıkışmış olma) ve çıkış yollarının tıkanmış olma olasılığını göz önünde al.
- Yangın merdivenlerinden bir veya birkaçının hasarlı olabileceği göz önüne al. Tahliye için başka yollar kullanmak gerekebilirliğini unutmaya dikkat edin.
- Personeli kapalı çıkış yollarını açmak üzere görevlendirin.

- Yürüyebilen hastalara ve personele düzenli bir şekilde daha önceden belirlenmiş toplama alanına gitme talimatı ver. Yürüyemeyen hastalara yardımcı ol:
  - Geçmiş depremlerde, önce yürüyen daha sonra yürüyemeyen hastalar tahliye edildi. Yürüyebilen hastaların tahliye işlemine yardımcı olabileceğini unutmaya dikkat edin.
  - Eğer binanın ciddi hasarı varsa, daha önceden acil durumlarda kullanılması planlanan mekanlar zarar görmüş olabilir. Bunu göz önünde alarak alternatif mekanları düşünün.

SARSINTI SONRASINDA

- Artçı sarsıntılar hazır ol. Bu sarsıntılar zayıflamış yapılar ek hasar meydana getirebilir.
- Eğer yapabilirsen, kendini tehlikeye atmayacak bir şekilde temel ihtiyaçları, donanımı ve kayıtları kurtar.
- Temel hastane fonksiyonlarını tespit et. Her ne kadar destek personel öncelikle hasta hizmetlerinin devamına ve hastaların tahliyesine yönlendirilmişse de özellikle ciddi hasarlı binalardan, diğer hastane hizmetlerinin devamlılığı ihmal edilmemelidir. Örneğin, mutfak birimi yemek ihtiyacı karşılamaya devam ederken, muhasebe birimi de mali işlemler sürdürebilibilir.

EĞER HASTANEDE DEĞİLSE:

- Ailenin güvenliğini araştır.
- Haberleşme kaynaklarını izle.
- Haberleşme kaynakları başka türlü davranışa yönlendirmiyorsa, hastane ile irtibata geç, mümkinsizin git.
EK 4: ACİL DURUM PLANI

BİR ACİL DURUM PLANININ İÇERMESİ GEREKEN BAZI UNSURLAR

Sürdürülen risk yönetimi çalışmaları yanında her hastanenin bir acil durum alarm planı (kriz yönetimi uygulaması) hazırlanması önemle önerilir. Bu plan aşağıdaki kileri içermelidir:

Haberleşme kanallarının güvenliği (telefon, haberci). Tüm hekim ve yardımcı sağlık personelinin, önemli idari ve teknik personelinin, mutfaq personelinin ve ulaştırma görevlilerinin isim, adres ve telefonlarının listesi hazır tutulmalıdır.


Öncelik sırasına göre aşağıdaki önlemler gerekli olabilir:


YARALILARIN GELİŞĠ:

a- Acil müdahale gerektiren ağır yaralılar, bu iş için ayrılmış kısa yoldan ameliyat salonu veya şok odasına götürülmelidir.

b- Bütün diğer yaralılar, triaj için ana girişten giriş salonuna götürülmelidir.


Stoklar kontrol edilip tamamlanmalıdır (Kan bankaları ve infüzyon sıvıları anestezistlerce, pansuman malzemesi eczacılara; ateller, alçı odası görevlilerince).


Kayıt ve dokümantasyon yerin belirlenmelidir (idari personel).

Getirilen yaralılar, triaj sonrası kategorilere göre düzenlenmiş aşağıdaki böümlere taşınmalıdır:

• Müdahale gerektirmeyen, ancak gözlenmesi gereken hafif yaralılar, yemek (jımnstistik) salonuna,
• Müdahale gerektiren hafif yaralılar poliklinik veya acil servise,
• Küttü prognozlu veya ölümçül derecede ağır yaralılar mescit ve benzeri sakin odalara,
• Acil bakım gerektiren ağır yaralılar acil servis veya şok odasına, ileri tetkik için gözlem servisine, diğer servislere veya ameliyat salonuna götürülmelidir.

Burada anlatılan model hastanelerin yapışal özelliklerine göre değiştirilebilir.
EK 5: ACİL DURUMUN EVRELERİ

Planlama amacı için, Acil durum, olayın kronolojik evrelerine göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir:

**Birinci Dönem (Aktivasyon):**

İlk Yanıt: Travma vakalarında altın saat olarak bilinen ilk 1 saatlik sürede, tüm sağlık personelinin, hatta ilkyardım eğitimi almış herkesin çevresindeki hasta ve yaralılara ilkyardım uygulamaları gerekmektedir.

Durum Değerlendirme: 1–12 saat arası sürede acil durum alarm planlarında görevlendirilmiş kişilerin toplanma yerlerine gelerek çalışmaya başlamaları, yönetim birimlerinin toplanarak durum değerlendirmeye yönelik ilk bilgileri derlemeleri, dışarıdan yardım gereksinimini saptayıp duyurmaları, afet tıbbi yardım MERKEZLERİNIN OLUŞTURULARAK, YARALILARIN BURALARDA TOPLANMALARI VE TRIAJ SONRASI TıBBİ MÜDAHALELERİNIN BAŞLATILMASI GEREKMİKTİR.

**İkinci Dönem (Uygulama):**

Olay sonrası 12–72 saat arası süreyi kapsamaktadır. Bölgenin hizmet birimlerinin ve bölgeye ulaşan yardım ekiplerinin sürdürdüğü arama kurtarma çalışmalarını, acil hasta ve yaralıların belli merkezlere ve bölge dışına taşınmalarını, afetten etkilenen diğer nüfusun gereksinimlerinin karşılanması işlemleri kapsamaktadır.

Hastanelerin triaj, tıbbi stabilizasyon ve tedavi işlevleri ile en yoğun oldukları dönemdir.

Bir yaşamı sürdürmenin en önemli unsurları, su, gıda ve barınaktır. Olay bölgesinde ve hastanelerde ilk çözülmesi gereken sorun, bu temel gereksinimlerin sağlıklı şekilde karşılanmasıdır.

**Üçüncü Dönem (İyileşme):**

Rutin uygulamalara dönüş ve raporlama bu dönemin önemli işleridir.
Gerçekçi bir acil durum planı telefon sistemine pek çok alternatif içermelidir. Aşağıdaki liste iletişim yöntemleri ile ilgili bazı öneriler sunmaktadır.

1. İç ve dış haberleşme seçenekleri:
   - Rölesiz telsizler (iç iletişim için),
   - Röleli telsizler (dış iletişim için),
   - Cep telefonları,
   - Araç telefonu,
   - Çağrı cihazları,
   - Telesekreter tipi mesaj sistemi (çalışanlar mesajları için kod kullanacak),
   - Hastanenin, telefon santralinden bağımsız direkt telefon hatlarının listesi,
   - Elektronik posta,
   - Dahili anons sistemi,
   - Kağıt mesaj sistemi,
   - Mesaj panoları.

2. Toplumla ve sivil toplum örgütleri ile dış haberleşme: Bunun için, aşağıdaki sistemlere öncelik verilebilir:
   - Mahalli radyolar,
   - Bilgisayar bazlı dış iletişim sistemleri (internet),
   - Ankesörlü telefonlar,
   - Gönüllü amatör radyocular.

3. İletişim Önerileri
   - Halka açık ücretli telefonlar için jeton ve telefon kartı bulundur.
   - Cep telefonlarının şarjlardaki ihmal etme.
   - Personeli telefon görüşmelerinin kısa olması yönünde uyardı.
   - Personele hastane telefonlarını idareci izin verilen önemli aramalar dışında kullanmamasını hatırlat.
   - Personele telsiz kullanmayı öğret. Telsiz kullanımı sırasında yapılması gerekenleri kavramalarını sağla.

Burada uluslararası alanda en yaygın kabul görmüş olan ve ilkyardımcıların da güvenle uygulayabileceği "Basit Sınıflandırma ve Hızlı Müdahale" yöntemi açıklanmaktadır.

Ortama ilk ulaşan yardımcı, tüm hasta ve yaralıları hızla öncelik belirlemek için değerlendirir. Bu değerlendirme sırasında izin verilen ilkyardım uygulamaları: Havayolu açılması, kanama kontrolü ve güçlü pozisyonudur.

