T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

AFET PLANI
İL AFET PLANI ve HASTANE AFET PLANLARININ UYGULANMA DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Hanım ŞAHAN

İSTANBUL, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

AFET PLANI
İL AFET PLANI ve HASTANE AFET PLANLARININ UYGULANMA DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Hanım ŞAHAN
Öğrenci No:
110746230

Danışman:
Dr. Mehmet SARITAŞ

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum; “Afet Planı, İl Afet Planı ve Hastane Afet Planlarının Uygulama Durumunun Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 15/10/2015

Hanım ŞAHAN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

16/09/2015

Enstitümüz ***İşletme Yönetimi*** Anabilim dalı ***Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*** Programı yüksek lisans öğrencilerinden ***110746230*** numaralı ***Hanım ŞAHAN'ın*** *"Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"*nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği ***"Afet Planı İl Afet Planı ve Hastane Afet Planlarının Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi"*** konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 08.09.2015 tarih ve 2015/36 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin *(c) bendi gereğince* (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~***oyçokluğu/oybirliği***~~ ile ***Kabul/~~Red veya Düzeltme~~*** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
DR.MEHMET SARITAŞ

ÜYE
DOÇ.DR.FETULLAH AKIN
(Gazi Üniversitesi)

ÜYE
PROF.DR.MEHMET FİKRET GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Hanım ŞAHAN

Danışmanı : Dr. Mehmet SARITAŞ

Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/2015

Alanı : İşletme/ Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi

Anahtar Kelimeler : Afet Planı Uygulamaları, İl Afet Planı,

Hastane Afet Planı

ÖZ

AFET PLANI
İL AFET PLANI ve HASTANE AFET PLANLARININ UYGULANMA DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın amacı, afet planı, il afet planı ve hastane afet planlarının uygulama durumunun değerlendirilmesidir. Bu kapsamda çalışma, dört bölüm halinde planlanmıştır. Birinci bölümünde afet ile ilgili genel tanımlar, çeşitleri ve etkileri konusunda bilgi verilmiştir. İkinci bölümde, Türkiye'de acil durum ve afet yapılanması değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde il afet planı uygulaması ve örnek Denizli il afet planı incelenmiştir. Dördüncü bölümde hastane afet planı uygulaması değerlendirilmiştir.

Kurum ve kuruluşların tek başına hazırlamış oldukları afet planları yeterli değildir. Tüm afet planları birbiri ile uyumlu olmalıdır. Dünyada yaşanan afet deneyimlerinin, ülkemiz gerçekleri ile karşılaştırılıp yorumlanması sonucunda yapılacak afet ve acil yardım modeli daha başarılı olacaktır. Bu model ile ülkemiz deprem ve benzeri olaylarda daha az can ve mal kaybı yaşayacaktır. Bu çalışmada, uygulanabilir afet planlarının ışığında il afet planı ve hastane afet planlarının uygulama sırasında çıkan sorunların tespiti ve bu sorunlara bulunabilecek çözüm önerileri yer almaktadır.

Name and Surname : Hanım ŞAHAN
Advisor : Dr. Mehmet SARITAŞ
Type and Date : Graduate, Thesis/ 2015
Scope : Business/ Hospital and Health Care Management
Keywords : Disaster Plan Implementation, Provincial Disaster Plan, Hospital Disaster Plan

ABSTRACT

DISASTER PLAN

PROVINCIAL DISASTER PLAN and EVALUATION OF THE STATUS OF HOSPITAL DISASTER PLANS' IMPLEMENTATION

The purpose of the study, disaster plan, an assessment of the implementation status of the provincial disaster plans and hospital disaster plans . In this context, the study is carried out in four chapters. The first section describes the common disaster-related information on the types and effects are given. In the second section, emergency and disaster structure was evaluated in Turkey. In the third part of the provincial disaster plan implementation and examples of Denizli disaster plan it has been examined. The fourth section of the hospital disaster plan implementation is evaluated.

They have prepared disaster plans of companies and institutions alone are not enough. All disaster plans should be consistent with each other. The experience of disasters in the world , our country will be the result of interpretation by comparing with the actual disaster and emergency aid model will be more successful. With this model , our country will suffer less loss of life and property in the earthquake and similar events . In this study, in the light of the applicable provincial disaster plan, disaster plan and the identification of problems during the implementation of the hospital disaster plan and is situated solutions can be found to these problems.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ ..... **i**

ABSTRACT ..... **ii**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **viii**

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **ix**

KISALTMALAR ..... **x**

GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM

AFET'İN TANIMI ÇEŞİTLERİ ve ETKİLERİ

1. AFET'İN TANIMI..... 5
2. AFET ÇEŞİTLERİ..... 5
2.1. Doğal Afetler..... 6
2.1.1. Depremler..... 6
2.1.2. Heyelan..... 6
2.1.3. Yanardağ Patlamaları..... 7
2.1.4. Sel 7
2.1.5. Çığ..... 7
2.1.6. Hortum..... 7
2.1.7. Tsunami..... 8
2.2. Doğal Olmayan Afetler 8
2.2.1. Teknolojik ve İnsan Kaynaklı Afetler 8
2.2.1. Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN)..... 9
3. AFET'İN ETKİLERİ..... 9
3.1. Afetlerin Doğrudan Etkileri 9
3.2. Afetlerin Dolaylı Etkileri 10
3.3. Afetlerin ikincil Etkileri..... 10

İKİNCİ BÖLÜM

AFET ve ACİL DURUM YAPILANMASI

1. AFETE HAZIRLIK ve AFET PLANLARI……..…….11
1.1. Zarar Azaltma Planlaması ……...…….12
1.2. Kurtarma ve İlkyardım Çalışmaları ……..…….13
2. AFET ve ACİL DURUM PLANLAMASI……..……..……...…14
2.1. Planlama Süreci……..……...……15
2.2. Afet ve Acil Durum Planlamasının Amacı ve Genel Esasları…...…….....17
2.3. Planlarda Dikkate Alınması Gereken Ana Özellikler……...……...…18
3. TÜRKİYE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ve AFET YAPILANMASI…....20
3.1. Türkiye'de Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi ..…….20
3.2. Türkiye' de Afet Tarihçesi…….…22
4. ULUSAL DÜZEYDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ORGANİZASYONU25
4.1. Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu ……...25
4.2. Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu ……25
4.3. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi ……...….26
4.4. Bakanlılar Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi ……26
4.4.1. Koordinasyon Ekiplerinin Oluşturulması……...……..…..…26
4.4.2. Saha Destek Ekiplerinin Oluşturulması.…….....27
5. ULUSAL DÜZEYDE MÜDAHALE ORGANİZSYONU……...…….…..27
5.1. Operasyon Servisi ……...27
5.2. Bilgi ve Planlama Servisi ……28
5.3. Lojistik ve Bakım Servisi ……28
5.4. Finans ve İdari İşler Servisi ……,,,…….28
5.5. Yardımcı Birimler Servisi ……...29
5.6. Denetim Birimi ……...29
6. YEREL DÜZEYDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ORGANİZASYONU.30
6.1. Acil Durum Hizmet Grupları Sorumlusu……..…….….31
6.2. Alan Yönetim Yetkilisi…….…….....31
6.3. Olay Yeri Yönetimi Yetkilisi……..…….....31
6.4. Ekip Amiri….…….....31
7. AFET PLANLAMASINDA SEKTÖRLER ARASI İŞBİRLİĞİ…..…….…32
7.1. Almanya'nın Tehlikelere Karşı Savunma Sistemi Örneği…….……..33
7.2. Afetlerde Sektörler Arası İşbirliği İçin Temel Mevzuatlar……..……36
7.3. Afetlerde Sektörler Arası İşbirliği İçin Mekanizmalar…….…….…….36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DENİZLİ İLİNDE TARİHDE MEYDANA GELEN DEPREMLER ve İL AFET PLANI UYGULAMASI

1. DENİZLİ'DE 1900 YLI SONRASINDA MEYDANA GELEN AFETLER ve YAPILANMA ÖRNEKLERİ.....37
2. DENİZLİ İLİ RİSK PLANI DEĞERLENDİRMESİ.....41
2.1. Denizli İli Afet Profili ve Geçmiş Deneyimler.....42
2.1.1. Bulaşıcı Hastalıklar 44
2.1.2. Teknolojik Tehlikeler.....44
2.1.2.1. Kimyasal Olaylar.....44
2.1.2.2. Benzin, LPG İstasyonları, Doğalgaz Kaynaklı Olaylar.....45
2.1.2.3. Havaalanı 45
2.1.3. Biyolojik Tehlikeler.....45
2.1.4. Toplumsal Tehlikeler.....45
2.1.5. Çevresel Tehlikeler 46
2.1.6. Yangınlar.....46
2.2. Genel Risk Değerlendirmesi.....47
2.3. Sağlık Sistemi Açısından Risk Değerlendirmesi.....48
2.4. Doğal afetlerin Sistem üzerindeki etkileri.....49
3. ZARAR AZALTMA ve HAZIRLIK PLANLARI.......50
3.1. Yapısal Tehlikeleri Azaltma Çalışması Yapılan Sağlık Hizmeti Binaları.....50
3.2. Yapısal Olmayan Tehlikeleri Azaltma Çalışmaları Yapılan Sağlık Hizmeti Binaları.....51
3.2.1. Hastanelerde Yapılması Planlanan Yapısal Olmayan Tehlikeleri Azaltma Çalışmaları.....51
3.2.2. Personel Eğitimleri Düzenlenmesi ve Rehber Kitaplar Hazırlanması..52
4. DENİZLİ'DE AFET DURUMUNDA UYGULANMAK ÜZERE YAPILAN ve YAPILMASI GEREKEN ÇALIŞMALAR.....53
4.1. İlkyardım ve Sağlık hizmetleri Grubu Acil Yardım Planı.....53
4.2. Acil Destek Planı.....54
4.3. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi(UMKE).....54
4.4. Koordinasyon.....54
5. MÜDAHALE AŞAMASININ PLANLANMASI.....56
5.1. İl Kurtarma ve Yardım Komitesi.....56
5.2. İl Kurtarma ve Yardım Komitesinin Görevleri 56
5.3. Kriz Değerlendirme ve Takip Kurulu.....57
5.4. İlçe Kurtarma ve Yardım Komitesi.....58
5.5. Afet ve Olağandışı Durumlarda İl Sağlık Müdürlüğü Yapısı ve İşleyişi.....59

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE AFET PLANI

1. HASTANE AFET PLANI UYGULAMASI……..……60
1.1. Hastane Afet Planı İçeriği……...……..……...61
1.2. Hastane Afet Planı Genel Esaslar……...……63
1.2.1.Dış Afetlerde Genel Esaslar…….……...63
1.2.2. İç Afetlerde Genel Esaslar……63
1.2.3. Swot Analizi…….…..64
1.3. Hastane Afet Planında Beş Önemli Görev…….…….65
2. HASTNE AFET PLANI UYGULAMA ÖZELLİKLERİ…….66
2.1. Hastane Afet Planı (HAP) Başkanı ..……66
2.1.1. Hastane Afet Planı Başkanının Yetki ve Sorumlulukları ……66
2.1.2. Hap Başkanına Bağlı Birimler ……..66
2.2. Lojistik Şefi ……67
2.2.1. Lojistik Şefine Bağlı Birimler ……...67
2.2.2. Lojistik Şefi Görevleri ……..67
2.3. Planlama Şefi ……..67
2.3.1. Planlama Şefine Bağlı Birimler ……....68
2.3.2. Planlama Şefinin Görevleri..…….…68
2.4. Finansman Şefi ve Görevleri ……..……68
2.5. Halkla İlişkiler Yetkilisi ..……...……69
2.5.1. Halkla İlişkiler Yetkilisinin Görevleri ……...…69
2.5.2. Aktivasyon Sonlandırılmasında ……69
2.6. Güvenlik Şefi ve Görevleri ……70
2.7. Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusunun Görevleri ……...70
2.8. Operasyon Şefi ve Görevleri ……..……....…71
2.9. Bilgi İşlem ve Teknik Hizmetler Sorumlusunun Görevleri …...…….71
3. ACİL KOMUTA MERKEZİ……..…72
3.1. Acil Serviste Afet Organizasyonu Planı……...……72
3.2. Triaj……..….73
3.2.1. Triajın Amacı……..73
3.2.2. Triajın Temel Kuralları……...……73
3.2.3.Triaj Uygulama……..……..74
3.3. Acil Servis Ekibinin Görevleri……..……75
3.3.1. Doktor…… 75
3.3.2. Başhemşire …….……75
3.3.3. Hemşire ……..76
3.3.4. Tıbbi Bakım Sorumlusu ……...……..…76
3.3.5. Radyoloji Doktoru/Teknisyeni ……...…76
3.3.6. Acil Tedavi Birimler Sorumlusu……...…..76

4. HASTANENİN BOŞALTILMASI ……..…77
4.1. Vertikal (Dikey) Boşaltma ……..78
4.2. Horizantal (Yatay) Boşaltma……...……78
4.3. Tahliye Kuralları……..……79
SONUÇ…….…….…….....80
KAYNAKLAR……...……...……83
EKLER……..……..……..90
Ek 1. Hastane Afet Planı (HAP) Organizasyon Şeması …….…….....90
Ek 2. Hastane Acil Durum Kod Sistemi ……..……....…..91
Ek 3. Triaj Uygulama Kartı ……...…....92
ÖZGEÇMİŞ……...…….……..93

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No : **Sayfa No :**

Tablo 1. Denizli'de 1900-2008 Yılları Arasında Meydana Gelen Depremler ……. **38**

Tablo 2. Denizli İli Hastaneleri Deprem Güçlendirme Çalışmaları raporu …… **50**

Tablo 3. Denizli İli Çalışan Sağlık Personelini Sayıları Dağılımı …….. **52**

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No: **Sayfa No:**

Şekil.1. Acil Durum Planlamasında Sorumlu Aktörler ……..…..... **19**

Şekil.2. Padişah III. Ahmet'e Gönderilen Yazı ……..……..... **39**

Şekil 3. Denizli'de Meydana Gelen Afetlerin Yüzde Dağılımı **43**

Şekil.4. İl Afet ve Acil Durum Yönetimi Koordinasyon Şeması ……..... **55**

Şekil.5. Afet ve Olağandışı Durumlarda İl Sağlık Müdürlüğü Yönetimi Koordinasyon Şeması **59**

Şekil 6. Swot Analiz Süreci ……..……...… **64**

Şekil.7. Hastane Afet Planı Teknik Şeması ……..……..... **65**

KISALTMALAR

AADKK : Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu
AADYM : Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi
ADHGS : Acil Durum Hizmet Grupları Sorumlusu
ADNKS : Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine
AFAD : Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AEP : Acil Eylem Planı
AMB : Afete Maruz Bölge
AÜ : Ankara Üniversitesi
AYY : Alan Yönetim Yetkilisi
C. : Cilt
ÇÜ : Çukurova Üniversitesi
DT : Doktora Tezi
EKG : Elektro Kardiyo Grafi
Ed. : Editör
GÜ : Gazi Üniversitesi
FBE : Fen Bilimleri Enstitüsü
H1N1 : İnfluenza A virus (Domuz Gribi Virüsü)
HAP : Hastane Afet Planı
HEICS : Hospital Emergency Incident Command System (Hastane Acil Yönetim Sistemi)
İAADKK : İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu
İAADYM : İl Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi
İL-SAP : İl Sağlık Afet planı
İTÜ : İstanbul Teknik Üniversitesi
JICA : Japon Uluslararası İşbirliği Ajansı
KBRN : Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer
KHK : Kanun Hükmünde Kararname

LPG : Likit Petrol Gazı

Md. : Madde

NST : Kardiyotokografi cihazı

OYY : Olay Yeri Yönetimi Yetkilisi

RG : Resmi Gazete

s. : Sayfa numarası

S. : Sayı

SBE : Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SAKOM : Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi

TÜBITAK : Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırmalar Kurumu

THAP : Türkiye Hastane Afet planı

TRİAJ : Acil Sıralaması (Ayıklama)

TSM : Toplum Sağlığı Merkezi

UAMP : Ulusal Afet Müdahale Planı

UDK : Ulusal Deprem Konseyinin

UMKE : Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

UNDP : The United Nations Development Programme (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı)

US : Ultrasonografi

YOTA : Yapısal Olmayan Tehlikeleri Azaltma

YYLT : Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- Çalışma Konusunun Seçimi: Dünyada ve Türkiye'de afet üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında, afetin hala dikkat çekici bir konu olma özelliğini koruduğunu söylemek mümkündür. 1999 yılında meydana gelen Düzce ve Marmara depremleri sonrasında birçok olayda kaos yaşanmıştır. Etkinliği kaybolmuş kent planı uygulamaları, tarım arazilerinin sanayi tesislerine tahsis edilmesi, göç, izinsiz ve denetimsiz yapılaşma, yanlış yer seçimleri, insanları afetlere karşı nasıl dayanıksız ve güvensiz hale getirdiği bu depremlerin sonuçlarından anlaşılmıştır. Bu depremlerden sonra ülkemizde çağdaş bir afet yönetim modeli oluşturmaya yönelik çalışmalar hız kazanmıştır.

Bu tecrübeler ülkemizin büyük çaplı afetlere hazır olmadığını, afet öncesi, afet anı ve sonrasına ilişkin kurumsal, yönetsel, yasal ve uygulama sorunları ile eksiklikleri bulunduğunu ortaya koymuştur. Dünyada afet yönetimine ilişkin yeni uygulamalar ve yaklaşımlar varken ülkemizde özellikle, afet risklerinin tanımlaması ve azaltılmasına yönelik çalışmaların ve uygulamaların sistemli bir şekilde yapılmadığını görülmektedir. Afet çalışmaları toplum tabanına indirgenmediğinden halk bu çalışmalarda paydaş olarak yer almamıştır. Kurumlar afet çalışma ve planlamalarında tek söz sahibi olarak kalmıştır.

Yine Marmara ve Düzce depremlerinden sonra kamu kuruluşları, üniversiteler ve özel kuruluşlar afet yönetimine yönelik çalışmalara hız verdiği görülmüştür. Ayrıca hastanelerin, il ve ilçelerin kendi afet planlarını yapmaları, sivil toplum kuruluşları da bu planların uygulanmasında katkı yapacak düzenlemeleri yapmaları ve çıkarılan yeni kanun ve yönetmelikler bunun bir göstergesidir. İyi hazırlanmış bir afet planını, olay anında etkili kararlar alınmasını sağlayacaktır. Ayrıca ortaya çıkan sorunların çözümünde yol gösterici olacaktır. Ancak önemli olan nokta, en küçük birimden en yüksek birime doğru birbirine uyumlu çalışacak iyi bir afet planınızın bulunmasıdır. Afet anında elimizde ulusal afet planına uyumlu il afet planı, il afet planına uyumlu ilçe ve hastane afet planı varsa afetlerde yaşanan sorunlar minimum seviyede olacaktır.