Yöntem uygulamada araç-gereç gerektirmeden, kısa sürede üç yaşamsal işlev olan solunum, dolaşımdan ve biliştirin düzeylerini değerlendirirme esasına dayananmaktadır. Değerlendirme sonucunda kişiler farklı renklerle kodlanır: 4 gruptan birisine ayrılır:


**ACİL:** Hayati tehlike içinde olanlardır. Mükün olan en kısa zamanda, doktor müdahale gerekir. Ölüm ya da kalıcı sakatlık riski vardır. Terkedilmenden önce, kanama kontrolü yapılıp ve şok pozisyonuna verilir.

**İKİNCİL:** Hayati tehlike içindeyken. Ancak durumları kötüleşip, acıle dönebilir. Acil grup müdahalesi tamamlandıktan sonra bu gruba müdahale edilir. Bu sıra da, sağlık durumunda değişimle karşılaştığında gerektiğine göre müdahale edilmelidir.

**ÖLÜ:** "Nefes almıyor". Ayrı yerde gözetim altında tutulmalıdır. (Ülkmizde ölüm tanımı koymak hekim yetkisinde). Ancak belirgin özelliklere bakılarak ölmüş olduğu düşünülen kişilerine yardım geçiktirilebilir. Yine de bunların hekim tarafından görüldükten sonra hafif yaralılardan yardım alınabilir.

Bu işlemler için hafif yaralılardan yardım alınabilir.

Yukarıdaki şema aksına göre hasta ve Yürüyebilenlerin Sana Doğru Gelmesini Söyle!

1. SOLUNUM
   Bak, Dinle, Hisset!

   SOLUNUM YOK
   Havayolunu Aç(2 kez dene)

   SOLUNUM GELDİ
   ACİL

   SOLUNUM YOK
   ÖLÜ

2. DOLAŞIM
   Kilçaldamar Renk Dönüm Testi veya Nabız Kontrolü Yap!

   2 SANİYE ÜSTÜNDE
   VEYA NABIZ YOK
   ACİL

   2 SANİYE ALTINDA
   VEYA NABIZ VAR

3. BİLİNC
   Basit komutlara uyum?

   KOMUTLARA UYUYOR
   İKİNCİL

   KOMUTLARA UYMUYOR
   ACİL

* Yukarıdaki şema aksına göre hasta ve ya yaralının durumunu belirtir renk kodu belirlendiği anda kişi için Triaj işlemi tamamlanmıştır. Özellikle Kırmızı kodlu hasta veya yaralı şok pozisyonuna alınır. Kanaması varsa hafif yaralılardan yardım alınarak önleme alınır ve diğer sıradaki hasta veya yaralının Triaj işleme başlanır. Triaji uygulayan ilkyardımcı, tüm hasta veya yaralılarnın triaj işlemi tamamlanmadan başka bir ikyardım uygulaması yapmazacaktır.
<table>
<thead>
<tr>
<th>İLAÇLAR</th>
<th>ÖNERİLEN MİKTAR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Metamizol tab.</td>
<td>5 kutu (20 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Acetaminofen (Parasetamol) tab.</td>
<td>3 kutu (20 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Antasid tab. (Hydrotalcit vb.)</td>
<td>4 kutu (40 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Acetylsalicylic asit tab. 500 mg.</td>
<td>5 kutu (20 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Povidone %10 sol. plastik şişe 1000 ml.</td>
<td>4 şişe</td>
</tr>
<tr>
<td>Cefazolin sodyum flakon 1 gr.</td>
<td>25 flakon</td>
</tr>
<tr>
<td>Diazepam amp. 2 cc., 10 mg.</td>
<td>2 kutu (10 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Diazepam kap. 2-5 mg. 2 şişe</td>
<td>(50 adet/şişe)</td>
</tr>
<tr>
<td>Difteri, Boğmaca, Tetanoz (Karma) aşısı</td>
<td>4 kutu (10 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Diphenozylate HCl +Atropine, 2.5 mg.tab.</td>
<td>1 kutu 20 tb/kutu</td>
</tr>
<tr>
<td>Furosemide amp. 10 mg.</td>
<td>1 kutu (10 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Furosemide tab. 40 mg.</td>
<td>1 kutu</td>
</tr>
<tr>
<td>Glukoz tab.</td>
<td>5 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Lokal anestezik(lidocain % 1 amp. vb.).</td>
<td>200 ampul</td>
</tr>
<tr>
<td>Isosorbide dinitrate tab.5 mg.</td>
<td>1 kutu (20 Adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Naloxone HCl amp.</td>
<td>1 ml. 10 ampul</td>
</tr>
<tr>
<td>Oxytocin amp. 5 ünite</td>
<td>3 kutu (3 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Potasyum Klorür amp.%7.5 10 cc.</td>
<td>25 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Paracetamol 500 mg+Kafein 65 mg.tab.</td>
<td>1 kutu/20 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Paracetamol 120 mg.+Phenobarbital 15 mg. Supp.</td>
<td>2 kutu (5 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Gümüş sulfadiazin krem</td>
<td>10 kutu</td>
</tr>
<tr>
<td>Enjeksiyon için steril su (distile su)</td>
<td>100 ampul</td>
</tr>
<tr>
<td>İrrigasyon için plastik torbada steril su, 500cc.</td>
<td>50 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Tetanoz aşısı (hazırlanmış şirınga)</td>
<td>40 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Tetanoz immunglobülin (hazırlanmış şirınga)</td>
<td>20 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Tradamol HCl 100mg.amp/2ml.</td>
<td>1 kutu/5 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Pethidin HCl flakon 1 gr.</td>
<td>1 kutu (10 Adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>İnsülin (Regüler, NPH, Mixt 70/30) flakon 10ml.</td>
<td>2şer flakon</td>
</tr>
<tr>
<td>Tobramycin veya Gentamycin göz damlası</td>
<td>1 kutu</td>
</tr>
<tr>
<td>Chloramphenicol veya Fusidic acid oftalmik pomad</td>
<td>6 kutu</td>
</tr>
<tr>
<td>Salbutamol, nebul</td>
<td>1 kutu</td>
</tr>
<tr>
<td>Salbutamol + Ipratropium bromure, nebul</td>
<td>1 kutu</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**SERUMLAR, ENJEKTÖRLER ve IV SETLER**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ürün</th>
<th>ÖNERİLEN MİKTAR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kan transfüzyon Seti</td>
<td>48 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Branül 16G</td>
<td>30 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Branül 18G</td>
<td>30 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Branül 22G</td>
<td>50 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Serum seti, erişkin</td>
<td>48 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Steril enjektör 5 ml.</td>
<td>100 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Serum seti, pediatrik.</td>
<td>48 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>% 5 Dextroz 100 cc, 500 cc, 1000 cc. PVC Ambalajlı</td>
<td>15'ar adet</td>
</tr>
<tr>
<td>% 0,9 Na CL 100 cc, 500 cc, 1000 cc. PVC Ambalajlı</td>
<td>15'ar adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Isolyte, Isolyte M, Isolyte P 1000 cc. PVC Ambalajlı</td>
<td>10'ar adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Ringer Laktat 1000 cc. PVC Ambalajlı</td>
<td>50 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>%20 Dextroz 500 cc.</td>
<td>3 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>%20 Mannitol 500 cc.</td>
<td>3 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Uzatma seti</td>
<td>48 adet</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Potasyum içeren serumlar, Crush Sendromu şüphesi olan hastaya kullanılamalıdır. Serum üzerinde uyarı etiketi gibi benzeri önlemler önceden alınmalıdır.