Bu çalışmada “Afet Planı, İl Afet Planı ve Hastane Afet Planlarının Uygulama Durumunun Değerlendirilmesi ” konusu içinde, acil yardım planları ve afet yönetimi hakkında bilgiler verilecektir. Afet ve acil durum planlamasının özellikleri ve evreleri, acil yardım planları yapılırken dikkat edilmesi gereken hususlar, afet planlarının uygulama sırasında yaşanan sorunlar ve bu sorunlara getirilen çözüm önerileri sunulacaktır.

- Çalışmanın Amacı ve Önemi: Bu araştırmanın amacı, afet planı, il afet planı ve hastane afet planlarının uygulama durumunun değerlendirilmesini sağlamaktır. İyi bir afet planı, olası bir afet durumunda çıkan sorunlarla nasıl başa çıkılabileceği konusunda yol gösterecektir. Ülkemizde büyük çaplı can ve mal kayıplarına neden olan afetlerin zararlı etkilerinden kurtulmak veya minimuma indirilmek için yapılması gereken çalışmaların önemi saptanmaya çalışılmıştır. Afet olmadan önce ve olduktan sonra yapılması gereken çalışmalar bir bütün olarak ele alınması ve yönetilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle afetlerde nasıl organize olacağımızı, gerekli duyulan kaynakları nereden, hangi yöntemle karşılayacağımızı planlamak gerekir.

Afet Planlamasında diğer önemli bir faktör; ülkemizde afetlerle ilgili birçok kuruluşlar bulunmaktadır. Ancak afetlerde bu kuruluşlar arasında işbirliği konusunda birçok sorunlar yaşanmaktadır. Hastanelerin ve diğer sağlık işletmelerinin afetlere hazırlıklı olması gerekir. Sağlık kurumları tarafından afet sırasında ve sonrasında tıbbi bakım ve tedavi ihtiyacının karşılanması çalışmaları önem taşımaktadır. Bu çalışma, çalışanların örgütsel bağlılıklarını etkileyen faktörleri ortaya koyması ve çözüm önerileri getirmesi yönüyle yol gösterici olacaktır. Genelde sağlık çalışanlarının bu konuda ayrıca incelenmesi, literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma ile amaçlanan diğer bir konu; Türkiye’deki mevcut afet yönetim sisteminin olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirmek ve afet sisteminin daha etkin ve verimli bir biçimde uygulanabilmesi için yapılması gereken çalışmaları vurgulamaktır.

- Kullanılan Metot ve Teknikler: Araştırmada kaynak tarama yöntemi kullanılmıştır. Öncelikle kütüphanede literatürle ilgili kaynaklar değerlendirilmiş, İnternetteki ilgili kaynaklardan yararlanılmıştır. Türkiye'deki afet yönetiminin içinde bulunduğu durumun tespiti için, çıkarılan kanunlar, yönetmelikler, genelgeler, resmi ve özel kuruluşların yayınları incelenmiştir.

Araştırmada yardımcı olacak sergi ve eğitimlere katılım sağlanmıştır. Konu ilgili çeşitli kurumlarda çalışan yönetici, yetkili, uzman kişilerin görüşleri alınmış, bunlar konuların analizinde aydınlatıcı olmuştur. Çalışmanın özellikle gelişen teknoloji ve değişen yöntemler bakımından incelendiği bölümlerinde, mesleki bilgi, deneyim ve gözlemlere yer verilmiş, örnek olaylardan yararlanılmıştır.

- Çalışmanın Planı: Araştırma dört bölüm olarak planlanmış ve uygulanmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde; genel bilgiler olarak, afetler ile ilgili temel kavram ve tanımlara yer verilmiştir. Risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme safhalarından oluşan afet yönetim döngüsü açıklanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde; Afete hazırlık ve afet planları başlığı altında, afet planlaması ve bu süreçte yapılacak işler, afetlerde roller, acil durum ve afetlerde örgütlenme, Türkiye'de ve Dünya'da acil sağlık hizmetleri yapılanması, afet planlamasında sektörler arası işbirliği ile Almanya'daki acil durum ve örgütlenme örneği verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde; il afet planı başlığı altında Denizli'de 1900 yılı sonrası meydana gelen afetler ve yapılanma örnekleri, Denizli il afet planı örneği, il afet planı uygulamada yaşanan sorunlar konusunda bilgi verilmiştir.

Çalışmanın dördüncü bölümünde; hastane afet planı uygulaması başlığı altında, hastane afet planının içeriği ve bölümleri belirtilerek bir model olarak Devlet Hastanesi Afet Planı örneği sunulmuştur. Hastane afet planı uygulamasında yaşanan sorunlar ve yeni yaklaşımlar değerlendirilmiştir. Araştırma; araç ve yöntemlerin belirtilmesinden sonra sonuç ve öneriler bölümüyle tamamlanmıştır.

- **Çalışmanın Sınırlılıkları:** İl afet Planı ve Hastane Afet planlarının uygulanmasında ki verimliliğin ve etkinliğin değerlendirilmesi, sorunların tespiti ve çözümüne ilişkin izlenen yöntemlerin içerik ve kapsamı bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

AFETİN TANIMI ÇEŞİTLERİ VE ETKİLERİ

1. AFETİN TANIMI

Bir olayın afet olarak adlandırılabilmesi için, birçok büyük yerleşim yerlerini etkilemesi, bu yerleşim yerlerinde yaşayan insanlarda kayıplar meydana getirmesi ve insan faaliyetlerini kesintiye uğratması gerekmektedir.

Afet şöyle tanımlanmaktadır: "insanlara etki olarak fiziksel, sosyal ve ekonomik zararlara neden olan, normal yaşamı durdurarak veya kesintiye uğratarak insanları olumsuz etkileyen doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylara afet denir."(1) Afetlerin yüzyıllardır insanoğlunun yaşamında yıkımlara neden olduğu, can ve mal kaybına yol açtığı görülmüştür. Buradan da anlaşılacağı gibi afetlerin ne tür afet olduğundan çok, meydana getirdiği sonuçlar bakımından ele alınmaları gerekmektedir. Bir afetin büyüklüğü, sebep olduğu yıkım, can, mal ve ekonomik kayıplarla ölçülmelidir.

2. AFET ÇEŞİTLERİ

Afet çeşitlerini iki bölümde incelemek mümkündür. Bunlardan birincisi, doğal afetler; deprem, kaya düşmesi, çığ, toprak kayması, sel gibi doğanın neden olduğu afetler, ikincisi ise, teknolojik ve insan kaynaklı afetler; trafik kazaları ve çevre kirlenmesi, nükleer patlama, yangın, savaş, olarak sayılabilir. Ülkemizde teknolojik ve insan kaynaklı afetlerden çok doğal afetlerle karşılaşılmaktadır.

Bunların neden olduğu hasar durumları yüzde olarak bakıldığında; " % 64 deprem, % 16 heyelan, % 15 su baskınları, % 4 yangınlar ve % 1 oranında fırtına, çığ, yer altında bulunan suların yükselmesi gibi meteorolojik kökenli diğer afetler olarak gözlenmektedir." (2)

1- O. Ergünay, "Afet Yönetimi Nedir? Nasıl Olmalıdır?", Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırmalar Kurumu (TÜBITAK) Deprem Sempozyumu, Ankara, 1996, s.263

2- M. Taymaz, "Doğal Afet Zararlarını Azaltma Çalışmaları", Afet ve Afet İşleri Genel Müdürlüğü Dergisi, Cilt (C.) 1, Sayı.(S.) 2, Ankara, 2001, s.4

2.1. Doğal Afetler

Tamamen insanların kontrolü dışında, tehlikeli ve büyük çaplı gerçekleşen ve büyük can ve mal kaybına neden olan olaylardır.

Doğal afetler jeolojik ve meteorolojik kökenli afetler olarak ayrılabilir. Jeolojik kökenli olanlar; deprem, tsunami, volkanik patlamalar, toprak kaymaları Meteorolojik kökenli olanlar; sel, çığ, fırtına, kuraklık, orman yangını, su taşkını, iklim değişiklikleri, hortum, erozyonlardır.

2.1.1. Depremler

Deprem, Türkiye'de en fazla görülen doğal afet türlerinin başında gelmektedir. Büyük kitleleri etkilemesi, geniş yerleşim bölgelerinde ve yol açtığı kaybın çok olması nedeniyle depremin önemi daha fazladır.

Depremin tanımını şöyle yapabiliriz: "Yer kabuğu içindeki kırılmalar nedeni ile ani olarak çıkan titreşimlerin dalgalar halinde yayılarak geçtikleri ortamları ve yer yüzeyini sarsma olayına deprem denir." (1) Günümüzde depremi diğer afet türlerinden ayıran en önemli özellik ne zaman meydana gelebileceğinin önceden bilinememesidir.

2.1.2. Heyelan

Heyelan, toprak yapısı gevşek veya yapay dolgu malzemesinden oluşan bir yamacın, yerçekimi, eğim, su ve benzeri diğer kuvvetlerin etkisiyle aşağı ve dışa doğru hareketidir.

Başka bir tanımla; kaya parçalarından veya topraktan oluşmuş büyük toprak parçalarının, yer çekiminin etkisiyle yerlerinden koparak yer değiştirmesine heyelan denir. Bazı heyelanlar ani olarak gerçekleştikleri gibi bazı heyelanlar daha yavaş gerçekleşirler. "Türkiye'de heyelan afeti bakımından, tüm illerin belirli derecede etkilendiği istatistiki bilgilerden anlaşılmaktadır. En fazla görülen yerler Karadeniz Bölgesi illeri özellikle Doğu Karadeniz şeridir." (2)

1- C. Ertürkmen, Afet Yönetimi, Ankara Üniversitesi (AÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 2006, s.9

2- S. Ayçiçek, "Heyelanlar", Eğitim-Haber-Bilim Dergisi, C.3, S.2, Ankara, 2002, s.22

2.1.3. Yanardağ Patlamaları

Yanardağ patlamalarının her zaman tekrarlama riski vardır. Ölüm riski diğer afetlere göre çok olmasa da birçok insan evsiz kalabilir. Yanardağdan çıkan lav ve küller geniş alanları etkileyerek bölge insanlarının yaşam kalitesini düşürür.

Yanardağ ya da volkan; " Dünyanın iç tabakalarında bulunan, yüksek basınç ve yüksek sıcaklıkla erimiş kayaların magma olarak püskürerek yeryüzüne çıktığı coğrafi yer şekilleridir."(1)

2.1.4. Sel

Akarsu, göl, deniz, gibi büyük su kitlelerinin, kuvvetli ve uzun süreli yağışlar, kar erimeleri nedeniyle kendi yatağından taşarak yerleşim yerlerini ve büyük kara parçalarını su altında bırakması sonucu sel adı verilen bir doğal felakete neden olur.

Sel şöyle tanımlanmaktadır: "bir bölgede toprağı belirli bir süre için tamamen veya kısmen su altında bırakan ani, büyük ve düzensiz su akıntılarıdır." (2)

2.1.5. Çığ

Çığ olayı; meteorolojik kökenli olup, bitki örtüsü ve arazi yapısı gibi dış etkenlerin etkisiyle oluşan bir doğal afettir.

"Çığ, bitki örtüsü olmayan dik yamaçlarda, dağlık ve eğimli arazilerde tabakalar halinde birikmiş olan kar kütlesinin iç veya dış kuvvetlerin etkisi ile hareketlenerek yamaçtan aşağı kayması olayı olarak tanımlanmaktadır." (3)

2.1.6. Hortum

Hortum, yıkıcı olark büyük güce sahip olan doğa olayıdır. Ağır cisimleri bile yerden kaldıracak kadar güçlü olabilirler.

"Hortum, dar bir alanda ani basınç değişikliğiyle meydana gelir. Basınçtaki bu ani değişiklik kısa zamanda şiddetli bir rüzgâr oluşturur. Hava yükseldikçe rüzgârın hızı artar ve kuvvetli bir girdap halini alır." (4)

1- İçişleri Bakanlığı, Doğal Afetler Genel Raporu, Ankara, 1997, s.15
2- İ. Gürer, "Doğu Anadolu'da Kar Örtüsü ve İlkbahar Taşkınlıkları", Belediyeler Birliği Dergisi, C.6, S.15, Ankara, 1992, s.17
3- İ. Gürer, "Anadolu'da Çığ Sorunu", Sivil Savunma Dergisi, C.36, S.135, Ankara, 1994, s.15
4- Doğal Afetler Özel İhtisas Komisyonu Başkanlığı, Meteorolojik Kaynaklı Doğal Afetler Raporu, Ankara, 2000, s.5

2.1.7. Tsunami

Yerkabuğunda açık denize kıyısı olan yerleşim yerlerinde veya deniz içinde oluşan deprem nedeni ile deniz suyunu hareketlenme etkisi yaratır. Bu etki, suların kilometrelerce mesafeden, dalga şeklinde kıyıya kadar ilerlemesine neden olur.

"Tsunami, dev boyutta rüzgâr ile oluşan dalgalardan farklı olarak deniz suyunun hızlı ve ani yükselişi olarak kıyıya vurması sonucu oluşan afettir." (1) Ülkemizin bu tür bir afete zemin yaratacak açık denize kıyısı olmadığından bu afet konusunda ciddi bir çalışma yoktur.

2.2. Doğal Olmayan Afetler

Doğal olamayan afetler, insan faktöründen kaynaklanan afetlerdir. Her türlü insan eylemleri nedeniyle oluşan can, mal kayıpları yıkım ve kırımlar bu tür afetler içinde sayılmaktadır.

Doğal olmayan afetler, insan eylemleri sonucu çıkabileceği gibi doğal afetlerin tetiklemesiyle de çıkabilir. 17 Ağustos 1999 depremi sonrasında doğal olaylara bağlı kaza, patlama ve yangınlar ikincil afet olarak ortaya çıkmıştır.

2.2.1. Teknolojik ve İnsan Kaynaklı Afetler

Teknolojinin gelişmesine paralel olarak enerji ihtiyacının artması, nükleer enerjinin günlük hayatta kullanılmaya başlanması, endüstrileşme, kara, hava ve deniz ulaşımındaki teknolojik gelişmeler yaşam standardını arttırması yanında bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Bunlara örnek olarak; büyük çaplı trafik kazaları, savaş, büyük çaplı yangınlar, terörizm, uçak ve gemi kazaları, sabotajlar, bombalama olaylarını sayabiliriz.

"1984 yılında Hindistan'ın Bhopal şehrinde gerçekleşen metil izosiyanat kazası, 1988 yılında Rusya'da yaşanan Çernobil kazası, Tüpraş yangını, Aksa akrilonitril sızıntısı"(2) teknolojik ve insan kaynaklı afetlere birer örnektir.

1-Taymaz, s.17

2- F, Saçaklıoğlu - Ö. Sarıkaya, "Olağandışı Durumlarla İlgili Temel Kavramlar", Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı, Ed. A. O. Karababa, Ankara, 2002, s.13

2.2.2. Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) Afetler

Biyolojik, Kimyasal, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) patlamalar, savaş sırasında ve terörist gruplar tarafından kullanılabilmektedir. Küresel ısınma, yangınlar ve teknolojik kazalar gibi afetlerde insan yaşamını olumsuz etkilemektedir.

Kitlesel ölümlere neden olan bu tehditlere karşı önlemler alınmazsa, ileride doğuracağı sonuçlar bakımından çok daha büyük sorunlar yaratacaktır.

3. AFETLERİN ETKİLERİ

Afetlerin insanlar ve toplumlar üzerinde; teknik, ekonomik, sosyal kayıplar, fiziksel ve psikolojik olmak üzere pek çok etkisi vardır. Afetler yaşandıkları toplumlarda derin izler bırakırken, aynı zamanda Teknolojik ve ekonomik kaynakların hasar görmesine neden olur.

Afetlerin etkilerini, manevi ve maddi hasarlar olarak iki ana başlıkta toplayabiliriz. "Manevi hasarlar; İnsan kaybı, yaralanmalar, moral bozukluğu, psikolojik sorunlar, sakatlanmalar. Maddi hasarlar; evlerin, yolların, havaalanlarının, limanların, ormanların, hayvanların, tarımsal alanların kaybedilmesidir."(1) Bunlara bağlı olarak afetlerin insan ve doğa üzerinde de doğrudan etkileri, dolaylı etkileri ve bu etkilerin doğuracağı afetlerin ikincil etkileri vardır.

3.1. Afetlerin Doğrudan Etkileri

Afetlerin insan ve hayvan ölümlerine neden olduğundan bunlar üzerinde dorudan etkisi mevcuttur.

Ayrıca afetlerin doğrudan etkileri olarak; mal ve can kayıpları, milli hasılat kayıpları, yaralanmalar, hayvan ve tarım ürünleri kayıpları, eşya ve malzeme kayıpları, kültür mirasında kayıplar, kurtarma, ilk yardım, barınma, altyapı giderleri, ve tedavi giderlerini sayabiliriz.(2)

1- M. Kadıoğlu,- E. Özdamar, "Modern Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri ", Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri Kitabı, Ed. M. Kadıoğlu – E. Özdamar, 2.Yayın Ankara, 2008, s.8

2- O. Ergünay, P. Gürkan, H.H. Güler, Afet Yönetimi İle İlgili Terimler Açıklamalı Sözlük, Ankara, 2008, s.35

3.2. Afetlerin Dolaylı Etkileri

Afetlerin dolaylı etkileri olarak; kaynakların kurtarma, ilk yardım ve tedavi giderleri aktarılması sebebiyle diğer hizmet ve yatırım alanlarında azalmalara neden olabilmektedir.

Üretim, ticaret ve hizmet sektörlerinin uzun vadeli veya kısa vadeli devre dışı kalması nedeniyle uğranılan gelir kayıpları, eğitim, sağlık, ulaştırma gibi sektörlerdeki hasarlar nedeniyle uğranılan hizmet kayıpları, üretim ve fiyat artışları, kalkınma planlarındaki yatırımların askıya alınmasının doğuracağı alternatif maliyetler, afetin dolaylı etkileri olarak sayılabilir.

Ayrıca afetlerden sonra, fizik ve sosyal çevreyle beraber, çevre dengesi bozulabilir. Çevre sağlığı çalışmaları konusuna giren sağlık hizmetleri kesintiye uğrayabilir. Çevre kirliliği oluşarak toplum yaşamını tehdit edebilir. İşsizlik, göç, sakat ve kimsesiz kalanlarla, psikolojik sarsıntı yaşayanların yol açtığı sosyal maliyetler ortaya çıkabilir.

3.3. Afetlerin İkincil Etkileri

Afetlerin ikincil etkileri olarak; kaynakların büyük bir kısmının afetlerden zarar gören bölgelere harcanması nedeniyle piyasada fiyat artışları, kamu harcamalarında artış, bütçe açığı, borç dengelerinin bozulması ve ülke rezervlerinin azalması ortaya çıkabilir. Yıllık olarak ödemeler dengesinin bozulması ve parasal kaynakların azalmasına bağlı olarak, ek vergi ve dış borçlanma gibi etkileri görülebilmektedir.