---

**CERRAHİ MALZEMELER**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ürün</th>
<th>ÖNERİLEN MİKTAR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Toraks tüpü, pediatric 16ø</td>
<td>4 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Toraks tüpü, çeşitli boylar 16-32ø</td>
<td>20 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Torakostomi seti</td>
<td>20 adet su alta drenaj</td>
</tr>
<tr>
<td>Hemostat seti (2 hemostat, 2 penset, 1 portegü, 1 makas, delikli örtü, gazlı bez, pet, bistüri ucu ve sütür materyelleri)</td>
<td>50 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Kelly klamp</td>
<td>8 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Penrose dren steril 1 cm.x 25 cm.</td>
<td>12 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Bistüri tek kullanılmaktır saplı, no10</td>
<td>24 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Bistüri tek kullanılmaktır saplı, no15</td>
<td>24 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Periton lavaj katateri</td>
<td>4 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Katajel</td>
<td>75 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Trakeostomi seti</td>
<td>4 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Trakeostomi tüpü, 2 boy her boydan</td>
<td>4 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>2/0 Atravmatik polipropilen/poliyamid</td>
<td>120 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>4/0 Atravmatik ipek</td>
<td>24 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>4/0, 6/0 Atravmatik normal katgüt</td>
<td>12 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Cerrahi amputasyon kiti (ketamine HCl flakon içeren)</td>
<td>4 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>ORTOPEDİK MALZEMELER</td>
<td>ÖNERİLEN MİKTAR</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------------------</td>
<td>-------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Alçı sargı 10 cm.</td>
<td>2 kutu (50 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Alçı sargı 15 cm.</td>
<td>2 kutu (50 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Alçı sargı 20 cm.</td>
<td>2 kutu (50 adet/kutu)</td>
</tr>
<tr>
<td>Alçı kesme makası</td>
<td>1 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Alçı pamuğu 15 cm</td>
<td>50 paket</td>
</tr>
<tr>
<td>Boyunluk (erişkin)</td>
<td>30 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Boyunluk (çocuk)</td>
<td>10 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Atel (mukavva veya tel) 30 cm.</td>
<td>24 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Atel (mukavva veya tel) 35 cm.</td>
<td>24 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Atel (mukavva veya tel) 40 cm.</td>
<td>12 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Atel (mukavva veya tel) 80 cm.</td>
<td>12 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Cilt traksiyon kiti (erişkin için)</td>
<td>5 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Cilt traksiyon kiti (çocuk için)</td>
<td>5 adet</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>BANDAJ VE ÖRTÜLER</th>
<th>ÖNERİLEN MİKTAR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Steril strip</td>
<td>1 kutu 100 adet/kutu</td>
</tr>
<tr>
<td>Elastik bandaj 10 cm.</td>
<td>15 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Elastik bandaj 15 cm.</td>
<td>15 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Gaz sargı bezi non steril 10 cm.lik</td>
<td>96 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Gaz tampon steril</td>
<td>1 tromel (1200-1500 adet)</td>
</tr>
<tr>
<td>Göz kapama pamuğu</td>
<td>50 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Göz kapama malzemesi (plastik)</td>
<td>50 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Gaz ped 1 tromel (kutu dolusu)</td>
<td>1 tromel (400 adet)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tibbi Flaster su geçirmez 2 ve 5 cm.lik</td>
<td>60’ar adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Yara pedi 1 tromel</td>
<td>(50 adet)</td>
</tr>
<tr>
<td>Rulo sargı</td>
<td>20 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Batın kompresi</td>
<td>50 adet</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### MEDİKAL VE Diğer Araç Ve Gereçler

<table>
<thead>
<tr>
<th>Başlık</th>
<th>Önerilen Miktar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Glukoz test kiti</td>
<td>50 strip</td>
</tr>
<tr>
<td>Laringoskop seti (erişkin)</td>
<td>2 set</td>
</tr>
<tr>
<td>Laringoskop seti (çocuk)</td>
<td>1 set</td>
</tr>
<tr>
<td>Oftalmoskop seti (taşınamabilir, pilli)</td>
<td>2 set</td>
</tr>
<tr>
<td>Tansiyon aleti, erişkin</td>
<td>7 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Tansiyon aleti, çocuk (erişkin ve çocuk için uyluk manşonu)</td>
<td>1’er adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Steteskop</td>
<td>10 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Nebulizatör</td>
<td>1 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Sırt tahtası 45x180 cm</td>
<td>5 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Sırt tahtası bantları</td>
<td>10 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Sedye (katlanabilir)</td>
<td>10 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Tas (leğen), sert plastik</td>
<td>6 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Pil (ışıldak fener için)</td>
<td>12 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Battaniye (ince)</td>
<td>48 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Ampul (ışıldak fener için)</td>
<td>4 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>İş eldiven, orta-büyük boy</td>
<td>25 çift</td>
</tr>
<tr>
<td>Emniyet gözlükleri</td>
<td>10 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>İşıldak (cep feneri)</td>
<td>2 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer Tibbi Malzemeler</td>
<td>Önerilen Miktar</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Airway Nazofaringeal No 24, 28, 32</td>
<td>4'er adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Airway Orofaringeal No 1, 3, 5</td>
<td>10'ar adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Alkolü pamuk</td>
<td>5 kutu 100 adet/kutu</td>
</tr>
<tr>
<td>Ambu Yetişkin ve Pediatrik maskeli (3' er maske)</td>
<td>6 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Betadine sabun 1 litre plastik şişe</td>
<td>4 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Foley sonda 12 F, 16 F, 20 F</td>
<td>4'er adet</td>
</tr>
<tr>
<td>İdrar torbaşı</td>
<td>12 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Disposable böbrek küvet</td>
<td>10 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Nazogastrik tüp 16 F, 22 F</td>
<td>2'şer adet</td>
</tr>
<tr>
<td>60'lık irrigasyon enjektörü</td>
<td>30 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Turnike (2.5 cm genişliğinde)</td>
<td>10 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Entübasyon tüpü 2 boy</td>
<td>2'şer adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Feeding tüp 8 F</td>
<td>6 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Hasta muayene eldiveni non steril No 7 ve 8,5</td>
<td>100'er adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Hasta muayene eldiveni non steril No 7,5 ve 8</td>
<td>200'er adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Kağıt peçete</td>
<td>48 paket</td>
</tr>
<tr>
<td>Aspiratör</td>
<td>2 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Aspirasyon sondası 2 boy</td>
<td>2'şer adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Cerrahi maske (gözü de örtten)</td>
<td>100 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Sürgü, ördek</td>
<td>6 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Sürgü, Lazımlık</td>
<td>25 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Disposable battaniye</td>
<td>120 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Koltuk değneği erişkin ve çocuk tip</td>
<td>2'şer adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Koli bandı</td>
<td>12 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Yüz maskesi</td>
<td>25 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Tuvalet kağıdı</td>
<td>24 rulo</td>
</tr>
<tr>
<td>Tahta dil başacağı</td>
<td>50 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Plastik torba</td>
<td>100 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Ceset torbasi</td>
<td>6 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Kağıt havlu</td>
<td>12 rulo</td>
</tr>
<tr>
<td>Yapışkan idrar torbasi erkek, bayan</td>
<td>50'şer adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Çocuk bezi çeşitli boylarda</td>
<td>100 adet</td>
</tr>
<tr>
<td>Klor tableti</td>
<td>1 şişe</td>
</tr>
<tr>
<td>Islak mendil</td>
<td>2 kutu 40 adet/kutu</td>
</tr>
<tr>
<td>Tibbi atık torbaşi</td>
<td>20 adet</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Kitapta YOTA ile ilgili alınacak önlemlerden bahsedilmektedir. Ancak bu konuda dikkat edilmesi gereken özellikler bulunmaktadır. En önemli üç bilgi ekte örnek olarak sunulmaktadır.

**SABİTLEMEYE BAŞLAMADAN ÖNCE**

1. **ADIM**
   Sabitlenecek eşyaların ağırlık tahmini

2. **ADIM**
   Bağlantı elemanı ve miktarının seçimi

3. **ADIM**
   Sabitlemenin yapılacağı yerin belirlenmesi

4. **ADIM**
   Duvara ya da taşıyıcı elemana sabitlemede kullanılabilecek dübel ve vida seçimi

5. **ADIM**
   Bağlantı elemanının eşyaları nasıl sabitleneceğine karar verilmesi
SABİTLENECEK EŞYALARIN AGIRLIK TAHMİNİ

Aşağıdaki tablo eşyanın ağırlığını belirlemenize yardımcı olacaktır.

Yaklaşık 200 kg.

- Büyük ofis makinaları
  150-175 kg.

Yaklaşık 150 kg.

- Büyük buzduşab
  100-150 kg.