Klasik etkilerden farklı olarak teknolojiye aşırı bağımlılık, hızlı şehirleşme ve sosyal karmaşanın yaşanması gibi olumsuz etkiler de görülebilir.

Afetlerin bu etkileri pek çok ülkede kalkınmada gecikmelere neden olur. Halkın refahı ve esenliğinde bozulmalara yol açar. Toplum üzerinde maddi ve manevi zarar olarak uzun süre etkisini gösterebilir.(1)

1- Ergünay – Gürkan - Güler, s.36

İKİNCİ BÖLÜM

AFET VE ACİL DURUM YAPILANMASI

1. AFETE HAZIRLIK VE AFET SAFHALARI

Afetlere her zaman hazırlıklı olmak gerekir. Ancak ne yaparsak yapalım bazı teknolojik, doğal ve insan kökenli olayların etkisinden kaçamayız. Afetlerle hızlı ve etkili biçimde hareket etmek can ve mal kayıplarını azaltacaktır. Buna bağlı olarak; Afete hazırlık; "afet meydana geldiğinde zamanında hızlı ve etkili bir müdahaleyi başarmak için önceden yapılması gereken tüm faaliyetlerdir." (1)

Afetlerde yapılan erken uyarı sistemi çalışmaları önemlidir. Tsunami, seller, fırtına ve hortum gibi afetlerde erken uyarı yapılabilmektedir. Bu uyarılar sayesinde ilk yardım ekiplerinin teknik donanımlarını hazırlamalarını ve personellerin görev yerlerine zamanında ulaşabilmeleri sağlanabilir.

Afete hazırlık kapsamında; Topluma afetlerden önce ve sonra korunmaya yönelik erken uyarı çalışmaları yapılması, tehlikeli bölge yerlerinin tespit edilmesi, senaryoların üretilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi gereklidir. İhtiyaç ve kaynakların belirlenmesi, çeşitli eylem yollarının planlanması, risk altında bulunan tesisi ve alt yapının güçlendirilmesi sağlanmalıdır. Afetlerde oluşan zararlardan daha az etkilenmek için yapılması gereken çalışmalar ve alınması gereken önlemler hakkında halkın bilgilendirilmesi gibi faaliyetleri kapsamaktadır.

" -Afet hazırlık kavramının daha iyi anlaya bilmek için afet safhaları;

- Afet öncesi Zarar azaltma çalışmaları
- Afet sonrası kurtarma ve ilkyardım çalışmaları"(2)

olarak iki grupta inceleyebiliriz.

1- K. Çeber – M. A. Dulupçu, "Afet Yönetiminde Türkiye'nin Mali Yapısı", Türk İdaresi Dergisi, C.4, S.459, Ankara, 2008, s.26

2- P. Gülkan - M. Balamir – A. Yakut, "Afet Yönetiminin stratejik İlkeleri", Türkiye ve Dünyadaki Politikalara Genel Bakış, Ed. B. Özmen – T. Özden, Ankara, 2003, s.39

1.1. Zarar Azaltma çalışmaları

Zarar azaltma çalışmaları, afet yönetiminde temel hedeftir. Oluşturduğu tehlikelerin önlenmesi, büyük kayıplar olmaması için alınması gereken önlemler ve faaliyetleri içerir. Bu faaliyetler birçok kurum ve kuruluşun belirli bir hedef doğrultusunda uzun vadeli çalışmalarını gerektirir.

Zarar azaltmada basit olarak, önlenebilir tehlikelere karşı tedbir almak, önlenmesi mümkün olamayan tehlikelere karşı koruyucu tedbirler almaktır. Bu anlayışla afetlerin meydana getirdiği kayıplar en aza indirgenmesi mümkündür. Zarar azaltma çalışmalarının fayda sağlayabilmesi için, uygulanabilir olması ve koruyucu işlevinin olmasına bağlıdır. Afet öncesi dönem, afetin önceden tahmin edilerek, toplumun erken uyarılmasıdır. Afet meydana geldiğinde acil yardımı sağlamak için gerekli personel ve ekipman envanteri çıkarılmalıdır. Afet eylem planı devreye sokulmalıdır.

Kurumlar Zarar azaltma safhasında risk analizi yapmalıdırlar. Bu süreç içerisinde afet kaynaklarını belirlemeli, risk grafiği hazırlanmalı, yapabileceği zarar azaltma önlemlerini belirlenmeli, mevcut planları güncellemeli ve geliştirmelidirler.

Ulusal düzeyde, afetlerde meydana gelen zararların azaltılması için afetlerden önce zarar azaltma çalışmalarının nasıl yapılması konusunda halk eğitimleri yapılmalı ve bu konuda halkın bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. "Üniversite ve diğer öğretim kurumlarında öğrencilerin deprem ve diğer afet konularında mastır programı uygulamaları ve lisans programlarında bu konulara önem ve öncelik vermeleri için teşvik edilmelidir. Kurumsal ve teknik bir yapı oluşturularak bu faaliyetlerin koordinasyonu tek elden yürütülmesi sağlanmalıdır."(1)

1- M. Firik, "Gönüllü Kaynakların Geliştirilmesi ve Sivil Toplum Kuruluşları İle ilişkiler", İçişleri Bakanlığı Eğitim Daire Başkanlığı Afet Yönetimi 55. Dönem Mülki İdare Amirleri Ders Notu, Ankara, 2004, s.16

1.2. Kurtarma ve İlk Yardım Çalışmaları

Kurtarma ve ilk yardım çalışmaları, genel olarak afetin oluşumundan hemen sonra başlar. Afetin türü, büyüklüğü ve afetin meydana geldiği bölgenin coğrafi özelliklerine göre değişim gösterebilen çalışmalara dayanır.

Kurtarma ve ilk yardım aşamasında gerçekleştirilen faaliyetlerde zaman içinde en kısa sürede en fazla insan hayatının kurtarılması amaçlanmalıdır. Enkaz altında kalanların kurtarılması, yaralıların tedavilerinin yapılması, açıkta kalanlara barınma, yiyecek, içecek, giyecek, ısınma gibi yaşamsal ihtiyaçları en kısa sürede karşılanmalıdır.

Ayrıca yapılan faaliyetler arasında; "arama kurtarma, ilk yardım, haber alma, ulaşım, tahliyelerin yanında, ihtiyaçların belirlenerek geçici barınma, yakacak ve giyecek yardımı, çevre sağlığı, koruyucu hekimlik, hasar tespiti, bulaşıcı hastalıklar, yangınlar ve güvenlik" (1) gibi ikinci afetlerin önlenmesi çalışmaları yapılmalıdır.

Kurtarma çalışmaları için yerleşim yerlerinin afetlere maruz bölgeleri gösterir harita, plan ve krokiler ile bunlara ait hasar tespit ve afet etüt raporları toplanır. Bu afetlerin yeri, oluş veya rapor tarihi, etkilenen veya etkilenebilecek bina, insan sayısını belirtir, afet bilgi cetveli bulunması kurtarma çalışmaları sırasında ekiplere yardımcı olacaktır.

Türkiye'de meydana gelen afetlerde ilk yardım ve kurtarma çalışmaları sırasında yapılacak faaliyetleri düzenlemek ve acil yardım hizmetlerini yürütmek üzere Bakanlar Kurulunun kararıyla; 7269 sayılı kanuna dayanılarak 01.04.1988 tarihinde 88/12777 sayılı acil yardım teşkilatı ve planlama esaslarına dair yönetmelik çıkarılmıştır. Kanunun amacı: illerde Vali'nin başkanlığında İl Kurtarma ve Yardım Komiteleri kurulması, ilçelerde Kaymakam'ın başkanlığında İlçe Kurtarma ve Yardım Komitesi kurulması planlanmış ve bu afetlere İlişkin hükümler uyarınca, afete maruz kalan vatandaşlara en hızlı, etkin kurtarma ve ilkyardım götürülmesini için bu kuruluşların görev ve yetkileri düzenlenmiştir. (2)

1- M. Kadıoğlu, "Afetlere Müdahale", Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek Kitabı, Ed. M. Yılmaz, İstanbul, 2011, s.165

2- İçişleri Bakanlığı, Sivil Savunma İle İlgili Kanun Tüzük ve Yönetmelikler 1.Kitap, Ankara, 1994, s.293

2. AFET ve ACİL DURUM PLANLAMASI

Afet ve acil yardım planlaması yapılırken; bir önce ki bölümde açıklandığı gibi, afetten sonra oluşan can ve mal kayıpları gerçekçi olarak ortaya konmalıdır. Bunun amacı: Afetin etkilerinin daha iyi irdelenerek, elimizde bulunan kaynakların verimli kullanımı, temini ve kaynağın başında bulunan kişilerin yetki ve görevlerini iyi şekilde kullanabilmeleridir.

Afet planlaması, sadece elimizde bir plan olsun amacıyla yapılan bir çalışma olmamalıdır. Planlar yaşanılmış afet deneyimlerinden gerçek olarak elde edilmiş veriler ışığınsa yapılmalıdır. Planlar bu sırasında görülen aksaklıklar ve eksiklikler dikkate alınarak güncellenmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Acil yardım planlarının hazırlanmasında diğer acil yardım planlarıyla da koordinasyon sağlanmalıdır. Ayrıca planlar yapılırken, İlgili bakanlıkların, kamu kurumlarının, üniversitelerin ve mahalli idarelerin görüşleri alınmalıdır.

Afet anında yerleşim biriminde acil yardım planları tatbik edilirken yapılması gereken ilk iş afetin doğal veya insan kökenli olup olmadığının belirlenerek detaylandırılması gerekir. Afet planlamasını yaparken, geçmişte yaşanmış afet olaylarını göz önünde bulundurulması bize büyük yarar sağlayacaktır. Geçmişte hangi türde ve hangi büyüklükte afetler olduğu, yaşanan afetlerde sosyal, ekonomik ve psikolojik problemlerin neler olduğu, hangi sıklıkta meydana geldikleri, nereleri ve nasıl etkilediklerini, o yerleşim birimi için daha önceden yapılmış tehlike analizlerinin olup olmadığı bilinmesi afet planlaması için yararlı olacaktır.

Yukarda sayılan faaliyetler afetler olmadan önceden alınabilecek tedbirler için kısa vadeli önerilerdir. Kamu ve özel kamu kuruluşlarında çalışan yöneticiler için broşürler ve bilgilendirme yazıları hazırlanmalı yetkili ve teknik sorumlu görevlilerin kurum içi eğitim almaları sağlanmalı ve düzenli tatbikatlar planlanmalıdır. Afet planlamasında kamu yöneticilerin yanı sıra, özel işletme yöneticilerin de örgütlenmede görevler üstlenmelerinin bir sorumluluk olduğunu bilmelidir. (1)

1- N. A. Karancı – B. Akşit – M. Anafarta – M. Oğul – G. Üner, "Duygusal Tepkiler", Depremlere Karşı Hazırlıklı Olmak İçin Öğretme ve Uygulama Klavuzu Eğitici El Kitabı, Ed. B. Akşit, Ankara, 1999, s.49

Afetlerin değişik sonuçlar doğurması, afet planlamalarında çeşitliliğine neden olmaktadır. Örnek olarak deprem için hazırlanmış acil yardım planı, nükleer kazalara uygulanacak acil yardım planından farklıdır. Ancak afet planları ile diğer acil durum planları arasında pek çok ortak özellik vardır.

Görev alacak birimlerin yetki ve sorumlulukları açıkça belirtilmiştir, komuta ve kontrol sistemi oluşturulmuştur. Kullanılması gereken kaynaklar belirtilmiştir. Arama kurtarma, ilk yardım, tahliye, barındırma, haberleşme, lojistik destek gibi alt yapılar hazırlanmıştır. Halkı uyaracak, bilgilendirecek ve bilinçlendirecek mekanizmalar kurulmuştur.

2.1. Planlama Süreci

Planlama süreci afetin meydana geldiği yerleşme biriminin en üst düzey yöneticinin kararıyla başlar ve geliştirilir. Bir planlama faaliyetinde öncelikle ihtiyaçlar ve sorunlar belirlenmelidir. Çıkabilecek sorunlara çözüm yolları bulunmalıdır.

Planlamada; belli bir amaca varmak için gerekli personel, araç gereç ihtiyacı ve organizasyon şekli belirlenmelidir. İl veya ilçe içerisinde etkilenecek unsurlar, zarar görebilirlik ve mevcut tehlike riskleri belirlenmeli ve afet senaryoları hazırlanmalıdır. İl taslak planları hazırlanmalı, görev verilen kurum ve kuruluşlara dağıtılmalıdır. Acil eylem planı, afetleri önlemek için değil, daha çok fiziksel ve sosyal çevre üzerindeki etkileri yumuşatmaya yönelik olmalıdır. Problemlerin iyi süzülmesi ve onlara karşı iyi çözümler üretilmesi, acil durum planı içindeki belirsizlikleri azaltacaktır.

İl ve ilçelerde afet ve acil durum planlarının hazırlanması, hazırlandıktan sonra güncellenmesi ve geliştirilmesi gerektiği, planlarda görev verilen kurum ve kuruluşların da kendilerini belli süre aralıklarla yapacakları eğitim ve tatbikatlarla geliştirmeleri gerektiği, 7269 sayılı afet kanunu gereğince zorunlu görev olarak verilmiştir. (1)

1- O. Ergünay, “Acil Yardım Planlaması ve Afet Yönetimi”, Uzman Der Dergisi, C.2, S.6, Ankara, 1999, s.10

Planlama süreci, planı hazırlayacak kurulun kurulması ve koordinatörün atanması ile başlar.

Daha sonra yapılması gereken çalışmalar: Acil durum planı hakkında halka ve gönüllü kuruluşlara bilgi verilmesi, yerleşim biriminin afet anında kullanılabilecek bina, insan gücü, alet, makina, sağlık malzemesi ve parasal kaynak gibi verilerin bir istatistiği çıkarılmalıdır. Yerleşim yerindeki kamu kurum ve kuruluşlar arasında yetkiler ve sorumluluklar belirlenmelidir. Acil durumda halkın nasıl davranmaları konusunda bilgilendirilmesi gereklidir. Plan hazırlandıktan sonra taslak halinde kamu kurum ve kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör ile paylaşılmalı, onların görüşleri toplanarak plana son halinin verilmesi planlama süreci için önemlidir.

Acil haberleşme ve ulaşım sistemi geliştirilmesi, acil bir durumda kimin neyi, nasıl yapacağının açıklıkla belirlenmesi gerekir. Yerleşim yerinde bulunan kurumların kendi içinde hazırlamış oldukları afet planları birbiri arasında bağlantı kurulacak şekilde yapılmalıdır. Planlarda görev alacak kurumların ve kişilerin afet olgusu belli aralıklarla verilecek eğitimlerle ve tatbikatlarla geliştirilmesi gerekmektedir. Halkın afetlere karşı hazırlıklı olmasını için geniş kapsamlı halk eğitimi faaliyetleri gerçekleştirilmelidir. “Afet durumunda hangi çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulacağı, bunları gerçekleştirmek için gerekli personelin sayısı ve nitelikleri acil yardım planı içerisinde yer almalıdır. Planlarda çıkan sorunlar ve çözüm önerileri bu sürecinin içinde bulunmalıdır.”(1)

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, kullanılacak acil yardım planları sürekli bir olgudur. Planlar hazırlandıktan sonra rafa kaldırılacak belgeler değildir. Zaman içinde sürekli yenilenmesi, geliştirilmesi, güncelleştirilmesi ve ortaya çıkabilecek yeni ihtiyaçlara göre düzenlenmesi gerekmektedir. Gelişen teknolojiye, büyüyen, değişen yerleşim yerine göre güncellenmeyen bir acil yardım planı afet anında hiç planımız yokmuş gibi büyük kargaşalara, zararlara ve birçok olumsuz sonuçlara neden olabileceği unutulmamalıdır.

1- Ergünay, s.12

2.2. Acil Durum Planlarının Amacı ve Genel Esasları

Acil durum planları hazırlanırken, ulaşılmak istenen amaçlar iyi belirlenmelidir. Acil durum planlamasının en önemli amacı: Afet anında ortaya çıkan tehlikelerin, insanlara ve yaşadığı yerdeki konutlara yapabileceği zararları azaltmak veya ortadan kaldırmak için yapılacak çalışmaları, bu konuda görev ve sorumlulukları tanımlamaktır. Bu amaçlara ulaşmak için planlar, ölçülebilir olmalı, somut bir biçimde ele alınmalı, erişebilir olmalı, öncelikleri saptanmalı ve zorunlu yapılması gereken sınırlılıkları açıkça belirtilmelidir.

Acil durum planlamasının genel esaslarını şu şekilde özetlemek mümkündür; olacak afetin geçmiş yıllarda o bölgede olmuş en büyük çaplı afetten daha büyük ve kapsamlı olabileceği, geçmişte bilinen afet hasarı yoksa deprem bölgeleri haritasındaki deprem tehlikesi ile muhtemel su baskınlarının dikkate alınmalıdır. Mümkün olan en kısa süre içerisinde, en çok sayıda insanı kurtarmak ve yaralıların tedavisini sağlamak, afete uğramış insanların, su, yiyecek, giyecek, ısınma, barınma, korunma gibi hayati ihtiyaçlarının en kısa süre içerisinde ve en uygun yöntemlerle karşılamaktır. Ayrıca, afetlerden sonra oluşan ikincil tehlikeleri örneğin, yangılar, salgın hastalıklar, su baskınları, çevre sorunları gibi afetleri önlemek olmalıdır.

Yapılan planlar afet anında ve sonrasında yaşanabilecek sorunlara çözüm olmalı ve meydana gelen can mal kayıplarını en düşük düzeye indirebilmelidir. Yiyecek, içecek, giyecek, barındırma ve benzeri acil yardım ihtiyaçlarının belirlenmesinde yardımcı olmalıdır.

Planlama, kurumları afet konusunda gerçekçi ve kalıcı yapılanmaya ön ayak olmalıdır. Merkezi ve yerel yönetimlerin afete bakış açısında bir farkındalık, bir değişim, bir risk azaltma kültürü oluşturmalıdır. Bu nedenle planlar verimli ve sürdürebilir olmalıdır. Aynı zamanda eğitici olmalı, kendine görev verilen kurum ve kuruluşların kendi alanı ilgili ortaya çıkabilecek sorunları çözümlemede yol göstermelidir. (1)

1-O, Ergünay, "Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi", Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü, Afet Operasyon Merkezi Raporu, Ankara, 2002, s.37

Afet planlarının hazırlanması ile ilgili ulusal, il ve ilçe düzeyinde komiteler kurulmalıdır. Komite üyelerinin afetle ilgili toplantılara katılması esastır. Zorunlu hallerde komite başkanının izniyle yetkili bir temsilci atayabilirler.

Yapılan planlar yönetim karmaşasına neden olmamalıdır. Komuta ve kontrolün kimde olduğu, bilgi ve haberleşme akışının nasıl olacağı açıkça gösterilmelidir. Planlar bir yasal görevi yerine getirmek amacı ile yapılmamalı gerçek anlamda afetlerde yol gösterici olarak düzenlenmelidir. Afet planları, birçok kurum ve kuruluşun katılımı ile yapılan, doğru bir bilgi ve çaba gerektiren bir belgedir. Planları yapan kurum ve kişiler, planların gerekli olduğuna ve yararına inanmalıdırlar. Bunlar olamadan hazırlanan planların afet anında hızlı ve etkili bir müdahalenin yapılamayacağı bilinmelidir.(1)

2.3. Planlarda Dikkate Alınması Gereken Ana Özellikler

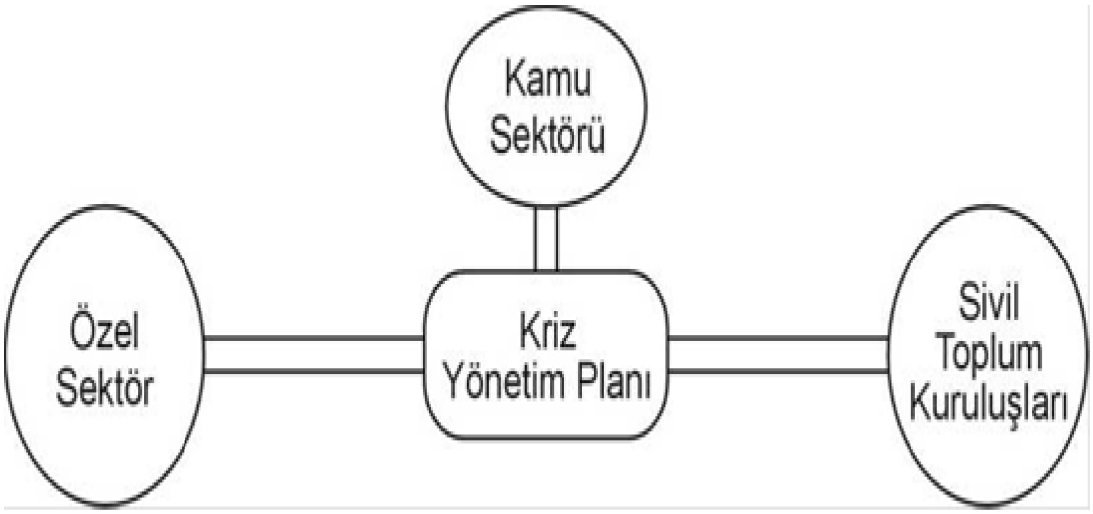
Planlar gerçekçi ve kabul edilebilir olmalı, farklı kuruluşlar arasında en uygun koordinasyonu sağlamalıdır. Planlar yeni kuruluşlara kaynak gösteren belgeler olmak yerine, mevcut kaynakları kullanarak afete müdahalenin yapılmasını sağlamalıdır. Planlar afet anında lazım olabilecek ilave kaynakların nasıl ve nereden sağlanacağını gösteren belge niteliğinde olmalıdır. Ayrıca arama ve kurtarma, tahliye, haberleşme, geçici barınma, ulaşım, ilk yardım, lojistik destek su, elektrik ve kanalizasyon gibi alt yapılarının onarımını içine alan alt planları da kapsamalıdır. “ Ulusal kalkınma planlarında, belirlenen hedeflere nasıl ulaşılacağı belirlenmeli, ayrıca elimizde bulunan finansmanların en verimli olarak nasıl kullanılması gerektiği konusunda stratejiler geliştirilmelidir. ”(2) Planlarda kamu kuruluşlarınca yapılacak yatırım programları belirtilmelidir.

Yaşanan afet olaylarından ve yapılan tatbikatlardan sonra, elde edilen yeni deneyimler ve dersler not edilmelidir. Mevcut planlarla karşılaştırılmalı varsa eksik yönleri ve sorunlar tespit edilerek güncellenmelidir.

1- Ergünay, s.26
2- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, Afet Yönetimi Programı Eğitim Modülleri, Ankara, 1991, s.11

Bir ülke ve bölge ölçeğindeki zarar azaltma planları şehir ve küçük yerleşim yerlerini kapsayacak şekilde daha çok destek planları özelliğinde olmalıdır. Şehir veya yerleşme birimin ölçeğindeki planlar operasyon planı özelliğinde yapılmalıdır. Ancak tüm afet planları diğer planlarla uyumlu olmalı, birbirlerine veri sağlamalı ve desteklemelidir.

Şekil 1 – Acil Durum Planlamasında Sorumlu Aktörler



Kaynak: H. Yavaş, "Doğal Afetler ve kriz Yönetimi", Yerel Yönetim ve Denetim Dergisi, C.6, S.2, Ankara, 2001, s.50

Acil durum planları, kamu kurum ve kuruluşlarının birlikte hazırladığı ve bu planlarda her birinin görev ve sorumlulukları belirlenmiş planlar olmalıdır. Bu planlarda sorumluluk ve görev verilen kamu sektörü, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve kişiler verilen görevleri etkili, hızlı ve zamanında getirmek için kendi afet planlarını yapmalıdırlar. (1)

1-Ergünay, s.27

3. TÜRKİYE'DE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ve AFET YAPILANMASI

3.1. Türkiye'de Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi

Milli mücadele dönemlerinde Ankara'da kurulan ilk milli hükümet tarafından 2 Mayıs 1920 tarihinde çıkarılan 3 sayılı kanun içerisinde yer almıştır. 3 sayılı kanun ile Sağlık Bakanlığı Sıhhat ve İçtima-i Muavenet Vekâleti adı ile teşkilatlanmış ve tüm sağlık hizmetlerinin yapılanması ve yürütülmesi görevi bu teşkilata verilmiştir. "Kızılay, 1868'de Yaralı ve Yardıma Muhtaç Askerlere Yardım Derneği olarak kurulmuş, 1877'de Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti adını almış ve Türkiye Cumhuriyetinin kuruluşuna kadar ağırlıkla savaşta yaralanan askerlere, savaş esirlerine, göçmenlere, sağlık ve acil yardım hizmetleri sunulmasını başarıyla yürütmüştür. Türkiye Cumhuriyetinin kuruluşu ile birlikte 1923 yılında, Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti adını almıştır."(1) Bu tarihten itibaren kızılay çeşitli afetlere maruz kalan halka acil sağlık hizmetleri vermeye başlamıştır. Atatürk 1935 yılında derneğin adını Türkiye Kızılay Cemiyeti olarak değiştirilmiştir. Kızılay bugün yürürlükte bulunan Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama esaslarına dair Yönetmelik çerçevesinde görev yapmaktadır.

"Türkiye'de acil sağlık hizmetleri ilk kez 1986 yılında 3 büyük il olan Ankara, İzmir ve İstanbul'da 077 telefonla ulaşılan hizmet ağı olarak kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın önerisiyle; illerde Vali başkanlığında, İl Sağlık Müdürlüğü, Büyükşehir Belediye Başkanlığı ve illerdeki Devlet Hastanelerinin Başhekimlerinin katılımı ile yapılan toplantıdan sonra 077 Hızır Acil Servisi adıyla hizmet verilmeye başlanmıştır. Büyükşehir Belediyeleri sürücü, araç, telsiz haberleşmesi olanakları, akaryakıt, tıbbi malzeme ile acil yardım istasyonları ve çağrı karşılama merkezi için yer tahsis etmiştir."(2)

---

1. C. Geray, " Türkiye'de Afet Olayları Karşısında Önlemler ve Örgütlenmeler", Amme İdare Dergisi, C.10 S.140, Ankara, 1977, s.104
2- Japon Uluslararası İşbirliği Ajansı (JICA), Türkiye' de Doğal Afetler Konulu Ülke Strateji Raporu, Ankara, 2004, s.22

Sağlık Bakanlığı'nın 1994 yılında başlattığı bir proje ile 112'nolu telefonla ulaşılan Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri kurulmuştur. "Öncelikle 3 büyük ildeki hizmetlerin iyileştirilmesi ve bununla birlikte 4 ilde daha 112 acil yardım hizmetlerinin kurulması hedeflenmiştir. 1998 yılı içinde 49 ilde de sistemin kurulması çalışmaları başlatılmıştır."(1) Hizmete başlamadan önce 112 acil yardım hizmetlerinde çalışacak doktorların hizmetle ilgili eğitim almaları sağlanmış, fakat tüm doktorların katılamamasından dolayı başarıya ulaşılamamıştır. 112 acil yardım birimine yoğun talepler olmuştur. Asılsız ihbarlar yoğunlukta olmakla beraber hizmetler hasta taşımacılığın önüne geçememiştir.

Cumhuriyet tarihi boyunca sağlık teşkilatında bazı değişiklikler yapılmasıyla birlikte en son 24 Ocak 1989 tarih ve 356 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bakanlığın ismi Sağlık Bakanlığı olarak değiştirilmiş ve hizmet koşullarına göre merkez ve taşra örgütü geliştirilerek bugünkü örgüt ve yönetim biçimi oluşturulmuştur.

Bu Kararnamenin 41 inci ve 43 üncü maddesi hükümlerine ve dayanılarak 11 Mayıs 2000 tarih ve 24046 sayılı Resmi Gazete yayınlanarak yürürlüğe giren Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği çıkarılmıştır. Bu yönetmeliğin amacı: "acil sağlık hizmetlerinin yurt genelinde eşit, ulaşılabilir, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak maksadıyla sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların, uymakla mükellef oldukları esaslar ile bu kuruluşlar arasında koordinasyon temin edilmesine ve Bakanlık tarafından yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirlemektir." (2) Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde kesintisiz olarak sunulabilmesi için, bir ekip tarafından uygulanması gerekir. Bu ekip tek merkezden yönetilerek oluşabilecek kaos ve karmaşaların önüne geçilmiş olur.

1- Ergünay, s.46

2- Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete, Sayı (S). 24046, Ankara, 11.05.2000, Madde (Md).1

3.2. Türkiye' de Afet Tarihçesi

Anadolu'nun afet tarihçesine baktığımızda; özellikle deprem olmak üzere doğal afetlere açık olduğunu söyleyebiliriz. Afetler olduktan sonra yardımların yapıldığı ancak afet öncesi çalışma faaliyetlerinin olmadığı görülmektedir.

Afetlerde yardımlara ilk örnek olarak, "14 Eylül 1509 tarihinde meydana gelen İstanbul depremi sonrasında, Osmanlı Padişahı II. Beyazıt tarafından deprem sonrası zararın karşılanmasına yönelik verilmiş olan fermandır. Bu fermanın en önemli özelliklerinden biri sahilde, surlar dışında kalan dolgu zeminler üzerinde ev yapmak, yapı tarzı olarak yığma taş yapı inşa etmek yasaklanmış ve ahşap-karkas ev yapımı teşvik edilerek, deprem zararlarının ve kayıpların azaltılması için önleyici faaliyetler başlatılmıştır."(1)

Cumhuriyetin ilanı ile yerleşme ve yapılaşmalarda yeni esaslar getirilmiştir. Yenileşme İmar ve İskan Bakanlığı'nın kuruluşu ile başlamış, ancak ilk yıllarında göçmenlerin yerleşmesi ve iskan kurma görevlerini yerine getiren bu Bakanlık kısa bir süre sonra kaldırılmıştır.

1930 yılında çıkarılan 1580 sayılı belediyeler kanunu ile belediyelere yerleşme ve yapılaşma ile ilgili denetim yapma yetkileri verilmiştir.

1933 yılında çıkarılan 2290 sayılı belediye yollar ve yapı kanunu ile şehircilik ve yapılaşma anlamında gerçekçi anlayışlar getirilmiştir.

Ebniye nizamnamesi ile Cumhuriyetin ilanına kadar geçen sürede belediyecilik konusunda yasa ve yönetmelik çıkarılmıştır. Çıkarılan yasalarda hiçbir zaman afet ile ilgili konular ele alınmamıştır. 26 Aralık 1939 da meydana gelen Erzincan depreminde çok sayıda can ve mal kaybının olması, birçok binanın yıkılması nedeniyle, hükümet afet konusunda yasal düzenlemeler yapmak üzere harekete geçmiştir. Hükümet 17 Ocak 1940 yılında 3773 sayılı Depremden Müteessir Olan Mıntıkalarda Zarar Görenlere Yapılacak Yardımlar hakkında kanun çıkarmıştır.(2)

1-S. Alp, Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Planının İçeriği İle Uygulama Durumunun Değerlendirilmesi, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2009, s.39

2-Ertürkmen, s.42

“1958 yılında, 7116 sayılı yasa ile İmar ve İskan Bakanlığı, 7126 sayılı Sivil Savunma Yasası, İçişleri Bakanlığı’na bağlı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü, 1965 yılında İmar ve İskan Bakanlığı bünyesinde doğal afetlerle ilgili görevlerin daha hızlı ve etkili yürütülmesi için Afet İşleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur.”(1) Bu çıkarılan kanunlarla, kurulan kurumların amacı olası afetlerde can ve mal kaybını minimuma indirmektir. Türkiye 1960 ve 1967 yılları arasında yoğun depremler yaşamıştır. Bu depremlerden sonra 1968 yılında çıkarılan 1051 sayılı kanunda değişiklikler yapılmış, kanuna 7 yeni madde eklenmiştir. Bu maddeler afetlerde hizmetlerin daha hızlı ve etkili yapılmasını sağlamıştır. Ayrıca afetlerden zarar gören vatandaşlara daha çok yardım yapılmasını sağlamıştır.

1992 yılında Erzincan depreminden sonra uygulanan acil yardım ve kurtarma, iyileştirme ve yeniden inşa çalışmalarında yeni yaklaşımlar ve yeni yasal düzenlemeler getirilmiş ve başarılı uygulamalar gerçekleştirilmeye başlanmıştır. 1571 Sayılı bazı tekel maddeleri fiyatlarında yapılan zamlardan elde edilen hasılatın, Merkez Bankasında açılacak deprem fonu hesabında toplanmasına dair kanun çıkarılması bunlardan biridir.

“1995 yılında Senirkent çamur akması, Dinar depremi, İstanbul ve İzmir’de su baskınları, 1996 yılında Amasya-Çorum depremi, meydana gelmiştir. Türkiye Büyük Millet Meclisi, afetlerde meydana gelen, can kaybını en aza indirmek için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla meclis araştırması açılmış ve bir rapor çıkarılmıştır.”(2)

Bakanlar Kurulunun 1997 yılında 96/8716 sayılı kararı ile 09 Ocak 1997 22872 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Başbakanlık kriz yönetim merkezi yönetmeliği çıkarılmıştır. Bu kanunla “Doğal Afetler Koordinasyon Kurulu ile Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik uygulamaya konulmuştur.”(3) Bu yönetmeliğin amacı: Kriz Yönetim Merkezi'nin, teşkilatlanmasını, çalışma usullerini, görev ve sorumluluklarını belirlemek ve bu suretle, krize neden olan olayların başlangıcından bitimine afet döngüsü çalışmalarının yapılmasıdır.

1- Ertürkmen, s.85
2- TBMM, Doğal Afetlere Karşı Alınacak Tedbirlere Ait Araştırma Komisyonu Raporu, Ankara, 1997, s.16
3- Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği, Resmi Gazete, S.22872, Ankara, 09.01.1997, Md.1

Hükümet 1999 yılında meydana gelen Marmara depreminin ardından, afetin etkilerinin yok edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması için, 27.08.1999 yani depremden on gün sonra 4452 sayılı Doğal afetlere karşı alınacak önlemler ve doğal afetler nedeniyle doğan zararların giderilmesi için yapılacak düzenlemeler hakkında yetki kanunu düzenlemiştir. Kanun 29.08.1999 tarih ve 23801nsayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu yetki kanunun amacı: "Doğal afetlere karşı alınacak önlemlerin belirlenmesidir. Bu afetler nedeniyle doğan zararların karşılanmasına yönelik bir sigorta sisteminin oluşturulması, yeni yerleşim alanlarının kurulması, imar, ihale, müteahhitlik, müşavirlik hizmetleri ile kültür ve tabiat varlıklarını koruma, sivil savunma, her türlü bağış ve yardımların etkin kullanılmasıdır." (1) Doğal afetler sonucunda yerleşim yerlerinde meydana gelen zararlar karşılanmalıdır.

Depremde meydana gelen zararlarının azaltılması için çıkarılan Kanun Hükmünde Kararname ve yönetmelikleri şöyle sıralayabiliriz:

"Zorunlu Deprem Sigortası (27 Aralık 1999, KHK no: 587)

Afet Yönetimi ile İlgili Olarak Yeni Bir Merkezi Kurum Kurulması (KHK No: 583 ve 600)

İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü'nün Mevcut Arama-Kurtarma Kapasitesinin Geliştirilmesi (Aralık 1999, 586 sayılı KHK ve Nisan 2000, 596 Sayılı KHK)

Ulusal Deprem Konseyinin (UDK) Kurulması(Başbakanlığın 21 Mart 2000 Tarih ve 2000/9 sayılı yazısı)" (2)

Türkiye'deki afet yönetimi konusunda çağdaş yönetim anlayışlarının yeterince iyi benimsenmediği görülmektedir. Bunun için çıkarılacak kanun ve yönetmelikler çağdaş yönetimi içine alacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

1- Doğal Afetlere Karşı Alınacak Önlemler ve Doğal Afetler Nedeniyle Doğan Yapılacak Düzenlemeler Hakkında Zararların Giderilmesi İçin Yetki Kanunu, Resmi Gazete, S.23801,Ankara, 29.08.1999, Md.2

2- M. H. Özbaran, "Deprem Felaketi Sonrasında Çıkarılan Kanun Hükmünde Kararnameler ve Sayıştay Denetimi Dışında Kalan Kamu Fonları" http://www.sayistay.gov.tr/yayin/dergi/dergi3.asp?id=319, (20/07/2015)

4. ULUSAL DÜZEYDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ORGANİZASYONU

Afetlerde organizasyon birimleri olarak; afet ve acil durum koordinasyon kurulu, afet ve acil durum yüksek kurulu, Başbakanlık afet ve acil durum yönetim merkezi, il ve ilçe afet ve acil durum koordinasyon kurulu görev yapar.

Organizasyon biriminde yer alan bu kuruluşlar, afetin planlanması ve yönlendirilmesi gibi çalışmaları yaparlar. Bürokratik işlemlerin çözümlenmesinde de rol alırlar.