- Büyük mobilya
  100-200 kg.

Yaklaşık 100 kg.

- 135 ekran televizyon
  100 kg.

- Orta boy buzduşab
  90-120 kg.

Yaklaşık 50 kg.

- Çamaşır makinesi
  50-75 kg.

- 72 ekran televizyon
  50 kg.

- Mini finn
  30-40 kg.

- Küçük mobilya
  25-50 kg.

Yaklaşık 25 kg.

- 55 ekran televizyon
  25 kg.

- Küçük elektronik eşyalar
  20-30 kg.

- Küçük mobilya
  25 kg den az

- Küçük ofis makinaları
  25 kg den az
Dübeller ve vidalar, doğru malzeme ile kullanıldıkları zaman en doğru sonucu vermek üzere tasarlanmış ve üretilmiştir. Aşağıdaki tabloyu kullanarak ihtiyacımız olan dübel ve vıda tipini ve büyüklüğünü seçin. Kaç adet dübel ve vıdaya ihtiyacımız olacağını, mobilya tipine ilişkin talimatlara bakarak belirleyebilirsiniz.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Duvarınızın ya da taşıyıcı elemanınızın malzemesi nedir?</th>
<th>Tuğla</th>
<th>Beton</th>
<th>Gazbeton</th>
<th>Alçıpan</th>
<th>Ahşap Taşıyıcı Elemanlar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Mobilyanızın ağırlığı ne kadar?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Plastik Tuğla Dübeller</td>
<td>Standart Dübeller</td>
<td>Çelik Dübeller</td>
<td>Plastik ve Metal Gazbeton Duvar Dübelleri</td>
<td>Plastik Kanatlı Alçıpan Dübelleri</td>
<td>Ahşap Vidalari</td>
</tr>
<tr>
<td>0-5 kg.</td>
<td>6'lık Standart Dübel</td>
<td>10'lık</td>
<td>No:2</td>
<td>No:3</td>
<td>4x60 mm</td>
</tr>
<tr>
<td>5-50 kg.</td>
<td>6’lık</td>
<td>7’lik</td>
<td>6’lık</td>
<td>Bu ağırlıktaki eşyaları C profillere vidalayın veya duvar köprüsü kullanın.</td>
<td>4x60 mm</td>
</tr>
<tr>
<td>50-150 kg.</td>
<td>8’lık</td>
<td>8’lik</td>
<td>8’lik</td>
<td></td>
<td>6x80 mm</td>
</tr>
<tr>
<td>150 kg. +</td>
<td>Çok ağır eşyalarında, en uygun sabitleme yöntemi için bir mühendis ya da uzmana danışın.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**NOTLAR**

Plastik tuğla dübelleri, tuğla içerisinde iki delikten birden geçecek uzunlukta olursa tutunmayı daha iyi sağlar.

Çelik dübeller arasında 16 cm. boşluk bırakın.

Gazbeton duvar dübelleri arasında 15 cm. boşluk bırakın.

No:2 10 mm. lik

No:3 12 mm.lik alçıpan için kullanılır.
EK 10: İNŞAAT MÜHENDİSİ İLE YAPILACAK PROTOKOL ÖRNEĞİ

PROTOKOL

İş bu protokol………………..ile İnşaat Mühendisi…………………..’nin hastanenin Afete Hazırlık Projesi kapsamında gönlülu / ücretli danışman olarak katkida bulunması amacıyla taraflar arasında düzenlenmiştir.

1. İş bu protokol ile gönlülu / ücretli inşaat mühendisi olarak vereceği bilgi ve yönlendirmeler kapsam olarak hastanenin Afete Hazırlık Projesi ile sınırlıdır.

2. Hastanenin afetin hemen sonrasında yapısal durumu ile ilgili vereceği bilgiler, hastane yönetimi tarafından uygunluğunu kabul edilmesi halinde yaşama geçirilecek ve hastanenin tahliye kararında esas olarak alınacaktır.

3. .........................desteği, afetin hemen sonrasında hastaneye gelmesi ve hastanenin afetten etkilenme düzeyinin belirlenmesi ile hastanede hasta bakım hizmetlerinin sürdürülüp sürdürülmemesi kararının verilmesine yönelik olacaktır.

4. .........................iş bu protokol süresince ve protokolün sona ermesinden sonraaki sücrete, çalışmalarında hastane ile ilgili olarak edindiği gizli olsun veya olmasın hiçbir bilgini hastanenin bilgisi ve yazılı izni olmaksızın doğrudan veya dolaylı olarak üçüncü kişilere açıklamayacaktır.

5. Hastane, inşaat mühendisi………………………………………………’nin talep etmiş olduğu konu ile ilgili her türlü bilgi ve dokümanı vermekle yükümlüdür.

6. hastaneye vereceği hizmet karşılığında ileride her ne nam altında olursa olsun, herhangi bir hak iddia etmeyeceğini kabul ve beyan eder.

7. Taraflar, hastane ve topluma olağanüstü durumlar ve meydana gelecek doğal afetlerle faydali olmak amacı ile imzalanan iş bu protokolün tüm maddelerine istisnasız uyanacaklarını karşılıklı kabul ve beyan ederler (TARiH).

Hastane Yöneticisi İnonaat Mühendisi
Adı Soyadı  Adı Soyadı
İmza  İmza
KONTROL LİSTELERİ
**YAPISAL TEHLİKELERİN AZALTILMASI**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumlu Kişi(ler)</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Deprem sonrası, binaların durumunun hızlı değerlendirilmesi için inşaat mühendisi ile sözleşme yapılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hastaneye ait binaların listelenmesi ve sınıflandırılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Her binanın dayanıklık derecesinin belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Var olan yapı yönetmeliğine uygunluğun kontrol edilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Her binanın halkın güvenliğine olan riskinin belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yapısal güçlendirme gereksiniminin ve maliyetinin belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Öncelik verilen gelişmelerin: a) Bina ana planına b) Bakım ve değişim (yenileme) planına c) Program ve hizmetlerin stratejik planına eklenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Boştaltıma ve hasar tespitinde kullanılmak üzere zarar görebilecek yapıların listesinin hazırlanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bu görevlerin yapılmasında bir inşaat mühendisinin danışmanlığına başvurulması önerilmektedir.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumlu Kişi(ler)</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Her birim için zorunlu malzemelerin saptanması (bak. Temel ihtiyaç listesi)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Temel malzemelerin dökülme, kırılma, kaymaya karşı güvenceye alınması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Temel malzemeler:  
  a) Temel malzemelerin her birimde, mandalla güvenceye alınmış dolaplara yerleştirilmesi.  
  b) Listelerdeki malzemelerin uygun miktarlarının belirlenmesi ve muhafaza edilmesi |                   |                           |              |            |
<p>| Tüm masaüstü cihazların (bilgisayar, televizyon, yazıcılar v.b.) uygun bağlayıcı malzemelerle güvenceye alınması |                   |                           |              |            |
| Büyük cihazların (tibbi cihazlar, fotokopi makineleri, buzdolapları v.b.) döşemeye bağlanması ve uygun malzemelerle sabitlenmesi |                   |                           |              |            |
| Camların insanların üstüne saçılmazını önlemek için pencereleere güvenlik filmleri yapılandırılması veya uzun/kalin perde kullanılması ya da güvenli cam kullanılması (laminasyonlu veya temperli) |                   |                           |              |            |
| Yüksek mobilyaların duvara sabitlenmesi                                  |                   |                           |              |            |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumlu Kiş(i)er</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sabit lambaları ve düşebilecek ya da sallanmayala geveşeye bilecek diğer eşyaların sağlamlaştırılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ağır cisimlerin çalışma alanlarından uzaga asılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ağır cisimlerin alt raflara, döşemeye yakın bölümlere yerleştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dolap kapaklarının sarsıntı sırasında açılma olasılığının azaltılması (Bunun için mekanik kilitle-mekanik kilitler/çocuk güvenlik kilitleri/ çit çit ya da mıknatıslar kullanılabilir. Kilitlerin kapalı tutulduğundan emin olunmalıdır.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Raflardaki malzemelerin ve araç-gerecin (tibbi malzemeler, kimyasal malzemeler v.b.) düşmesine engel olmak için çeşitli yöntemlerle (önünü kapatan çita gibi) önlem alınması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yukarıda henüz saptanmamış insan güvenlik sorunlarının saptanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yapılan değişikliklerin, hastane periyodik bakım programına eklenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Telsiz sisteminin sismik direncinin belirlenmesi. Güvenle sabitlenmesi. Güç kaynağını korumalı olması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Santralin incelemesi. Güç yedeğinin korumalı ve tespitli olması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etkinlik</td>
<td>Sorumlu Kişi(lar)</td>
<td>Hedeflenen Bitirme Tarihi</td>
<td>Bitiş Tarihi</td>
<td>Düünceler</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>--------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Tibbi ve yangın alarm sistemlerinin incelenmesi. Sistemin korumalı ve güvenli olması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kritik ve temel ihtiyaçlar için alternatif alanların düşünülmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bilgisayar sisteminin yedek güç kaynaklarının saptanması, Tespitli ve korumalı olması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Enkazın temizlenmesi için araç-gerecin (kasklar, kürekler, eldivenler) ve insan gücünün (gönüllüler) uygunluğunun belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tüm zorunlu elektrik sistemlerinin jeneratör sisteminden desteklenmesinin sağlanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Serum ve benzerleri için PVC ambalajlı olanların tercih edilmesi. Zorunlu olmadıkça cam malzemenin kaçınlaması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Satın alma sürecinde, depreme dayanıklı ve uygun malzeme alınması için idari ve/veya teknik şartnamelere gerekli maddelerin eklenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etkinlik</td>
<td>Sorumlu Kişi(ler)</td>
<td>Hedeflenen Bitirme Tarihi</td>
<td>Bitiş Tarihi</td>
<td>Düşünceler</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Tibbi malzemeler, şişelenmiş su, iş feneri, çok sayıda yedek çarşaf gibi acil ihtiyaçların hazır ve kullanılabilir olması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yangın alarm sistemini, söndürücülerin ve hortumların periyodik bakımları için takip cetvellerinin oluşturulmuş olması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jeneratörlerin haftalık ve aylık bakımlarının düzenli yapılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Teknik gözlem kayıt defterinin düzenli doldurulmuş olması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tüm varyalardaki personelin; doğalgaz, oksijen ve suyun nereden ve nasıl kesileceğini bilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Buhar kazanı ve etrafındaki kullanım alanlarının temiz ve engelsiz olması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dosya dolaplarının, kitaplıkların ve rafların duvara güvenle sabitlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Elektrik teçhizatının sağlamllaştırılması veya bağlayıcılarla güvenceye alınması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kitaplar ve diğer malzemelerin raflarda olması, özellikle şişeler ve ilaçların korunması olması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dopolapların kilitli ve çekmecelerinin mandallı olması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cihazların (ağır cihazlar dahil) duvara sabitlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etkinlik</td>
<td>Sorumlu Kişi(ler)</td>
<td>Hedeflenen Bitirme Tarihi</td>
<td>Bitiş Tarihi</td>
<td>Düşünceler</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>-----------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>--------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Bölümlerdeki tehlikeli malzemelerin belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Muhtemel sorunların/tehlikelerin/uygun kullanım ve depolama tekniklerinin kaydedilmesi; ayırıcıların ve numunelerin uygun kapalı sistemlerde korumaya alınması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Her bir tehlikeli malzeme için kutulama tekniğinin kaydedilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Her bir tehlikeli madde için, maruz kalındığında uygulanacak tıbbi tedavinin kaydedilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tüm hastane ve ifaiye çalışanlarının eğitilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eğitimin en az yılda bir kez tekrarlanıp güçlendirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bu eğitimlerin, yeni gelen personel için uygulanan oryantasyon eğitimine alınması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eğitim programlarının; Atom Enerjisi Kurumu, İtfaiye Teşkilatı gibi kurumlarla birlikte düzenlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tıbbi gaz tüplerinin güvenli depolanması, gaz ve boru hatlarının sağlanlaştırılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tehlikeli maddelerin planlanmasının üretici firmarya birlikte yapılması: a) Hastane dışı tehlikeli/zararlı madde gelme riski durumunda firma ile acil iletişim sağlanabilmesi b) Kişisel korunmayı ve şuğınmayı içeren &quot;Yerinde Korunma&quot; planı yapılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
ÇALIŞANLARIN EĞİTİMİ (AFET ÖNÇESİ)

Her çalışan, bir başlangıç eğitimi ve sonraki her madde için tekrar eğitimlerine alınacak. Bu düzenleme, her madde için düşünceler sütununda belirtilicek.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eğitim Programı</th>
<th>Sorumlu Kişiler(ler)</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bölge ve hastane üzerine depremin beklenen etkisi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hastanenin planlama ve eğitim uygulamaları, hizmet düzeyinin korunması, çalışanların planı iyi öğrenmeleri gibi konularda il ve merkez afet yönetimlerine karşı sorumluluk</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Deprem sırasında ve hemen sonrasında yapılmış gerekenler (Bak. Hastanelerinin Deprem Hazırlıklı Olma Kılavuzu, Ek 2)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Her personelin ailesiyle birlikte Temel Afet Bilinci Eğitimine alınması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışanların afetindeki rollerini anlamaları. Afet durumunda ne yapılacakları ile ilgili görev tanımlarının dağıtılmaması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etkin bir şekilde personelden yararlanmak için yeni görevlendirme planların oluşturulması (örnek: röntgen biriminde çalışan personelin, hasta bakımına ve temizliğe kavuşması)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Deprem sonrasında çalışanların bordro işlemleri ve tazminatları</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hastane çalışanlarının üzerlerinde kendilerini tanıtan kimlik taşımalarının önemi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hastane içindeki mağdur kişilere ulaşmak ve hastaneyi tahliye etmek için tahliye ve arama kurtarma teknikleri</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kritik hizmetlerin kaybıyla baş etmek için geliştirilen prosedürler, tahliye planları ve tahliye teknikleri</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eğitim alıştırmaları ve uygulamaları yoluyla, deprem planının ve personelin rolünün test edilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bölge (il, ilçe) afet planı</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eğitimine katılacak diğer konular</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eğitim Programı</td>
<td>Sorumlu Kişiler(ler)</td>
<td>Hedeflenen Bitirme Tarihi</td>
<td>Bitiş Tarihi</td>
<td>Düşünceler</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Bakım ünitesinin uyumunun ve hasta kabul miktarının saptanması (hastaların kayıt öncesinde depreme hazırlık hakkında bilgi sahibi olması)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışanlar, hastalar ve ziyaretçiler için bina içinde uygun yerlere deprem bilgilerini içeren levhaların yerleştirilmesi, gerekirse bu levhalarla birden fazla dil kullanılması ve dikkat çekici olmasına özen gösterilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yılın belirli bir ayının “Deprem Hazırlık Ayı” olarak ilan edilmesi ve çalışanların/hastaların/halkın çalışmalarına dahil edilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aile afet hazırlığı ile ilgili eğitim materyallerinin çalışanlara, hastalara ve halka dağıtılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hastanede çalışan hekimlere muayenehanelerinde yapacakları hazırlık konusunda yardımcı olunması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tibbi personelin afet planlamasını ve uygulama eğitimlerine dahil edilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Halkın, yakını hastanedeyken, deprem anında yapılması ve yapılmasını gerekenleri konusunda bilgilendirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Personelin çalışma programlarının il afet planı ile uyumunun sağlanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
HASAR TESPİT PLANI (AFETTEN HEMEN SONRA)