4.1. Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu

Afet ve acil durumlar için planları onaylamakla görevli, Başbakanın görevlendireceği Başbakan yardımcısının başkanlığında; "Milli Savunma, İçişleri, Dışişleri, Maliye, Milli Eğitim Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik, Sağlık Bakanlığı, Ulaştırma ve Haberleşme, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlarından oluşan, Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu kurulur."(1)

Kurulun toplantılarına, Bakan, kurum ve kuruluşların temsilcileri, sivil toplum kuruluşları temsilcileri çağrılır. Kurul yılda iki kez toplanır. Kurul başkanının isteği üzerine olağanüstü toplanabilir.

4.2. Afet ve Acil Durum Koordinasyon Birimi

Afet ve acil durum sırasında toplanan bilgileri değerlendirmek alınması gereken önlemleri belirlemek, alınan önlemlerin uygulanıp uygulanmadığını denetlemek, kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşları arasındaki bağlantıları sağlamak amacıyla kurulmuştur.

Başbakanlık müsteşarı başkanlığında; "Milli Savunma, İçişleri, Dışişleri, Maliye, Milli Eğitim, Çevre ve Şehircilik, Sağlık, Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme, Enerji ve Tabii Kaynaklar, Orman ve Su İşleri bakanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanı, Türkiye Kızılay Derneği Genel Başkanından oluşur." (2)

1- Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı, "Müdahale Organizasyonu", Ulusal Afet Yönetim Planı, Ankara, 2010, s.8

2- Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, S.19808, Ankara, 08.05.1988, Md.6

4.3. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi

Başbakanlık afet ve acil durum yönetimi, Başbakanın veya yetkilendireceği Başbakan yardımcısının talimatı ile afet ve acil durum yönetimi başkanlığında, afet ve acil durum yönetmeliğinde yer alan daire başkanlarından oluşur.

Başbakanlık afet ve acil durum yönetimi, "Deprem, sel, fırtına, toprak kayması, çığ, iltica ve nüfus hareketleri, yangınlar ve kazalar, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer madde kazaları veya olayları, tehlikeli ve salgın hastalıklar gibi büyük ölçekli, doğal, teknolojik ve insan kaynaklı afet durumlarda devreye girer." (1)

4.4. Bakanlıklar Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi

Afet ve acil durum yönetimi, müsteşar veya atayacakları bürokratların başkanlığında 24 saat çalışma esasına göre kurulur. Ulusal hizmet gruplarının ana çözüm yeri bu merkezdir. Ayrıca kurum ve kuruluşların afet ve acil durum yönetimi için koordinasyon ekipleri teşkil eder.

Acil durum yönetimi, kargaşa olaylarının engellenmesi, afet zararlarının en aza indirgenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını, bunun için kısa ve uzun vadede planların hazırlanmasını sağlar.

4.4.1. Koordinasyon Ekiplerinin Oluşturulması

Hizmet grubu tarafından planlanan çalışmaların, afet anında devreye sokulmak üzere afet ve acil durum yönetim merkezini koordine edecek ekiptir. Hizmet grupları ana çözüm ortağı ve destek çözüm ortağı olarak süreci yönetir.

"Koordinasyon ekipleri birden fazla kurumu ilgilendiren önemli olayları takip eder varsa koordinasyonda meydana gelen aksaklıkları ve nedenlerini tespit ederek raporlanmasını sağlar." (2)

1- Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, S.19808, 08.05.1988, Ankara, Md.51

2- İçişleri Bakanlığı, "Kapsamlı Acil Durum Yönetiminin Temel İlkeleri", Uluslararası Acil Durum Yönetimi Sempozyumu Sonuç Raporu, Ankara, 2003, s.42

4.4.2. Saha Destek Ekiplerinin Oluşturulması

İlk anda afet bölgesine gidecek olan ekiplerden biridir. Bölgede kurulan hizmet grubuna destek olurlar. Saha destek ekipleri hizmet grupları, merkez ve taşra teşkilatındaki çalışan uzman personelden oluşur.

Saha destek ekipleri, personel görevlendirme, personel izleme ve operasyon amacıyla afet bölgesinde çalışır. Bu ekipler ayrıca personel takviye ve destek planlarını her safhada izler, aksamalar varsa tedbirler alır.

5. ULUSAL DÜZEYDE MÜDAHALE ORGANİZSYONU

Ulusal müdahale organizasyonu, uzun yıllar edinilen bilgi ve deneyimler sonucu oluşturulmuştur. Bu sistem yerel düzeyde ülke, il ve ilçe genelinde acil müdahale yönetiminin temelidir.

"Afetin türü ve boyutuna göre genişleyebilen dört fonksiyonel bölümden oluşur. Bunlar; Operasyon servisi, lojistik ve bakım servisi, bilgi ve planlama servisi, lojistik ve bakım servisi, finans ve idare işler servisi " (1) alarak ayrılmıştır. Buradaki amaç minimum hiyerarşi ve maksimum etkinliktir.

5.1. Operasyon Servisi

Afet organizasyonun temel birimlerindendir. Afet planını uygulamaya koyan servistir. Afete müdahale ve tehlikenin çeşidi bakımından iki alt birime ayrılmıştır. Birincisi, acil durum hizmetleri alt servisi ikincisi, ön iyileştirme hizmetleri birimi olarak operasyon servisi içinde bulunmaktadır.

İyileştirme hizmetlerinin ön adımını oluşturan operasyon servis birimleri; "Haberleşme, Ulaştırma, Güvenlik ve Trafik, Yangın ve Tehlikeli Maddeler, Arama ve Kurtarma, Sağlık ve Sanitasyon, Enerji, Acil Barınma, Beslenme, Defin, Alt Yapı, Hasar Tespit, Gıda, Tarım ve Hayvancılık, Psikososyal Destek ve Enkaz Kaldırma servislerinden oluşmaktadır."(2)

1- İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ), Ulusal Acil Durum Modeli Araştırması Raporu, İstanbul, 2003, s.32
2- İçişleri Bakanlığı, Deprem Zararlarını Azaltma Ulusal Deprem Konseyi Raporu, Ankara, 2002, s.22

5.2. Bilgi ve Planlama Servisi

Ulusal düzeyde planlama ve müdahalenin bilgi ve planlama servisi; İhtiyaç duyulan kaynakları belirler, durumu değerlendirir. Afete müdahaleye başlangıcından bitimine kadar, verileri toplar, değerlendirir ve analiz eder. Keşif yapar ve durum hakkında bilgilendirme yapar.

"Coğrafi bilgi sistemleri, haritalar, veri tabanları, uzaktan algılama konularında gerekli çalışmaları yaparak verileri değerlendirir. Olaya ilişkin elde ettiği veriler ile meydana gelebilecek diğer ihtimalleri hesaplar ve modellemeler ile alternatif stratejiler hazırlar." (1)

5.3. Lojistik ve Bakım Servisi

Afet ve acil durum müdahalesinde görev alan personele destek olmak için tesisleri kurar, ihtiyaç duyulan ekipman, malzeme gibi gereçleri yeterli miktarda tedarik edilmesinden sorumludur.

Afet ve acil durumun ilanından sonra AFAD tarafından afet seviyesi değerlendirmesi yapılır. "Afet seviyesin 2, 3 veya 4 olması halinde görevlendirilen ekipler minimum 72 Maksimum 120 saat kendi kendine yetecek şekilde personel, araç, gereç ile sosyal (Barınma, beslenme, temizlik malzemesi vb.) ve ofis ihtiyaçlarını karşılarlar." (2) Bu sürelerin aşılması veya çalışılan süre içinde meydana çıkan veya çıkabilecek ilave ihtiyaçlar lojistik ve bakım Servisi tarafından sağlanır. Buradan anlaşılacağı üzere afetlerde hizmet veren gruplar, afetlere hazırlıklı olma kapsamında kendi lojistik planlarını önceden hazırlamalı ve gerekiyorsa kapasite oluşturmalıdır.

5.4. Finans ve İdari İşler Servisi

Afette idarelerin mali ihtiyaca dayanan hizmetleri takip eder. Afet öncesinde ve sonrasında lazım olabilecek finansman ihtiyaçları 5018 sayılı kamu mali yönetimi kontrol kanunu gereğince kamu kurum ve kuruluşların bütçe planlarında bulundurmaları zorunludur.

1- M. Kadıoğlu,- R. Yiğiter, "Acil Durum Eylem Planı", İçişleri Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı Afet Yönetimi 55. Dönem Mülki İdare Amirleri Semineri Ders Notu, Ankara, 2004, s.34

2- Kadıoğlu - Özdamar, s.201

Genel bütçeye sahip kamu kuruluşlarının afet ve olağan dışı durum olaylarında genel bütçeden ayıracakları finansmanlar afet ve acil durum komitesi tarafından kontrol edilir. "Özel bütçeye sahip kuruluşlar ile belediyeler bütçelerinden afet anında kullanılmak için, kendilerinin belirleyeceği miktarda ödenek ayırabilirler."(1) Bu tip acil ihtiyaçların finansal yönetimi, 06.03.2011 tarih ve 27866 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren, afet ve acil durum harcamaları yönetmeliğince düzenlenmiştir.

5.5. Yardımcı Birimler Servisi

Ulusal düzeyde müdahale organizasyonunda yardımcı birimlerin içinde, AFAD, İAADYM, AADYM, , hukuk danışmanı, basın danışmanı, haberleşme sorumlusu, halk sağlığı, psikolojik destek hizmetleri ve güvenlik destek sorumlusu görev alır.

Yardımcı birimlerden halkla ilişkiler birimi, afet anında medya ile doğru ve iyi iletişimini sağlar. Afette görev alan personelin kendisi ve ailesinin de afetzede olduğu düşünülerek yine yardımcı birimlerden olan psikolojik destek ekipleri devreye sokulur.(2)

5.6. Denetim Birimi

Ülkede afet müdahalesi sırasında görev verilen gerek idari kuruluşlar gerekse özel kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşlarının afet ve acil durum hizmetleri alakalı yaptıkları çalışmaların değerlendirilmesine ilişkin işlemlerin denetlenmesi ve uygun olarak yürütülmesi için afet ve acil durum başkanlığı içinde denetim birimi oluşturulur.

Afet bölgesinde, denetlemeleri yapmak üzere afet ve acil durum başkanı tarafından personel görevlendirilir. Denetim personeli, yaptığı denetim sonucunda mevzuata uymayan, idare yapı olarak ve personel bakımından olumsuz yönler varsa bir rapor halinde üst birime bilgi verir.(3)

1- Afet ve Acil Durum Harcamaları Yönetmeliği, Resmi Gazete, S.27866, Ankara, 06.03.2011, Md.9
2- İçişleri Bakanlığı, Deprem Şurası Raporları, Ankara, 2004, s.44
3- İçişleri Bakanlığı, Mali Yapı ve Denetim Boyutlarıyla Afet Yönetimi 1.kitap, Ankara, 1994, s.293

6. YEREL DÜZEYDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ORGANİZASYONU

Yerel düzeyde acil sağlık hizmetleri organizasyonu içinde; Başbakanlık afet ve acil durum yönetim merkezi ve koordineli olarak vali ve yardımcıları, il afet ve acil durum yönetim merkezi birimleri bulunur. Destek birimlerinde; valilik hukuk danışmanı, basın sorumlusu, irtibat sorumlusu, güvenlik sorumlusu yer almaktadır.

Yerel düzeyde acil sağlık hizmetleri organizasyonu içersin de "il afet ve acil durum koordinasyon kurulu bulunur. Bu kurul vali/vali yardımcısı başkanlığında il afet ve acil durum müdürü ve ilgili il müdürleri ile gerektiğinde diğer birim temsilcilerinden oluşur." (1) Bu kurulun görevleri arasında, il yönetiminde görev alacak birimlere planların hazırlatılması ve bu planların uyumunun sağlanması için çalışmalar yapmak, alınması gereken önlemleri belirlemek, tatbikatlar ve eğitimler yapmak olarak sayılabilir.

Afetten etkilenen alanın büyüklüğüne göre, iyileştirme çalışmalarının yapılacağı alanlar belli bölgelere ayrılır. Belirlenen bölgelere alan yeri yöneticisi atanır. Ayrıca bu bölge alanlarında birçok çalışma yeri noktası oluşturulur. Oluşturulan noktalara olay yeriş yöneticisi atanır. Afet etki sahasının küçük olması durumunda alan yönetimi yetkilisi (AYY) hiç kurulmaya bilir veya kademeli olarak kaldırılır. Herhangi bir afet ve acil durumda, olay yerine ilk gelen ekip başkanı o anki geçici olay yeri yönetimi yetkilisidir.

Acil durum hizmet birimleri sorumlusu, olay yerine intikal ettiğinde geçici sorumludan yetkisini devir alır. Şu görevleri yürütür; afet yerinde bireysel olarak hareket etmeyi çoklu komutları engel olur. Müdahalede bulunan kişilerin görevli kişiler olması hususunda gerekli çalışmaları yapar. Tehlike tipi hakkında bölgesine gelen müdahale ekiplerine bilgi verir. Müdahale ekiplerinin çalışma alanı ve koordinasyonunu sağlar. Afetin büyüklüğü ve buna bağlı ikincil tehdit olayının olup olmayacağı hakkında bilgiler toplar.

1- H. Güler, ''Hazırlıklı Olma'', İçişleri Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı Afet Yönetimi 55. Dönem Mülki İdare Amirleri Semineri Ders Notu, Ankara, 2004, s.34

6.1. Acil Durum Hizmet Grupları Sorumlusu (ADHGS)

Alanlardaki tüm çalışmaları yönetir. Afetin türü ve büyüklüğüne göre, olay yeri yöneticisi veya alan yönetim yetkilisi atar. Yapılacak çalışmaları organize eder.

Meydana gelen hasarlarla ilgili gerekli düzeltmelerin yapılması için talimat verir. Devam eden afet durumu için ihtiyaç listeleri hazırlar, bu ihtiyaçların teminini takip eder.

6.2. Alan Yönetim Yetkilisi (AYY)

Afet yerindeki sorumluları atar ve atanan sorumlular birbirileri ile daima irtibat halinde bulunmasını sağlar. Olay yeri çalışmalarını yönlendirir. Acil durum yönetim hizmetleri sorumlusuna bilgi verir.

Olay yerinde kendi alanında çalışacak personelleri belirler. Personel ve ekipman desteği gerektiğinde bunların temini için çalışmalar yapar. Hizmet gurubu sorumlusunun taleplerini ve emirlerini yerine getirir.

6.3. Olay Yeri Yönetimi Yetkilisi (OYY)

Afet yerinde bulunan ekiplerin uyum içinde çalışmasını ve koordinasyonunu sağlar. Alan yönetim yetkilisi ile sürekli irtibat halindedir ve ona karşı sorumludur.

Olay yeri müdahale ekiplerini görevlendirir. Destek hizmetlerini ve diğer hizmet gruplarının birbirleri arasında ve afet ve acil durum yönetim merkezi arasında irtibat sağlamakla ilgili görevleri vardır.

6.4. Ekip Amiri

Olay yerinde çalışan ekiplerin başında bulunur. Afet yerinde ekiplere verilen görevlerin aksatılmadan iyi bir biçimde yerine getirilmesi için çalışma yapar. Ekipler arasındaki iletişimi ve uyumu sağlar. Olay yeri yöneticisinden emir alır ve ona karşı sorumludur. (1)

Bu konu daha detaylı örnek olarak alınan Denizli İl Afet Planı kısmında işlenecektir.

1-Başbakannlık Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı, "Yerel Düzeyde Müdahale Yönetimi", Ulusal Afet Yönetim Planı, Ankara, 2010, s.12

7. AFET PLANLAMASINDA SEKTÖRLER ARASI İŞBİRLİĞİ

Afetler sonuçları bakımından incelendiğinde sağlığımızı doğrudan ilgilendiren olaylar olduğu görülmektedir. Bu nedenle afet planlaması ve yönteminde üzerinde en çok durulması gereken birim sağlık sektörüdür. Afet yönetimine bakıldığında, yönetimin içinde sağlık sektörü çok küçük yer tutmaktadır. Afet yönetiminde diğer sektörlerin sorumluluk payları daha büyüktür. Afetlerde, "Haberleşme konut, ulaştırma, barınma sanayi gibi alt yapı ile doğrudan ilgili sektörler ile ordu, polis, sivil savunma ve Kızılay gibi hizmet kuruluşlarının öncelikli yeri vardır."(1)

Afette kurumların yasalarla bir araya getirilmesi, merkezde toplanması, merkezi ve yerel yönetimlerde afet kültürünün oluşmasına yarar sağlayacaktır. Gerçekçi ve kalıcı bir sektör yapılanması, risk azaltma, arama ve kurtarma hizmetleri yönünden birçok avantaj sağlayacaktır. Çıkarılan mevzuatlarda gönüllü kurum ve kuruluşlara da sorumluluklar ve görev verilmesi gerekmektedir. İçişleri bakanlığına bağlı olarak sivil savunma genel müdürlüğü kurulmuştur. Kamu ve özel kurum ve kuruluşlarda sivil savunma uzmanlıkları ve il ve ilçelerde sivil savunma müdürlükleri kurulmuştur.

Afet ve acil durum yönetim başkanlığı teşkilat ve görevleri hakkında kanunun yürürlüğe girmesinden sonra, 7126 sayılı Sivil savunma kanuna dayanılarak il ve ilçe sivil savunma müdürlükleri kaldırılmıştır. Sivil savunma çalışmaları ulusal afet müdahale planı içinde değerlendirilmiştir. Bu kuruluşların yerine Başbakanlık afet ve acil durum yönetim başkanlığı ve il afet ve acil durum müdürlükleri kurulmuştur.

Afet anında sivil savunma kuruluşları, kurum kuruluş ve sektörler arasında köprü görevi görerek koordinasyona yardımcı olur. Ayrıca biyolojik, kimyasal, nükleer, radyolojik faktörlerin meydana çıkardığı tehlikelere karşı alınacak önlemleri tespit eder. Bunun yanında ilgili bakanlıklarla kamu ve özel kurumlar arasında koordinasyonu sağlar.

1-R.Akyel, Afet Yönetim Sistemi, Türk Afet Yönetiminde Karşılaşılan Sorunların Tespiti ve Çözümüne İlişkin Bir Araştırma, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Adana, 2007, s.82-86

Konuya, acil sağlık hizmetleri açısından ele alındığında, bu hizmetler afet oluşum anında başlar, üç ile yedi arası yoğundur. Bu süre içerisinde diğer sektör ve kuruluşlardan yardım alınmalı afetin bu alandaki yük ve sorumluluk sadece sağlık sektörüne bırakılmamalıdır.

Afete karşı alınacak önlemlerle, toplumun fiziki çevresinin güçlendirilmesi ve huzurlu yaşam standardının geliştirilmesi için düzenleme yapılması gerekmektedir. Ülkemiz afet zararlarının afet olmadan önce yapılacak çalışmalardan çok, afet olduktan sonra yara sarma politikalarına önem vermiştir. Yaşanan Marmara depreminden sonra, afet zararlarının azaltılmasının afet olmadan önce alınacak önlemler ile mümkün olacağı anlaşılmıştır.