Bir depremden hemen sonra aşağıdaki sistemlerin ve bölümlerin hasar tespiti için planlama yapılmalıdır.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eğitim Programı</th>
<th>Sorumlu Kişi(ler)</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Hastanenin yapısal bütünlüğü:  
  a) Sözleşmeli inşaat mühendisinin hastaneye rapor vermesi için bağlantılı kurulması  
  b) Binanın afetten etkilenmiş bölümlerinden parça düşmesi, güvenli olmayan merdiven boşluklarında çökme gibi riskler içeren alanların kontrol edilmesi |                   |                           |              |            |
| Her katta, listedeki malzemeleri inceleyecek bir hasar tespit ekibi görevlendirilmesi ve eğitilmesi (Hasar tespit ekibi, kasklar, iş eldivenleri, fenerler, not tahtası, teyp, video kamera ve fotoğraf makinesi ile desteklenmelidir.) |                   |                           |              |            |
| Asansörler, kapılar, makaralar, halatlar ve elektrik sistemlerinin kontrol edilmesi |                   |                           |              |            |
| Elektrik tesisatının (elektrik kontağı, zarar görmüş kablolar) ve yangın riskinin kontrol edilmesi |                   |                           |              |            |
| Jeneratörün sistem bütünlüğünün ve çalışabilirliğinin kontrol edilmesi |                   |                           |              |            |
| Sıhhi tesisatın sistem bütünlüğünün, kullanabilirliğinin vetemizliğinin kontrol edilmesi |                   |                           |              |            |
| Merkezi oksijen-vakum sisteminin çalıĢıp çalıĢmadığının kontrol edilmesi |                   |                           |              |            |
| Kanalizasyon sisteminin işlerliğinin kontrol edilmesi |                   |                           |              |            |
| Telefon ve iç haberleşme sisteminin çalıĢıp çalıĢmadığının kontrol edilmesi |                   |                           |              |            |
| Doğalgaz sisteminin bütünlüğünün ve kullanabilirliğinin kontrol edilmesi |                   |                           |              |            |
| Yangın risklerinin kontrol edilmesi |                   |                           |              |            |
| Giriş ve çıkış yollarının geçilebilirliğinin kontrol edilmesi |                   |                           |              |            |
| Diğer |                   |                           |              |            |
KRİTİK HİZMETLER YEDEKLEME PLANLAMASI

Kritik hizmetler belirlenmeli ve imkanların kırılacağına göre birden fazla yedekleme plan geliştirilmelidir. Düşünceler bölümüne her maddenin plana katıldığı tarih kaydedilmelidir.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Muhtemel Sorunlu Alan/Çözümler</th>
<th>Sorunlu Kiş(i)ler</th>
<th>Hededeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Malzemeler hizmetler için saklama ve koruma tekniklerinin geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Elektrik kesilmesi:  
  a) Jeneratörün hizmet dışı kalması durumuna göre plan yapılması  
  b) Yedek jeneratör için öncelikli satın alma politikaları geliştirilmesi  
  c) Personelin cihazların manuel çalıştırılması konusunda eğitim konusuyla ilgili eğitilmesi  
  d) Akü yedeklerinin bulundurulması ve yerlerinin bilinmesi  
  e) Akülerin korunduğunun, doldurulduğunun ve düzenli kontrol edildiğinin kontrol edilmesi  
  f) Solunum cihazları ile diğer yaşam destek cihazlarına bağlı hastaları karşı plan geliştirilmesi (UPS gibi) | | | | |
| İçilebilir su yokluğunda:  
  a) Su paylaştırma planı geliştirilmesi  
  b) Hem lokal hem de bölgesel kaynaklardan yedek su teminin düzenlenebilmesi  
  c) Su tankllerinin suyu pompalayabileceğinin donanımlarının olup olmadığını kontrol edilmesi  
  d) Su tedarikleri ile on günlük ihtiyaca( bidon/ gün/ hasta) göre sözleşme yapılmış.Hastanenin yakınındaki tedarıkçılardın de afetten etkilenemeyeceğini düşünülerek,birde fazla tedarikçi ile sözleşme yapılması  
  e) Bir su arıtma planı yapılması | | | | |
| Asansörlerin çalışması durumunda, bina içi hasta ve malzeme taşınmasının planlanması | | | | |
| Dış telefon veya iç hat görüşmelerinin kayıbında:  
  a) Telsiz kullanımının planlanması (röleli ve rölesiz)  
  b) Eğer gerekliyse, iç hat sisteminin, telefon sisteminden ayrılması, iç hat sisteminin bağımsız yedek güç kaynağıyla desteklenmesi  
  c) Haberleşme için diğer alternatiflerin oluşturulması  
  d) Bu listenin güncellenmesi | | | | |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Muhtemel Sorunlu Alan/Çözümler</th>
<th>Sorunlu Kişiler</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
</table>

Çalışanlar için uyarı ve iletişim sistemleri:

a) Afet kodu anonsu
b) Personelin herhangi bir iletişime gerek duymadan afet sonrası hastaneye dönmesinin afet öncesi planlanması
c) Acil duyuru için yerel radyo istasyonundan yararlanılması

Yiyecek hizmeti/ yiyecek yedeği:

a) Hastane bölgesindeki oteller
b) Lokantalar, büfeler
c) Marketler
d) Yemek fabrikaları
e) Gıda naklinde kullanılan araçlar
f) Ongörülen ihtiyaçlara dayanarak 72 saatlik acil yiyecek desteği

Doğalgaz ve yakıt yokluğu

Sterilizatörlerin kaybı

Oksijen ve diğer tıbbi gazların yokluğu

Treylerlere yerleştirilmiş hizmet olanakları veya diğer yerleşim dışı olanaklar

Kanalizasyon sisteminin kaybı:

a) Yerleşim dışı işlemler
b) Depolama işlemleri
c) Toplama ve atım işlemleri geliştirilmesi

Bina dışına hasta taşınması; hastane tabiye çalışanları ve güvenlik ihtiyaçlarını için destek olacak güvendiliği yönetimi planının geliştirilmesi

Kan temini, depolanması ve muhafazası (buzdolabında):

a) Kan temini ve stoklanması planı geliştirilmesi
b) Yerel kan bankasına ulaşlamazsa, kan ürünlerinin sağlanmasının planlanması
c) Kan ürünlerinin tutulduğu buz dolaplarının ve dondurucuların elektriklerinin kesilmesine karşı önlemler

Morg birimleri:

a) Aileyle bağlantı kurulabilmesinin planlanması
b) Eğer morg üniteleri güvenli veya kapasitesini aşmışsa cesetlerin saklanacağı yer ve yöntemin planlanması
KRİTİK HİZMETLER YEDEKLEME PLANLAMASI (devam)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Muhtemel Sorunlu Alan/Çözümler</th>
<th>Sorumlu Kişii(ler)</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Laboratuarın işlev dışı kalması halinde: Otoanalizörlerin çalışamaması durumunda, elle test işlemlerini yapılabilmesi için gerekli ekipmanın ve personel eğitiminin sağlanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tibbi cihazların (monitörler vs.) kayına yönelik önlem alınması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| İla ve doktor ve diğer tibbi personelin sağlanması:  
  a) Gönüllü havuzunun kullanılması için plan yapılması  
  b) Çevre bölgelerdeki hastanelerle yapılacak protokoller çerçevesinde gereksinin duyulacaq personelin sağlanması. Bu personelin afet esnasında çalıĢacağı hastane hakkında bilgilendirilmesi | | | | |
| Acil radyo yayýn istasyonunun kaybinda akülü radyonun kullanlabilmek için planlama | | | | |
| Röntgen biriminin işlevdışı kalmasında; taşınabilir röntgen cihazları ve film banyolama sistemlerinin uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi | | | | |
| Yaşamsal hasta kayıtlarının ve hasta dosyalarının kayına karşı önlem alınması | | | | |
| Diğer | | | | |

Yerel yönetim hastanelere yardım planlarına sahip olmalý. Yerel yönetimle mümkün olan en kısa sürede bağlantýya geçilmeli.
ÇALIŞANLARIN, HASTALARIN VE HALKIN BİLGİLENDİRİLMESİ (AFET SONRASINDA)