Afetlerde ilk şok atlatıldıktan sonra afete maruz kalanların uygun bir biçimde yaşamlarını sürdürebilmeleri için uluslararası ve ulusal kuruluşlar devreye girmektedir. Başta Başbakanlık olmak üzere, adalet, içişleri, milli eğitim, sağlık, ulaştırma, bayındırlık gibi bakanlıkların ve kamu kurumlarının afet ile ilgili büyük bir yoğunlukta görev ve sorumlulukları vardır.

7.1. Almanya'nın Tehlikelere Karşı Savunma Sistemi Örneği

Almanya'da afet organizasyonlarında, acil kurtarma, itfaiye ve polis için tek komuta merkezi kurulmuştur. Böylece bütün acil durum çağrıları bir merkezde toplanmıştır. Bazı vilayetlerde bir komuta merkezi, bazı iki veya üç vilayet birleştirilerek tek komuta merkezi bulunmaktadır. İnsanların ihtiyacı anında istenilen noktada ne kadar yardım gücünü bir araya toplayabiliriz?, sorusuna yanıt için her bir komuta merkezine bağlı birimler oluşturulmuştur. Komutaları oluştururken, nüfusun dağılımı ve büyüklüğü, birimlerin olaya ne kadar zamanda ulaşacağı gibi faktörler oluşturulacak komuta sayısını etkilemektedir. Afet ve acil durumda bölgelere ayrılan vilayetlerin kime yardım edeceği önceden belirlenmiş ve her vilayet bağlı olduğu komuta merkezini önceden bilmesi sağlanmıştır. (1)

1- S.C. Numanoğlu, "Acil Durumlar ve Afetlerde Yönetim Almanya Örneği", Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi kurs Notları, Yalova, 2000, s.71

Komuta merkezinin hangi birimi (sağlık, itfaiye, polis) yöneteceğine il yönetimi karar verir. Ayrıca il yönetimi komuta ve acil yardım birimlerinde çalışan personele eğitim verir. Acil yardım, kurtarma itfaiye ve polis eyaletin İçişleri Bakanlığına bağlıdır. Bazı vilayetlerde sağlık, polis, itfaiye tek birim komutasında birleştirilmiştir. Birleştirilen bu birimlerde hızlı erişim ve müdahale konusunda başarı sağlandığı görülmüştür.

Almanya'da afetlerden korunma hizmetleri ile sivil savunma çalışmaları birbirinden ayrılmıştır. Afet anında ortaya çıkan sorunlarla, kurtarma ve koruma çalışmalarından eyaletler sorumlu tutulmuştur. Savaş anında sivil savunma çalışmalarından devlet sorumlu olmuştur.

Burada amaçlanan acil yardım ve kurtarma çalışmalarının iyi organize edilerek, yardım çağrısı yapan insanlar hızlı, güvenilir ve tam olarak yardım verilmesidir. Almanya'da komutadan çağrı istendiği andan itibaren, olay yerine yardımın ulaşmasına kadar geçen sürenin yıllık ortalama %95'in üzerinde, vakaya ulaşım 12 dakikanın altında olması gerekmektedir. Bu yaklaşım kırsal alanda 12-15 dakika olması gerektiği belirlenmiştir. Almanya'nın şuan için vak ulaşım ortalaması 7 dakikadır.

Türkiye'de 1997 yılında trafik yasası çıkarılmıştır. Bunun yanında acil yardım ve kurtarma çalışmaları ile ilgili yasa çıkarılmalıdır. Son dönemlerde bu konuda çalışmalar olduğu görülmektedir. Acil yardım ve kurtarma işine başlarken acil çağrıya cevap verme süresi için bir hedef belirlenmelidir. Burada amaç dış devletlerden Türkiye'ye gelen insanların, bir kaza veya başka bir acil yardım çağrısında bulunduğunda yardımın ne kadar sürede kendilerine ulaşacağını bilmeleridir. Avrupa ülkeleri kendileri için böyle bir plan hazırlamakta ve bu çalışmalar için Almanya'yı örnek almaktadırlar. Almanya ayrıca 100 km çaplı hava kurtarma sistemi kurmuştur. Bu sistem yerde bulunan acil yardım kurtarma birimleri ile beraber bağımlı çalışmaktadır. Bu amaçla kurulmuş 50 adet hava acil yardım ve kurtarma istasyonu bulunmaktadır. Acil yardım ve kurtarma çağrısının yerel olmayıp dışardan gelmesi halinde, bölge seviyesinde bulunan birimlerin yetkililerinden yardım istenilebilmektedir. (1)

1- Numanoğlu, s.72

Almanya'da acil yardım ve kurtarma hizmetleri dört konum üzerine oturtulmuştur. Bunlar; kurtarma hizmetleri, korunma hizmetleri, sivil savunma hizmetleri ve yardım hizmetleridir.

Almanya'da vilayet düzeyinde sunulan bu hizmetler beş farklı örgütün işbirliği ile yürütülmektedir. Bunlar Alman Kızılhaç, işçi dayanışma birliği, Katolik ve Protestan kiliselerine bağlı yardım kuruluşları ve Alman hayat kurtarma cemiyetidir. Bu örgütlerin birbirlerine bağımlı olarak çalışmasından vilayet yönetimi başında bulunanlar sorumludur.

Kurtarma hizmetleri acil yardım hizmetlerinden sorumludur. Trafik, iş kazaları ve ev kazaları, zehirlenmeler, acil sağlık çağrıları yapıldığında devreye sokulur. Acil yardım ve kurtarma hizmetlerini her bir vatandaş çağrı ile alarma geçirebilir. Acil yardım çağrıları 112 nolu telefona yapılır. Çağrı bütün telefonlardan herhangi bir işlem ve ücret gerekmeksizin yapılabilir. Çağrı yapılmasından sonra komuta merkezine yönlendirilir. Arayan kişiye sıra ile beş soru sorulur. Bunlar;

- Nerede oldu?
- Ne Oldu?
- Kaç yaralı var?
- Ne tür yaralanmalar var? (gönderilecek araç ve hangi tür yardıma karar vermek için)
- Telefonda kalın (başka sorular gerekebileceği için)

Sorulara verilen yanıtlar üzerine komuta merkezi acil yardım gönderip göndermeyeceğini, hangi birimden ne göndereceği konusunda karar verir. Acil yardım olay yerine ulaştıktan sonra, başka malzemeye, araca ihtiyaç olup olmadığı konusunda komutaya bilgi verir. Almanya'da ambulanslarda Notarzteinsatz denilen station vagon tipindeki bir çeşit ambulans ve personel olarak paramedik kullanılır.

Almanya vilayetleri 200 000 nüfus ortalamasına sahiptir. Büyükşehirlerde ortalama yüz elli bin nüfusa 1 doktorsuz(reanimobil), 2 nakil ambulansı, iki yüz bin nüfusa 1 acil doktoru görevlendirilir. Bu görevlendirmeler şehrin nüfus dağılımına ve alanına göre değişebilmektedir. Görevlendirmeler gündüz 2 gece 1 reanimobil şeklinde yapılmaktadır. (1)

1- Numanoğlu, s.72

7.2. Afetlerde Sektörler Arası İşbirliği İçin Temel Mevzuatlar

Yürürlükte bulunan kanun ve mevzuatlar incelendiğinde, afet deyince doğal afetler, afetlerin arasından da depremlerin önce geldiği görülmektedir. Bu nedenle çıkarılan kanunlar deprem ağırlıklı olmuştur. 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanunun, zaman içerisinde ihtiyaca cevap vermemesi nedeniyle, 1985 yılında 3177 sayılı Afetler Sebebiyle Edinilen Bina Arsa ve Arazilerden Arta Kalanların Değerlendirilmesine dair Yönetmelik ve son olarak 1995 yılında 4123 sayılı Tabii Afet Nedeniyle Meydana Gelen Hasar ve Tahribata İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesine Dair Kanunla bazı maddeler eklenmiştir.

Afet yönetimi için çıkarılan mevzuatların çoğu kamu kurum ve kuruluşlar ve burada çalışan personele yönelik olduğu görülmektedir. Ülkemizde meydana gelen son depremlerde gönüllü kuruluşların, afet öncesinde ve sonrasında özellikle acil arama kurtarma çalışmalarında büyük destekleri olduğu görülmüştür. Bu nedenle gönüllü kuruluşlarında içinde olduğu kanun ve yönetmelikler çıkarılmalıdır.

Afetlerde Sektörler Arası İşbirliği İçin çıkarılan bazı kanun ve yönetmelikleri şöyle sıralayabiliriz:

" • 1593 sayılı Umumi Hıfz-ı Sıhha Kanunu

• 2935 sayılı "Olağanüstü Hal Kanunu

• 7126 sayılı Sivil Savunma Kanunu ve ilgili tüzük

• Olağanüstü (Afet) Halleri Acil Destek Plan Uygulama Talimatı" (1)

7.3. Afetlerde Sektörler Arası İşbirliği İçin Mekanizmalar

Sektörler arası işbirliğinde; iletişim ağı, kurum kuruluş bilgisi, iş bölümü ve yardımlaşma, sorumluluk, plan ve senaryolar ön planda tutulmalıdır.

"• İl ve ilçe hıfzıssıhha kurulları

• Sosyalleştirme genel kurulu; il, ilçe ve sağlık ocağı sağlık kurulları

• Afet yönetmeliği ile oluşturulan kurullar; afetler merkez koordinasyon kurulu, il ve ilçe acil yardım teşkilatıdır."(2)

1- D. Boztok, "Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Sektörler Arası İşbirliği", Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları, Yalova, 2000, s.173

2- Gülkan - Balamir –Yakut, s.61

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DENİZLİ İLİNDE TARİHDE MEYDANA GELEN DEPREMLER ve İL AFET PLANI UYGULAMASI

1.DENİZLİ'DE 1900 YILI SONRASINDA MEYDANA GELEN AFETLER ve YAPILANMA ÖRNEKLERİ

Denizli ve çevresi, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Türkiye Deprem Bölgeleri haritasına göre 1. derece deprem bölgesinde yer almaktadır. Fay konumlarına bağlı olarak yoğun bir deprem aktivitesi görülmektedir. Çok sayıdaki tarihsel kayıtlar ve arkeolojik veriler Denizli'nin birçok yıkıcı depremin etkisinde kaldığını göstermektedir. Tarihsel depremler en çok Büyük Menderes, Pamukkale ve Buldan dolaylarında ki faylar boyunca olmuştur. Belediye mücavir alanları içerisinde, taban gevşemesi, sıvılaşma, fay hattı oluşumu gibi unsurların çok yaygın olarak görüldüğü, buda olası bir depremin daha büyük bir deprem gibi hissedileceği tespit edilmiştir.

Denizli'de en fazla depremler; Honaz ve civarı, Buldan-Güney bölgesi, Denizli-Pamukkale bölgesi, Sarayköy-Buharkent hattı, Çivril-Dinar hattı ve Çameli köylerinde meydana geldiği görülmektedir.

Denizli il genelinde deprem dışında en fazla heyelan afeti meydana gelmektedir. Merkezde bulunan Alparslan ve Esentepe mahallelerinde yamaç eğiminin fazla olması nedeniyle kayma riski vardır. İlçelere bakıldığında Babadağ, Çameli, Buldan, Çivril ve köylerinde heyelanlar görülmektedir. Kaya düşme riski olan yerler, merkez Gözler, Küçükdere, Yukarı Şamlı mahalleleridir. Çameli, Acıpayam Yumrutaş köyü, Çardak Gemiş köyüdür. Buldan Narlıdere köyü kaya düşmesi riski nedeniyle Yenicekent mahallesine taşınmıştır. Ancak ilde yerleşim alanını etkileyen çığ afeti meydana gelmemiştir.

Denizli tarihinde, merkez ve ilçelerde, meydana gelen depremleri tablo halinde gösterilecek olursa;

1- Denizli İl Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü, Çevre Durum Raporu, Denizli, 2011, s.330-338

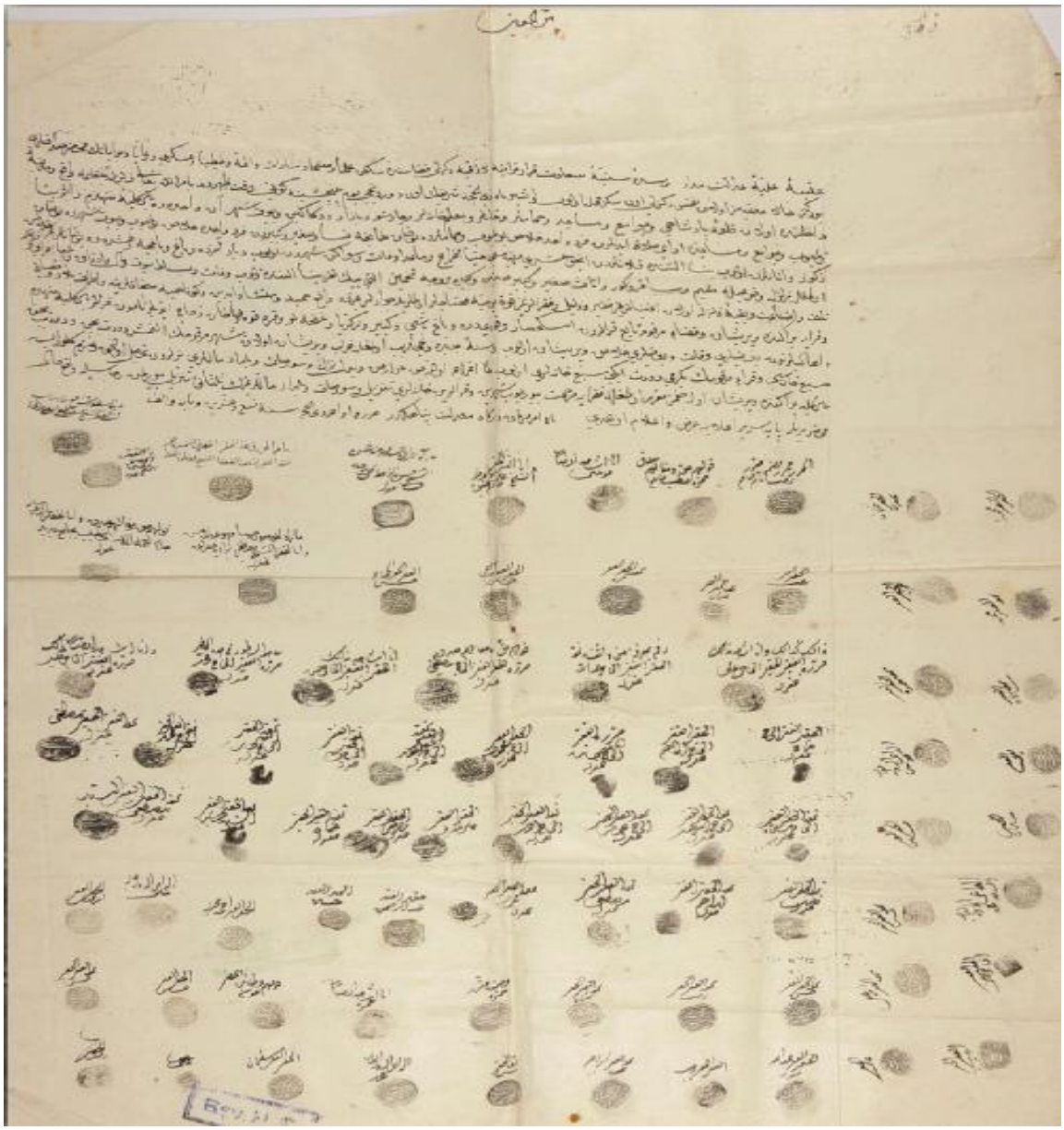
Tablo.1 Denizli İlinde 1900-2008 Yılları Arasında Meydana Gelen Depremler

TARİH	YER	BÜYÜKLÜĞÜ	ÖLÜ SAYISI	HASAR
20/09/1900	İl Merkezi	4,3	-	Hafif hasar
01/01/1904	İl Merkezi	4,8	Bilinmiyor	Hafif hasar
03/10/1914	Çivril	6,9	Bilinmiyor	Hasar var
02/07/1920	Tavas	4,5	Bilinmiyor	Hasar var
20/11/1922	Tavas	4,1	Bilinmiyor	Hasar var
06/12/1922	Tavas	5,2	Bilinmiyor	Hasar var
11/09/1923	Çal	4,6	Bilinmiyor	Hasar var
01/09/1925	Buldan	5,5	Bilinmiyor	Hasar var
03/09/1925	Buldan	4,5	Bilinmiyor	Hasar var
13/01/1926	Çal	5,7	Bilinmiyor	Hasar var
06/06/1926	Merkez/Tavas	6,3	Var	100 hasarlı yapı
01/03/1926	Çameli	6,1	Var	Bacalar yıkıldı hasar var
08/05/1929	Çal	4,5	Bilinmiyor	Hasar var
19/08/1929	Çal	4,4	Bilinmiyor	Hasar var
19/07/1933	Çivril	5,7	20 ölü	200 ağır hasarlı bina
24/07/1933	İl Merkezi	4,4	Bilinmiyor	Bilinmiyor
02/08/1936	Çal	4,8	Bilinmiyor	Bilinmiyor
02/06/1942	İl Merkezi	4,4	Bilinmiyor	Bilinmiyor
21/12/1945	Merkez	4,7	7 ölü 65 yaralı	630 bina yıkıldı
27/02/1946	Merkez/Buldan	6	200 ölü	400 ağır hasarlı
28/08/1948	Buldan	4,8	Bilinmiyor	Hafif hasar
08/04/1954	Çameli	4,8	Bilinmiyor	Okullarda hasar var
25/04/1957	Denizli	4,9	Bilinmiyor	Her yerleşim hasarlı
19/12/1958	Acıpayam	5	Bilinmiyor	441 ev hasarlı
15/11/1960	Çardak	4,7	Bilinmiyor	Hafif hasar
23/05/1961	Çameli	5	Bilinmiyor	Hafif hasar
11/03/1963	Denizli	5,6	2 yaralı	50 ev 4 okul hasarlı
25/06/1964	Çardak	4,5	Bilinmiyor	Bilinmiyor
17/06/1965	Honaz	4,7	Bilinmiyor	Bilinmiyor
13/08/1965	Denizli	5,7	2 ölü 3 yaralı	219 ev hasarlı
02/12/1965	Acıpayam	4,7	Yok	Hafif hasar
19/08/1969	Buldan-Güney	4,9	Yok	1131 ev hasarlı
19/08/1976	Denizli	4,9	Yok	887ağ.2922 ort.4180 az hasarlı
24/02/1989	Denizli	5,0	Yok	23 ağ.37 ort. 166 az hasarlı
03/09/1990	Çameli	4,2	Yok	Hafif hasarlı
19/12/1990	Denizli	4,4	Yok	Hafif hasarlı
30/09/1992	Çameli	4,1	Yok	17 ağ. 50 ort. 136 hafif hasarlı
18/08/1995	Kaklık	4,6	Yok	135 ağ. 44 ort. 165 az hasarlı
27/04/2000	Denizli	5,2	Yok	Hafif hasar
30/07/2002	Denizli	4,5	Yok	Hafif hasar
23/07/2003	Buldan	5,2	Yok	Orta hasar
26/07/2003	Buldan	5,6	Yok	Ağır hasar
28/07/2003	Buldan	4,3	Yok	Hafif hasar
29/07/2003	Buldan	4,2	Yok	Hafif hasar
29/10/2007	Çameli	5,1	Yok	Hafifi Hasar
25/04/2008	Honaz	4,8	Yok	Hafif Hasar

Kaynak: Denizli Belediyesi, Arşiv Belgelerinde Denizli Depremleri Sergisi, Denizli, 2011

19 Kasım 1717 tarihinde Denizli'de meydana gelen depremden sonra padişah III. Ahmet'e gönderilen yazı.

Şekil 2. Padişah III. Ahmet'e Gönderilen Yazı



Kaynak: Denizli Belediyesi, Arşiv Belgelerinde Denizli Depremleri Sergisi, Denizli, 2011

Dönemin padişahı III. Ahmet'e gönderilen yazıda özetle şöyle denmektedir;

Denizli ilinde 19 Kasım 1717 günü öğleden sonra meydana gelen depremde 6 bin civarında kişinin öldüğü, sadece dışarda olanların zarar görmediği, depremden sonra çıkan yangınlarda konut, erzak ve eşyaların yok olduğu, fakir olan halkın bazılarının göç etmek zorunda kaldığını, halkın yardıma muhtaç çok perişan bir halde olduğu belirtilmiştir. Yeni yılla birlikte toplanacak olan vergilerden indirim yapılması konusunda yardım istenmiştir. (1)

1-Denizli Belediyesi, Arşiv Belgelerinde Denizli Depremleri Sergisi, Denizli, 2011

2.DENİZLİ İLİ RİSK PLANI DEĞERLENDİRMESİ

Denizli İlinin, jeolojik, topografik ve meteorolojik şartları nedeniyle büyük doğal aft olayları ile karşılaşma olasılığı yüksek bölgelerdendir. Bu nedenle yapılacak inşaatlarda temel etütlerinin ve depreme dayanıklı yapı tasarımlarının yasaya uygun olarak yapılması, kullanılacak yapı malzemelerinin standartlara uygun seçilmesi ve denetlenmesi, olası can ve mal kaybını azaltacaktır.

İlin sosyo-ekonomik, demografik bilgileri, sağlık istatistikleri, hastane ve ayaktan tedavi merkezleri, afet durumundaki yönetim organizasyonu gibi bilgilerin afet esnasında, yürütülecek sağlık hizmetleri planlanmasında kullanılması afetlerde yarar sağlayacağı düşünülmüştür.

Afet durumunda yerine getirilen hizmetlere ek olarak yürütülmesi gereken sağlık hizmetlerinin de planlamasının yapılması gerekmektedir. Afet sonrası, gönüllü kuruluşlar, yabancı yardım ekipleri, Birleşmiş Milletler ve uluslararası örgütler arasında etkin ve verimli bir koordinasyon sağlanmalıdır.

Afet anında planlama, disiplin ve standart sağlık hizmetlerini yerine getirmek zor olduğu için, il sağlık müdürlüğünce planların yıl içerisinde bir kez saha ve bir kez de masa başı tatbikatı ile test edilmelidir. Yıl içerisinde yaşanılan her olaydan sonra planların gözden geçirmek ve gerekli değişiklikleri yapmak sürecin doğal bir parçasıdır. Plan güncelleme işlemi, olayın büyüklüğüne göre, komisyonun bir kısmı veya tamamı sekretarya tarafından toplanarak yapılabilir. Planlarda, sağlık hizmetleri sunumunda yer alacak tüm personel ile birlikte hizmetin sunumunda yer alacak iç ve dış paydaşlar tarafından bilinmesi gerekmektedir.

Denizli İlinin taşıdığı afet risklerine yönelik, önceden hazırlanmış afet senaryoları ile gerçek afet durumlarında hazırlanan senaryolardan faydalanarak, bu çalışma esnasında yön gösterici olarak kullanılabilecektir.(1)

1- Denizli İl Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü, Çevre Durum Raporu, Denizli, 2011, s.345

2.1. Denizli İli Afet Profili ve Geçmiş Deneyimler

Denizli İli Doğal afetler yönünden hassas bir il olup, İl merkezi ve ilçeleri birinci derece deprem bölgesidir. Çivril İlçesi ikinci derece deprem bölgesinde yer almaktadır. Denizli'nin jeolojik ve tomografik durumuna bakıldığında sismik acıdan diri faylarla çevrilmiş bir bölgede yer almakta ve doğal afet risk faktörü her zaman mevcut bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi yerleşmeye konu olan bölgenin zemin özellikleri ve yapı tarzı ile kalitesidir.

Denizli, Büyük Menderes ve Gediz'in paralel faylarla çevrili depresif bloklar yani grabenlerin kesiştiği yerde bulunmaktadır. Yine Kuzeyden ve Güneyden eğimli normal faylarla sınırlanan grabenlerin içinde yer alır. "Büyük Menderes, Küçük Menderes, Gediz ve Dinar fayları genel fayları oluşturur. Pamukkale-Karahayıt-Yenice fayı, Güney- Babadağ fayı, Honaz fayı, Sarayköy Kızıldere Tekke hamamları fayı ve Karakova fayı yerel fayları meydana getirir."(1)

Denizli merkezde, Pamukkale Üniversitesi ve uluslararası kuruluşlar tarafından yapılan incelemeler sonucunda; kent merkezinde depreme karşı riskli mahalleler ve bölgeler tespit edilmiştir. Denizli Belediyesi mücavir alanı sınırları içerisinde yerleşmeye uygun olan alanlar, az uygun alanlar ve hiç uygun olmayan alanlar olduğu saptanmıştır.

Bu raporlara göre, Denizli'nin deprem için en güvenilir bölgeleri; Karşıyaka, sevindik, Aktepe ve Deliktaş mahallesinin bir kısmı, güneyde Çamlık, Mehmetçik Cumhuriyet, Kuşpınar mahallesinin bazı bölgeleri, batıda Karaman, Akkonak, Kiremitçi, günbattı, Merkezefendi, Yenişehir, Şirinköy, Atakent, Barbaros, Adalet, Bereketli, Mehmet Akif Ersoy ve Bahçelievler mahallelerinin büyük bir kısmı olarak saptanmıştır.

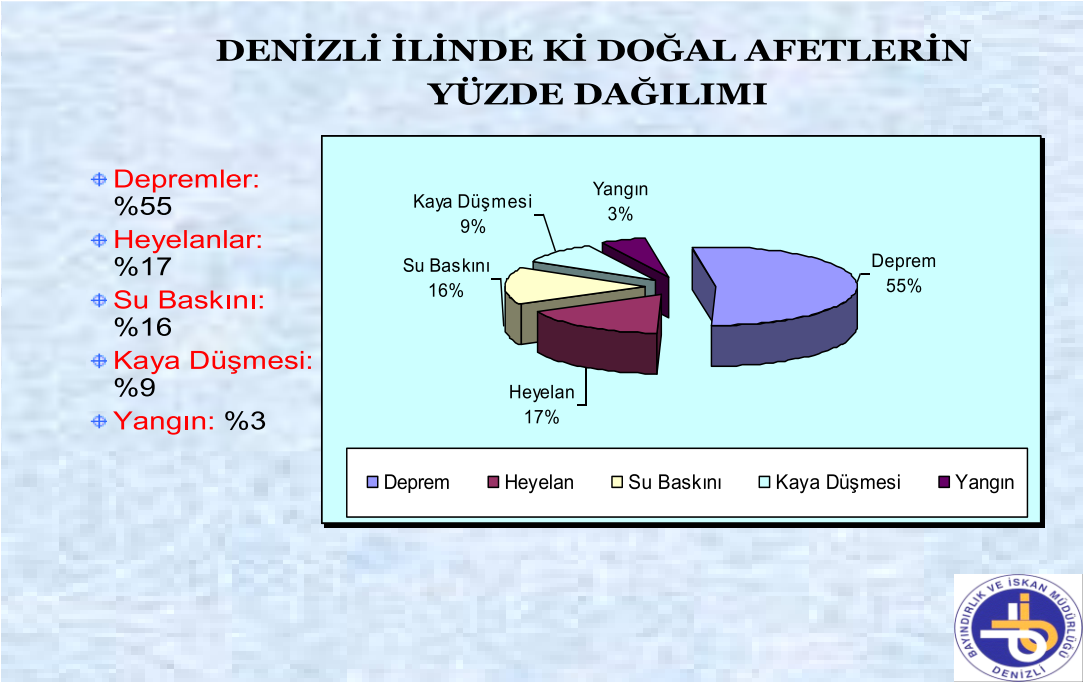
1- H. Kumsar - S. B. Çelik - M. Kaya, "Denizli İl Merkezi Yerleşim Alanının Jeolojik ve Jeoteknik Bilgi Sistemi", Pamukkale Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi, C.25, S.31, Denizli, 2004, s.22

Yerleşime uygun olmayan yerlerde bulunan mahallelerin, sıvılaşma ve taban bölünmesine bağlı olarak 6 ve üzeri şiddetlerinde ki depremlerde sarsıntıyı daha çok hissedeceğinden diğer yerlere oranla daha çok yıkım olacak alanlar olarak belirlenmiştir. "Yerleşime hiç uygun olmayan alanlar içerisinde, Anafartalar mahallesinin doğusunda yamaç eğiminin yüksek olduğu ve Karşıyaka mahallesinin kuzey kesiminde yamaç eğiminin yüksek olduğu kesimler yer almaktadır"(1)

Denizli ve çevresinde çokça görülen sıcak su çıkışları volkanik kaynaklı olabileceği gibi bölgeyi ağ gibi ören aktif fayların etkisini göstermektedir. Merkez ve ilçelerde bulunan fayların yanı sıra Dinar fayı gibi aktif faylarında etkisinde kalacak veya Denizli faylarını tetikleyebileceği düşünülebilir.

Yazılı tarihimizde; Denizli'nin büyük deprem afetlerine maruz kaldığı iki medeniyetin tarihten silindiği veya yerlerinin değiştiğine dair birçok örnekler yer almaktadır.

Şekil 3 – Denizli'de Meydana Gelen Afetlerin Yüzde Dağılımı



Kaynak: H. Kumsar - S. B. Çelik - M. Kaya, "Denizli İl Merkezi Yerleşim Alanının Jeolojik ve Jeoteknik Bilgi Sistemi", Pamukkale Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi, C.25, S.31, Denizli, 2004, s.42

1- Kumsar - Çelik - Kaya, s.42

Denizli ilinde, depremden sonra en fazla heyelan ve kaya düşmesi afetleri görülmektedir. Heyelanlar eğimli ve ayrışmış kayalarla killi zeminlerde meydana gelmektedir. Heyelanlar, Honaz, Babadağ, Çameli, Buldan ve Çivril ilçe ve köylerinde daha çok görülmektedir. "7269 sayılı Afet Kanunu kapsamında meydana gelmiş veya muhtemel heyelan afeti nedeniyle 20 ayrı yerleşim alanı, kaya düşmesi ve sel afeti nedeniyle ise 10 ayrı yerleşim alanında aynı kanunun 2. mad. Gereği, Bakanlar Kurulunca AMB (Afete Maruz Bölge) kararı alınarak ilan edilmiştir. Afete Maruz Bölgelerde Afet kanununa göre yapılaşmaya kapatılmıştır." (1)

Su baskınlarında en önemli sahalar Büyük Menderes, Çürüksu, Dalaman çayı ve Akçay havzalarındaki dere yataklarında meydana gelmektedir. DSİ'nin son yıllarda yaptığı çalışmalar (barajlar, su kanalları ve göletler vb.) sayesinde su baskınları önemli ölçüde azalmıştır.

2.1.1 Bulaşıcı Hastalıklar

Bulaşıcı hastalıklar birimi; Afet sonrası çıkan bulaşıcı ve salgın hastalıklarda acil olarak yerinde inceleme ve değerlendirme yapar. Gerekli olan laboratuvarları kurar. Bu yapılan çalışmalar neticesinde incele raporu hazırlayarak ilgili birimlere gönderir.

İl genelinde bulaşıcı hastalıklar açısından 2010 yılındaki H1N1 salgınında solunum yoluyla bulaşan bir hastalığa bağlı salgın durumunda bu senaryolar üzerinden hazırlıklar yapılarak il pandemi planı düzenlenmiştir.

2.1.2. Teknolojik Tehlikeler

2.1.2.1. Kimyasal Olaylar

Denizli'de 14 tane kimyasal tesis bulunmaktadır. Bu tesislerin birçoğu nüfusun az olduğu ilçe ve kırsal kesimde bulunmaktadır. Herhangi bir olağanüstü durumda bölgesel tehdit oluşturabilir, ancak il genelinin etkilenmesi beklenmemektedir.

1- Kumsar - Çelik - Kaya, s.42

2.1.2.2. Benzin, LPG İstasyonları, Doğalgaz Kaynaklı Olaylar

Doğal gaz Kent Gaz A.Ş tarafından dağıtımı yapılmakta 2005 yılında Sanayide, 2006 yılından sonrada konutlarda ısınma amacıyla kullanılmaktadır. Yeraltı isale hatlarıyla taşınmakta olup, depolama tesisi yoktur.

Denizli merkezi ve ilçelerinde yer yer akaryakıt istasyonları ve LPG istasyonları mevcuttur. Bu istasyonlara bağlı yaşanacak afet olayları, sadece yerel olarak etki oluşturabilecektir.

2.1.2.3. Havaalanı

İlimiz Çardak ilçesinde Havaalanı bulunmaktadır. Uçak kaçırma, uçak düşmesi olaylarının yaşanması muhtemeldir. Ancak Umumi hayatı etkileyecek düzeyde bir olay beklenmemektedir.

Uçak kaçırma, düşmesi gibi olaylarda olası senaryolar gözden geçirilmeli ve bu senaryolar, İl afet planı, ilçe afet planı ve hastane afet planları içerisine dâhil edilmelidir.

2.1.3. Biyolojik Tehlikeler

Ulusal ve Uluslararası standartlarında bu tehlikeler zararlı ve toksik olarak ayrılmaktadır. Biyolojik tehlikeler mikroorganizmalar ve enfeksiyon yapan etmenler olarak görülebilmektedir.

Denizli'de Umumi hayatı etkileyecek düzeyde biyolojik olayların yaşanması beklenmemektedir.

2.1.4. Toplumsal Tehlikeler

Toplumsal tehlikeler adı altında; terör olaylarını, kanunsuz grev, lokavt ve iş bırakma eylemlerini, din ve mezhep farklılığından kaynaklanan olaylar, etnik yapı, yürüyüş ve gösteriler, iltica ve büyük nüfus hareketlerini saymak mümkün olabilir. (1)

Yukarda sayılan toplumsal olaylardan umumi hayatı etkileyecek düzeyde yaşanması düşük ihtimaldir.

1- Denizli İl Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü, Çevre Durum Raporu, Denizli, 2011, s.348

2.1.5. Çevresel Tehlikeler

Hava kirliliği ve kontrolüne uygun olmayan durumlar il düzeyinde hava kirliliğini değerlendirmek amacıyla kükürtdioksit ve partiküler madde ölçümleri yapılarak değerlendirilmektedir.

2006 yılına kadar kükürtdioksit ve partiküler madde ölçümleri eşik değerin altında olmakla birlikte bir yükseliş görülmektedir. 2006 yılından sonra doğalgaz kullanımı ile birlikte azalış trendleri görülmüştür. (1)

2.1.6. Yangınlar

Bina yangınları ve orman yangınları olarak sınıflayabileceğimiz yangınlar her aşamada Sağlık sistemini tehdit etmektedir. Denizli ili ve ilçelerinde 2000-2011 yılları arasında 800 civarında orman yangını, 2279 adet konut yangın vakası yaşanmış, bu yangınlarda tahmini Olarak 2.063.569 TL maddi zarar meydana gelmiştir.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 10.02.2010 tarihli 10/02'nolu genelgesi gereği Oluşturulan Teknik İnceleme Komisyonu tarafından Yataklı Tedavi Kurumlarında Teknik ve oldukça ayrıntılı bir inceleme yapılmıştır. 2007/12937 sayılı Binaların Yangından Korunması Yönetmeliği, çerçevesinde yapılan incelemede; çoğu hastanenin mevcut bina kapsamında kabul edilemeyeceği, yönetmelik gereklerinin yerine getirilerek binaların yangınlara dayanıklı hale getirilmesi konusu belirtilmiştir.

Yapılan incelemede Hastanelerin yapısal (Fiziki) eksikliklerinin yanında uygulamadan doğan eksikliklerinin bulunması, bazı eksikliklerin giderilemeyecek kadar büyük ve ağır maddi külfet gerektirdiği tespit edilmiştir. Kapasitesi daha büyük depreme ve yangına dayanıklı yeni hastanelerin yapılması daha uygun olacağı görüşü ortaya çıkmıştır. (2)

1- Denizli İl Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü, Çevre Durum Raporu, Denizli, 2011, s.349
2- Binaların Yangından Korunması Yönetmeliği, Resmi Gazete, S.12937, Ankara, 19.12.2007, md.49

2.2. Genel Risk Değerlendirmesi

Denizli İli ve İlçelerinde yaşanacak en önemli doğal afet depremdir. İl Merkezi ve bazı ilçeleri birinci derecede deprem kuşağında yer almaktadır. Çivril ilçesi ikinci derecede deprem kuşağında yer almaktadır.

"Genel risk değerlendirmeleri, il düzeyinde acil durum merkezi veya onların görevlendireceği işbirliği yapacağı üniversiteler, itfaiye, meteoroloji, Devlet Su İşleri ve benzeri kurumların hazırlayacağı ili tehdit edebilecek her bir olay için yapılmalıdır. İlgili kurumlarda risk değerlendirme çalışmaları yürütülmekle birlikte, ülkemizde afet yönetiminde yaşanan yeniden yapılanma süreci içerisinde bu konuda henüz yeterli ilerleme kaydedilememiştir." (1)

Türkiye'de son 70 yılda meydana gelen depremlerin sonuçları dikkate alınarak, 100 yıkık ve hasarlı yapılar için; can kaybı en az 3 en çok 10 kişi olarak belirlenmiştir. Yaralı sayısı dünya istatistiklerine göre ölü sayısının 3 katı olarak değer vermektedir.