Depremden hemen sonra aşağıdaki prosedürlere ihtiyaç vardır (bunlar geliştirilebilir).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumlu Kişiler</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Her vardiya için Halkla İlişkiler Sorumlususu görevlendirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Halkla ilişkiler Sorumlususu için bilgilendirme alanları oluşturulması (bu bölümler güvenilir haber kaynaklandır)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Asağıdaki haber kaynaklarından gelecek bilgiler için yönetim planı oluşturulması:  
a) Medya,  
b) Toplum, gönüllüler,  
c) Hasta yakınları ve arkadaşları,  
d) Personel yakınları ve arkadaşları,  
e) Afete müdahale eden tüm organizasyonlar. |  |  |  |  |
| İç ve dış iletişim gereksinimlerinin belirlenmesi, bu iletişim süreçleri için planlar geliştirilmesi |  |  |  |  |
| Halkın; hastanelerin durumu, verilen hizmetler, kalabalık kontrolü, gönüllüler hakkında tam ve doğru bilgi almasının sağlanması |  |  |  |  |
| Kriz masası ve yerel sağlık yönetimlerinin, hastanenin durumu ve ihtiyaçları konusunda sürekli bilgilenmelerini sağlayacak prosedür geliştirilmesi ve uygulanması |  |  |  |  |
| Uygun iletişim teknolojileri hakkında il/ilce sağlık yönetimlerinden bilgi alınması |  |  |  |  |
| Diğer |  |  |  |  |
ÇALIŞAN YÖNETİMİ

Personel için:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumlu Kişи(ler)</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Personel çağrı/bilgilendirme planı geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yedek personnel için ulaşım planı geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Personel yönetimi: a) Personel çalışma planlarının işlevsellini yitirmesi halinde, personel önceliklerini de belirleyen planlar geliştirilmesi. Personelin dinlenme ve ailesinin ihtiyaçlarını da içeren zaman tabloları yapılması b) Alan dişı personel ve kaynak kullanımı planı hazırlanması c) Hazırlanma, çağrıya cevap, intikal sürelerini de içerecek şekilde personelin zaman yönetiminin belirlenmesi. Bu planlara kayıtsızlık olma ihtimaline karşı yasal yaptırımların ortaya konması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yardım için gerekli olan gönüllülerin listesinin oluşturulması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Afet öncesi geçici personel ve gönüllülerle destek sözleşmelerinin (protokoller) yapılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Her bir kategorideki gönüllüler için taraşma ve uyum prosedürleri geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gönüllülerin güvenilirliği için kontrol mekanizmaları oluşturulması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kalabalıktan uzakta oluşturulan görüşme alanlarında, gönüllülerin kayıt işlemleri için formlar oluşturulması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gönüllülerin görevlendirilmesi için nasıl çalışacaklar, hangi kaynakları kullanacakları gibi kurallar ve tabloların önceden hazırlanması ve hastane krokilerinin buna eklenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gönüllüleri yönetecek ve sorulara cevap verecek personelin görevlendirilmesi. Afet planı içinde bu fonksiyonun sorumluluğu belirlenmelidir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PERSONEL BARINMA PLANLAMASI

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumlu Kişiler</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hastane için il/ilçe afet planlarında güvenli barınma alanlarının nereler olduğunu belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eğer gerekirse hastanenin faydalanabileceği tıbbi bakım için güvenli alanların belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yerinde bakım ve barınma için gereken malzeme ve donanının belirlenmesi. Bu malzeme ve donanının güvenli ve uygun yerlere yerleştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yerinde barınma için beslenme planı geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yerinde ve alternatif alanlarda barınma için güvenlik planları oluşturulması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**ÇOCUK BAKIM PLANLAMASI**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumlu Kişisel(ler)</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hastane içinde çocuk bakım alanı belirlenmesi:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a) Hastane içinde birincil ve ikincil uygun yerlere karar verilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b) Bu alanların yapısal hasarını değerlendirme için eğitimli kişiler (inşaat mühendisi vb.) onayının alınması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c) Yapısal olmayan tehlikelere karşı önlem alınması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d) Malzeme ve teçhizatın güvenli yerde saklanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İstanbul hastane merkezindeki çocuklar için beslenme planı geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hastane çalışanlarından kimlerin sürekli görevlendirileceklerinin ve sorumluluk alacaklarının belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çocukların yetkili erişkinlere verilmesi ve alınması için prosedür geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etkinlik</td>
<td>Sorumlu Kişil(er)</td>
<td>Hedeflenen Bitirme Tarihi</td>
<td>Bitiş Tarihi</td>
<td>Düşünceler</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>--------------</td>
<td>------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Deprem sonrası acil çıkıĢların güvenliği ile ilgili prosedürler geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yasak ve tehlikeli alanların belirlenmesi ve uygun uyarı işaretleriyle tanımlanması konusunda prosedür geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yasak ve boşaltılan alanların korunması (güvenliği) ile ilgili prosedür geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İnsan ve araç trafiği kontrol sistemi geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Deprem esnasında işbirliği yapabilecek kuruluşlarla (itfaiye, polis, sivil savunma vb.) ilişkilerin düzenlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gerektiğinde uygulanabileceği gözaltı/alkoyma için prosedürler oluşturulması. Bu konuda polis ve adliye ile bağlantı kurulması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İsteyen personele kendini koruma teknikleri konusunda eğitim olanağı sağlanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İl/ilçe Emniyet Müdürlüğü işbirliğiyi gönlü güvendik ekibi oluşturulması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Güvenli morg alanlarının belirlenmesi (Bu, ölülerin kimlik ve değerli eşyalarının korunabilmesi için gereklidir)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer hastane güvenlik konuları</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Karşılıkli BölgeSEL Yardım

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumu Kişi(ler)</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Komşu hastanelerle eşgüdüm ve işbirliği sağlanması ve geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Var olan ortak yardım kararlarının analiz edilmesi ve uygun olanların hayata geçirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yardım şeklini ve boyutunu belirlemek ve geliştirmek üzere diğer hastanelerle birlikte ortak yardım analizleri yapılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ortak yardım partnerleriyle cihaz, bina, personel, alternatif alan seçim konularında müzakereler yapılarak sonuca bağlanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etkinlik</td>
<td>Sorumlu Kişi(ler)</td>
<td>Hedeflenen Bitirme Tarihi</td>
<td>Bitiş Tarihi</td>
<td>Düşünceler</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>--------------</td>
<td>------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Afette hasar görebilecek kaynak, personel, araç-gereç ve hizmetlerin belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yardım sağlayabilecek sivil toplum örgütlerinin belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Görev tanımları, şartları ile sistemin tüm özelliklerini belirten anlaşmalar yapılması ve uygulanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yapılan anlaşmaların belirli sıklıkla güncellenmesi ve bunun için sorumlu kişiler atanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Afet planında bu anlaşma ve kaynaklarla ilgili bölümler oluşturulması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Görevlilerin kaynaklarla ilgili bilgiye sahip olduğunu ve kararları uygulamaya nasıl sokacaklarını bilip bilmediklerinin düzenli aralıklarla kontrolünün yapılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etkinlik</td>
<td>Sorumlu Kişi(ler)</td>
<td>Hedeflenen Bitirme Tarihi</td>
<td>Bitiş Tarihi</td>
<td>Düşünceler</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>--------------</td>
<td>------------</td>
</tr>
<tr>
<td>İl/ilçe afet planının geliştirilmesi ve güncellenmesi çalışmalara katılım</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İl/ilçe afet tatbikatlara katılım</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tüm personelin; bölge/ilçel afet planındaki rolleri, edilebilecek tüm kaynaklar, bu kaynaklara nasıl ulaşılacağı ve kullanacağı, plan içerisinde kurumun rolü konularında eğitimlerinin sağlanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etkinlik</td>
<td>Sorumluluğu Kapsamı</td>
<td>Hedeflenen Bitiş Tarihi</td>
<td>Bitiş Tarihi</td>
<td>Düşünceler</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Enkaz kaldırmaya ve Kurtarma Çalışmalarından sorumlu personelin tayini</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hastane binalarının yetkilileri ve sigorta görevlileri ile birlikte detaylı olarak gözden geçirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Binalardaki, araç-gereçlerdeki, elektrik, su, ısıtma ve iletişim sistemlerindeki yapısal ve yapısal olmayan hasarların belirlenmesi için hazırlık yapılması (fotograf makinesi ve diğer kayıt cihazları kullanılarak)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Her kat veya bölüme süpürge, çalışma eldivenleri, el feneri, koruyucu şapkalar, el arabası, levye vb. stoklanması (kırmızı camlar ve diğer enkaz artıklarına karşı)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gerekiyorsa dekontaminasyon yöntemleri kullanılarak binaların temizlenmesi için gerekli hazırlıkların yapılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Enkaz için geçici enkaz ve atık bölgelerinin oluşturulması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Araç-gereç ve kaynakların kurtarılması için hazırlık yapılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hasar gören birimlerin ve binaların, yangın söndürme sistemlerinin ve hasta bakım ünitelerinin onarılması için uzman ve sözleşmeli ekipler oluşturulması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>En kısa sürede İl Bayırdırlık Müdürlüğü’nün hasara ilgili bilgilendirilmesinin sağlanması ve destek istenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### HAYATI ÖNEM TAŞIYAN KAYITLARIN KORUNMASI

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumlu Kişi(ler)</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Her birinin önemli kayıtlarının saptanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bilgisayar yardımıyla kayıt yedekleme sisteminin oluşturulması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yedeklenen bilgilerin depolama yerinin belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Korunan kayıtların kurtarılması ve depolanmasına ilgili prosedur geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kayıt sisteminin yeniden organizasyonu için siğınak ve diğer depolama alanlarından uygun olanların belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bilgisayar yedekleme işlemlerleri:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a) Farklı yerlerde depolanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b) Akü/pil yedeklemesi ve korunması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c) Kağıt sistemlerine dönme planı yapılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d) Klinik bilgileri kurtarma işlemlerleri için plan geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etkinlik</td>
<td>Sorumlu Kişii(ler)</td>
<td>Hedeflenen Bitirme Tarihi</td>
<td>Bitiş Tarihi</td>
<td>Düşünceler</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>--------------</td>
<td>------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Halkın hastane hizmetleriyle ilgili bilgilendirilmesi için basın ile eüşgüdüm geliştirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hastanelerin etkin ve verimli kullanımyla ilgili halka genel bilgi verilmesi (özellikle ayaktan hasta bakımı ve acil servisle ilgili)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Halka, personel ve 3. kişilere hastanenin restorasyon çalışmaları sürecinin açıklanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Malîyet Yönetimi**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumlu Kişiler</th>
<th>Hedelenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Afet sonrasında hizmetlerin tahakkuku için hasta kayıtlarının düzenli tutulmasının sağlanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Personel sayısı, çalışma saatleri, her personelin çalışma performansını gösterecek bir sistem oluşturulması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geçici binalarda veya onarılmış binalarda hasta bakımının sağlanabilmesi için gerekli araştırmaların yapılması, izinlerin alınması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hastane ve geçici meskenler arasında güvenli ulaşımın sağlanması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yeni adres ve telefon numaralarının ilgili kurum, kuruluşlar ve halkın dayanırılması</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hizmetlerin yeniden sağlanması ve kritik operasyonların yapılabilmesi için plan oluşturulması (hizmetlerin durması gelir kaybı anlamsına gelir)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yapılan harcamaları takip yöntemi geliştirilmesi: a) Özel malîyet sistemi kodları oluşturulması, b) Malîyet tahmini yapılması, c) İlk müdahale çalışmalarından hasar iyileştirme çalışmalarına kadar hesapları kontrol edecek denetim sistemi kurulması.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Masraf karşılama/ödeme kaynaklarının saptanması (özel sigorta/ DASK/bağışlar/ merkezi hükümetten gelecek ödenekler gibi)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
MALİYET YÖNETİMİ (devam)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumlu Kişi(ler)</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Maliyet iyileştirme birimlerinin oluşturulması ve eğitimi:  
a) Esas birimlerin ve alternatiflerinin belirlenmesi,  
b) Acil ve öncelikli maliyetlerin belirlenmesi,  
c) Personelin yöntemler ve kaynaklar konusunda bilgili ve yetkin olduğunu kontrolü için toplantılar düzenlenmesi,  
d) Bütün birimler ve Acil Komuta Merkezi arasında eğitimin sağlanması ve sürdürülmesi | | | | |
<p>| Kısa dönem finans problemlerinin çözülmesi için plan geliştirilmesi | | | | |
| Onarımdan sorumlu personele mühendislik ve mimari destek sağlanması | | | | |
| Hastane içi ve sözleşmeli teknik personele onarım konusunda teknik destek ve proje kontrolü sağlanması | | | | |
| Acil Komuta Merkezi ile eğitimin sağlanarak kritik ihtiyaçlar konusunda kaynak sağlayıcıların (tedarikçilerin) bilgilendirilmesi | | | | |
| Hastane ödeme planı konusunda tedarikçilerin bilgilendirilmesi | | | | |
| Diğer | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Etkinlik</th>
<th>Sorumlu Kişi(ler)</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Bitiş Tarihi</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bina iyileştirilmesinden çok, hizmeti iyileştirmek üzere kar-zarar seçeneklerinin değerlendirilmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maliyet iyileştirme birimlerinin Afet yönetimi ve dokümantasyon ihtiyaçlarını için finansman kaynaklarının belirlenmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Uzun dönem iyileştirme çabaları için uygulama planı yapılması (takvim; kaynaklar, öncelikler ve yönetim gibi konuları içermelidir)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Devam eden toplumsal planlara ve kararlara katılım</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kamu sektörü ile (yerel ve merkezi yönetim) eş grubun sürdürülmesi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
TEMEL MALZEME PLANI

Her bölüm deprem sonrası koşullar göзününe alınarak temel malzemeler açısından gözlenmelidir. Her bölüm temel malzemelerini tanımlamak ve uygun listeler yapmak durur. Örnek olarak; hasta bakım birimleri alınmıştır. Tüm bölümler benzer çalışmalar yapmak durur. Ek 8’deki Temel Malzeme Listesi’nden yararlanılabilir.

### HASTA BAKIM BÖLÜMLERİ (ÖRNEK)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Malzeme</th>
<th>Sorumlu Kiş(i)ler</th>
<th>Hedeflenen Bitirme Tarihi</th>
<th>Plana katıldığı Tarih</th>
<th>Düşünceler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Araç-gereçler:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a) Termometre</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b) Tansiyon aleti</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c) Stetoskop</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d) Otoskop</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>e) Oftalmoskop</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>f) Muayene eldiveni</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hasta yatakları</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yıkıntı el arabaları</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Akülü solunum ve aspirasyon cihazları</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Immobilize edici sedyeler, traksiyon aletleri ve benzerleri</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tekerlekli sandalyeler</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Monitörler</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taşınabilir oksijen ve diğer tıbbi gaz tüpleri</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yatak üstü yemek masaları</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pansuman setleri ve tepsiler</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Serum askıları</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Genel olarak disposable tıbbi malzemeler</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çarşaflar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer disposable malzemeler; sürükler, ördekler, börek küvetleri, bardaklar, diş fırçaları v.b.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sterilizatörler</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>El fenerleri</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diyaliz banyoları (tanklar)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eğer bulaşıcı hastalıklar veya tehlikeli madde açığa çıkışı varsa önlem için gerekli malzemeler</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer temel malzemeler</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
TEŞEKKÜRLER

Acil Yardım Ekipleri için Afet Sonrası Stres Tepkileriyle Başa Çıkma Programı konusunda değerli bilgilerini kılavuzda paylaştıkları için, Sayın Prof. Dr. Zuhal Baltaş'a (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı) özel teşekkürlerimizi sunarız.

Kılavuzun hazırlanma sürecinde değerli çalışmalarından dolayı aşağıda ismi geçen kişilere teşekkür ederiz:

Sayın Adnan Doğan, İstanbul Polis Hastanesi, Hastane Müdürü
Sayın Leyla Demirdöğen, İstanbul Polis Hastanesi, Polis Memuru

Ayrıca, ilgili bakanlıklarla gönderilmek üzere yedi adet kılavuzu ücretsiz çoğaltan Cemil Ozalit Fotokopi Ltd. Şti’ne;

B.Ü. K.R.D.A.E. kapsamında yürütülen 'Afete Hazırlık Eğitim Projesi' ile ’Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması’nın uygulanabilirliğini kantlayarak ’Hastanelerin Afete Hazırlığı’nın gelişmesinde büyük önem taşıyan İstanbul Polis Hastanesi’nde gerçekleştirilen pilot YOTA çalışmasını destekleyen Mercy Corps’a;

Kılavuzun önbkısının gerçekleştirilmesinde maddi desteği esirgemeyen Bristol Myers Squibb Company ve Lilly İlaç Ticaret Limited Şirketi’ne teşekkür ederiz.