Açıkta kalan insan sayısı yıkık ve hasarlı konut sayısının il ve ilçedeki hane halkı büyüklüğü ile çarpılması sonucu elde edilmektedir. Orta hasarlı yapılarda onarım yapılmadan kullanılamadığından açıkta kalan insan sayısı tahmin edilirken yıkık ve ağır hasarlı konutlara ilaveten orta hasarlı konutlarda dikkate alınıp daha gerçekçi tahminler yapılabilmesi mümkündür.

Bu istatistikler göz önüne alındığında Denizli tarihinde meydana gelmiş en büyük depremden daha büyük bir depremin olabileceği düşünülmelidir. Depremin mevsimsel olarak en kötü şartlarda olabileceği, depremin olduğu zaman diliminde başka felaketlerin olabileceği dikkate alınarak genel risk değerlendirmesi yapılmalıdır.

1- İçişleri Bakanlığı, Mali Yapı ve Denetim Boyutlarıyla afet Yönetimi 2. Kitap, Ankara, 1996, s.22

2.3. Sağlık Sistemi Açısından Risk Değerlendirmesi

Sağlık sistemi; Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastaneler, toplum sağlığı merkezleri, aile hekimlikleri, dal merkezleri, eczaneler gibi bağlı ve ilgili kurumlar ile gerçek kişilerden oluşmaktadır.

Doğal afetler karşısında sağlık sistemin en önemli riskleri, hizmet devamlılığı ve operasyonel tepkidir. Sistemin olağan durumda yerine getirdiği hizmetler doğal afetlere mazur kalınması durumunda da kesilmeden devam etmesi ve faaliyetini sürdürmesinin sağlanmalıdır. Operasyonel tepki, 112 acil kurtarma faaliyetlerinin yoğunlaşan ihtiyaca cevap vermesi, UMKE ekiplerinin medikal kurtarma faaliyetlerine başlayabilmesidir.

Dünya, doğal felaketlerde kabul edilmiş istatistikler ve planlamalardaki faraziyeler olacak depremin, bugüne kadar olmuş depremlerden daha büyük olacağı düşünülebilir. "Denizli de meydana gelecek bir depremin 6.5-7 büyüklüğünde kabul edilerek ölü sayısı 13000 ve yaralı sayısı 39.000 olarak kabul edilmesi hazırlıkların buna göre yapılması gerekmektedir." Buradan da anlaşılacağı üzere bu rakamlarla sağlık sisteminin işlemez hale gelmesi muhtemel olacaktır. İli tehdit eden her risk değerlendirmesi için, il düzeyinde işbirliği yapacağı üniversiteler, itfaiye, meteoroloji ve benzeri kurumlar olmalıdır.

Olacak bir doğal felaket sonrasında başta hastane binaları afete maruz kalarak hasar görebilir. Personelin de afete maruz kalarak personel temini güçleşebilir. Elektrik, su tesislerinin çalışmaz hale geleceği düşünülmelidir. Bu nedenle hastaneler dışında yatak tahsis eden sağlık kuruluşları ile konaklama tesislerinin sahip kuruluşlar ile protokol yapılmalıdır.

Sağlık sistemi için doğal afetlerin oluşturduğu en büyük tehdit sistemin çalışamaz hale gelmesidir.

1- Denizli Sağlık Müdürlüğü İl Afet Planı Kitabı, Denizli, 2011, s.12

2.4. Doğal afetlerin Sistem üzerindeki etkileri

Yaşadığımız bölgede, geçmiş yıllarda olmuş en büyük çaplı afetten daha büyük ve kapsamlı afet olabilir. Sağlık yapılarında ağır yıkım olabileceği, deprem gibi afetlerde sel, yangın, çok büyük patlama, gaz kaçakları gibi farklı afetlerinde aynı anda yaşanabileceği düşünülmelidir. Sağlık idare binaları ile birlikte hastane binalarının yıkılması veya hasar görmesi durumunda, yürüyen sağlık sistemi üzerinde olumsuz etkileri olabilir.

Özellikle deprem sonrası ulaşım yolları ve tesislerinde hasar meydana gelebileceğinden şehir dışı ve şehir içi destek faaliyetlerinde aksamalar olabilir. Haberleşme tesislerinin hasar görür, sağlık birimlerine ulaşılamaz hale gelebilir. Afet sonuçları ile birlikte halkın barınma ve ısınma ihtiyacı ortaya çıkar. Bölgede birçok enkaz oluşabilir ve enkaz altında insanların kurtarılması gerekecektir. Ayrıca önemli ihtiyaç maddelerinin (gıda, ilaç) temininde zorluk çekilebilir.

Mevcut personelin bilgi ve becerisi, meydana gelen olay karşısında yetersiz kalabilir. Yapılmış ve yapılacak olan planlamaların duruma uymayan, hatalı planlanmış hususların olabileceği gibi sonuçların doğrudan veya dolaylı olarak sağlık örgütü üzerinde etkili olabilir. Genel hayatı sekteye uğratmak doğal afetlerin tabiatında bulunan genel özelliktir. Bu nedenle doğal afetler sağlık sistemini tehdit eden en büyük faktörlerdendir.

Afet bölgesinde çalışan personelin ve diğer yardım ekiplerinin de barınma, ısınma, korunma, temizlik, yiyecek, içecek ihtiyaçları ortaya mutlaka çıkacaktır. Olağan durumdaki hizmet personeli ve aileleri de afete maruz kalabilir. Yardım istenecek komşu bölgelerin de aynı zamanda içinde afetten etkilenmiş olabilir. Çeşitli salgın hastalıkların baş gösterebileceği, bunların teşhis ve tedavilerinin planlanandan daha zor olabilecektir. Sağlık sistemi içinde olağan duruma ters düşen emir ve görevlendirmelerle karşılaşılabilir. (1)

1- Kadıoğlu - Özdamar, s.5

3. ZARAR AZALTMA ve HAZIRLIK PLANLARI

3.1. Yapısal Tehlikeleri Azaltma Çalışması Yapılan Sağlık Hizmeti Binaları

Tablo 2. Denizli İli Hastanelerinin Deprem Güçlendirme Çalışmaları raporu

Kamu Hastaneleri	DEPREM GÜÇLENDİRME ÇALIŞMALARI
Denizli Devlet Hastanesi	C, D, F Bloklarında güçlendirme çalışması yapılmamıştır. A, B, H (Özay Gönlüm) Bloklarında güçlendirme yapılmıştır. E ve G Blokları yeni bina olduğu için güçlendirme yapılmasına ihtiyaç bulunmamaktadır.
Servergazi Devlet Hastanesi	Yeni bina olduğu için güçlendirme yapılmasına gerek yok.
Acıpayam Devlet Hastanesi	Eski bina yıkılacak. Yeni hastane binası yapılıyor.
Buldan Devlet Hastanesi	Deprem güçlendirme çalışması yapıldı.
Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi	Deprem güçlendirme çalışması yapıldı.
Çal Devlet Hastanesi	Deprem güçlendirme çalışmasına gerek olmadığı tespit edildi.
Çameli Devlet Hastanesi	Eski bina yıkılacak. Yeni bina yıkılacak.
Çardak Devlet Hastanesi	Yeni bina olduğu için güçlendirme çalışması yapılmasına gerek yok.
Çivril Devlet Hastanesi	Yeni bina yapılıyor.
Honaz Devlet Hastanesi	Deprem güçlendirme çalışmasına gerek olmadığı tespit edildi.
Sarayköy Devlet Hastanesi	Deprem güçlendirme çalışması yapıldı.
Serinhisar Devlet Hastanesi	Deprem güçlendirme çalışmasına gerek olmadığı tespit edildi.
Tavas Devlet Hastanesi	Deprem güçlendirme çalışması yapıldı.

Kaynak: Denizli Sağlık Müdürlüğü İl Afet Planı Kitabı, Denizli, 2011, s.14

3.2. Yapısal Olmayan Tehlikeleri Azaltma Çalışmaları

Yapısal olmayan tehlikeleri azaltma çalışmaları denildiğinde; ev, işyeri**,** toplu kullanılan mekânlarda bulunan küçüklü büyüklü eşyaların, afet anında insanlara en az zarar verecek şekilde önlem alınması olarak tanımlayabiliriz.

Denizli İlinde hastane ve sağlık hizmet birimlerinde son yıllarda yapısal olmayan tehlikeleri azaltma çalışmaları yapıldığı görülmektedir.

3.2.1. Hastanelerde Yapısal Olmayan Tehlikeleri Azaltma Çalışmaları

Hastanelerde raflarda bulunan ağır cisimlerin alçak raflara konması, dolap kapaklarının ve çekmecelerin deprem sırasında açılmaması veya yerinden çıkmaması için özel kilitler kullanılmalıdır. Tıbbi cihazlar, düşme ve sallanma riski olan malzemeler, aydınlatma ile ilgili tesisat sabitlenmelidir.

Televizyon, bilgisayar, yazıcı, telefon, masa üstü araç gereçler ve her türlü yüksek mobilyalar sabitlenmelidir. Buzdolabı, fotokopi makinası gibi ağır ya da büyük çaptaki malzemeler zemine veya duvara sabitlenmelidir. Ağır malzemelerin çalışma yerlerinden uzak yerlere asılmalı, tablo gibi asılı materyallerin kancalı vidalarla tutturulmalıdır.

Oksijen tüpleri, hastane arabaları, sedyeler personele ve hastalara zarar vermeyecek yerde muhafaza edilmelidir. Ayrıca kaçış yollarını kapatmayacak şekilde yerleştirilmesi ve sabitlenmesi gerekmektedir.

Pencere camlarının kırılıp insanların üzerine düşmesini engellemek için, kırılmaz cam takılması, kalın perdeler kullanılması, filim kaplanması gibi önlemler alınmalıdır. Sıhhi tesisat, sarsıntıya, kopmaya ve bükülmeye dayanıklı plastik malzemeden olması gerekmektedir.

Acil kaçış işaretleri, tüm kaçış, çıkış, koridor ve merdivenlerde bulunmalıdır. Jeneratörlerde, depremden sonra devreye girmesini önleyen sitem yerleştirilmesi gibi unsurları tehlike azaltma çalışmaları içinde sayabiliriz.(1)

1- Sağlık Bakanlığı, “Hastanelerde Deprem Zararlarını Azaltma”, Türkiye Hastane Afet Planları Eğitimi Notları, Ankara, 2005, s.76

3.2.2. Personel Eğitimleri Düzenlenmesi ve Rehber Kitaplar Hazırlanması

Afetlere hazırlık aşamasında personel eğitimleri büyük önem taşımaktadır. Bu noktadan hareketle başta İl Sağlık Müdürlüğünde görevli tüm personel olmak üzere, İlde çalışan sağlık personeline ve hizmet alacak olan halka afet konusunda bilgilendirme eğitim çalışmaları düzenlenmiştir. Bu eğitimlerde görevli personele yeterlilik kazandırılmaya çalışılmıştır. Tüm personelin, iletişim bilgileri ve adresleri alınarak veri bankası haline getirilmiştir. Her yıl mutlaka en az bir afet tatbikatı yapılması ve belli aralıklarla personel eğitimleri verilmesi sağlanmıştır. Afetle baş edebilen bilinçli bir toplum için tüm tehlikeleri dikkate alan, afet yönetiminde zarar azaltma, müdahale, hazırlık ve iyileştirme çalışmalarında yapılması gereken konular hakkında, halk eğitimleri düzenlenmiştir.

Yapılan Stratejik Planda; 250 Sağlık Müdürlüğü personeline, 200 öğrenciye, 400 sivil halka Afet bilgilendirme eğitimi ve hedeflenmiştir. Ayrıca bu eğitimlerde kullanılmak üzere rehber kitaplar hazırlanarak dağıtılması planlanmıştır. (1)

Tablo 2. Denizli İli Çalışan Sağlık Personelini Sayıları Dağılımı

SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI KURUMLARDA PERSONEL SAYISI	**2011**
Uzman Hekim	379
Pratisyen Hekim	440
Diş Hekimi	97
Ebe	973
Hemşire	955
Sağlık Memuru	235
Diğer Sağlık Personeli	1331
TOPLAM PERSONEL	**4410**

Kaynak: Denizli Sağlık Müdürlüğü, İl Afet Planı Kitabı, Denizli, 2011, s.22

1- Denizli Sağlık Müdürlüğü, İl Afet Planı Kitabı, Denizli, 2011, s.22

4. DENİZLİ'DE AFET DURUMUNDA UYGULANMAK ÜZERE YAPILAN ve YAPILMASI GEREKEN ÇALIŞMALAR

4.1. İlk Yardım ve Sağlık Hizmetleri Grubu Acil Yardım Planı

Acil yardım planı, il afet planında Valilik Kriz Merkezi Başkanlığında oluşturulan ildeki sağlık kuruluşlarının, araç ve gereçlerin koordinasyonunu sağlayan plandır.

Acil yardım ve kurtarma süreci, afetin meydana geldiği yerde ki en üst düzey kamu yöneticisinin kararıyla başlar ve sonlandırılır. Acil yardım planı, bu planı hazırlayacak olan yönetimin kurulması ile başlar.

Daha sonra yapılması gereken çalışmalar şöyle özetlenebilir;

İl veya ilçenin afet ile ilgili senaryoları hazırlanmalıdır. Meydana gelebilecek tehlikelerden etkilenecek unsurlar ve bunların zarar görme dereceleri belirlenmelidir. Elde bulunan mevcut kaynakların istatistikleri (personel, malzeme, parasal kaynak vb.) çıkarılmalıdır. Kamu kurum ve kuruluşlar arasında görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiş, hızlı ve etkili bir komuta, kontrol ve bilgi akışı sistemi kurulmalıdır. Acil haberleşme ve ulaşım sistemi geliştirilmelidir. Hastaneler, itfaiye polis, sivil savunma, askeriye, Kızılay gibi kurumların planları ile bütünlük sağlanmalıdır. Yapılan planlarda görev alan tüm kurum ve kuruluşlara, kişilere dağıtılmalı ve görüşleri toplanmalıdır. Planlar öneriler doğrultusunda revize edilmeli ve onaya sunulmalıdır. Onaylanmış plan hakkında kurumlara, ilgili kişilere ve gönüllü kuruluşlara bilgi verilmelidir. Hazırlanan plan ile ilgili personele eğitim verilmesi ve tatbikatlarla denenmesi palanın işleyişi bakımından önem arz etmektedir. Planda görev almış olan kurum ve gönüllü kuruluşlara süreli eğitim verilmesi ve tatbikatlarla desteklenmesi gerekmektedir.

Yapılması gereken çalışmalardan da anlaşılacağı üzere il afet planları içinde bulunan acil yardım planları her zaman güncel tutulmalı ve geliştirilmelidir. (1)

1- Denizli Sağlık Müdürlüğü, İl Afet Planı Kitabı, Denizli, 2011, s.28-29

4.2. Acil Destek Planı

İl düzeyinde belediyeler ve sivil toplum kuruluşları tarafından hazırlanan planlardır. Acil durum merkezleri tarafından yürütülür bu merkezlerin her ilde ve ilçede bulunması yararlı olacaktır.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan acil destek planı hizmetleri, Denizli ilinin koordinatörlüğünü, Muğla ilinin üstlendiği ve Denizli ilinin Afyon ili koordinatörlüğünü üstlendiği eylem planıdır.

4.3. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)

Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görülen illerde UMKE birimleri kurulur. Afet ve acil durumda kurtarma statüsünde çalışmak üzere personel görevlendirmesi yapılır. Görevlendirilen personel normalde afet biriminin işlerini yapar. Ancak acil durumlarda anında müdahale edecek UMKE acil birim timini oluşturur.

İl Müdürlüklerinde UMKE kurulabilir. Bu çalışmaları yürütmek üzere bir sorumlu görevlendirmesi yapılır. "UMKE personeli; çeşitli birimlerde çalışan ve kendi görev tanımları kapsamındaki asli işlerini yapan istekli sağlık personeli arasından seçilir."(1) Görevlendirilen personeller yıl içerisinde belirli zamanlarda planlanan tatbikat ve eğitimlere katılırlar. Gerektiğinde ulusal ve bölgesel tatbikatlara katılmaktadırlar. UMKE personeline gönüllülük esas olmak üzere yurt dışı görevlendirmeleri yapılabilmektedir.

4.4. Koordinasyon

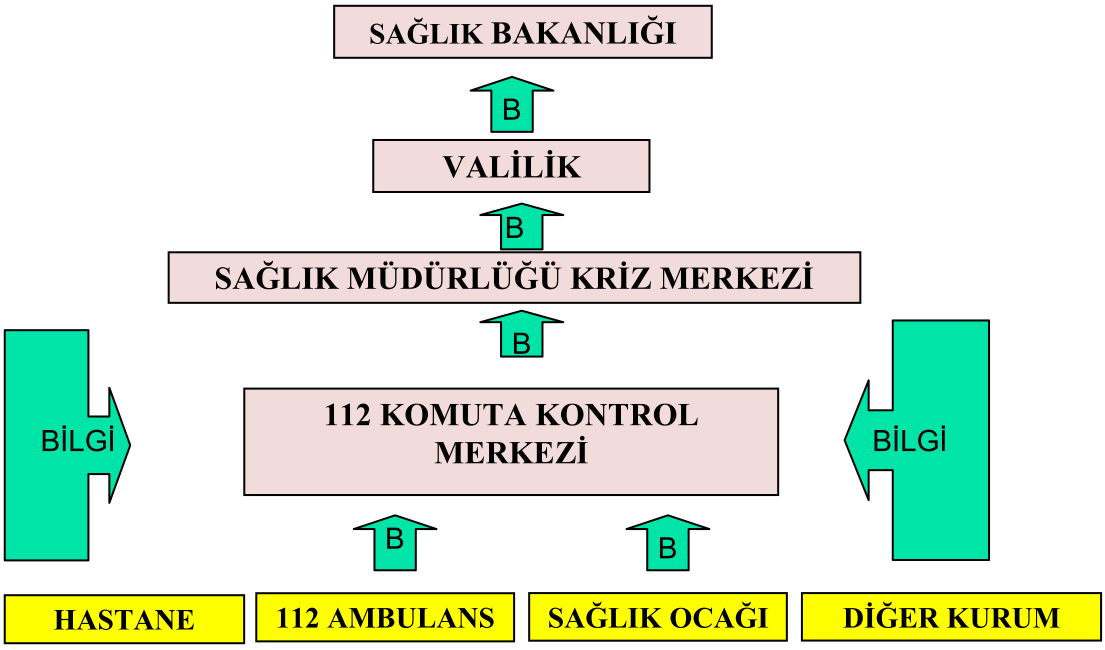
Afet durumunda il ve ilçelerde kurumlar arası koordinasyonun sağlanması önem arz etmektedir. Dışarıdan destek amacıyla gelen gönüllü kuruluşlar öncelikle Valilik kriz merkezinde oluşturulacak bir koordinasyon ekibine kayıtları yapıldıktan sonra müdahale aşamasına geçmelidir.

1- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, S.25412, Ankara, 24.03.2004, Md.18

Acil sağlık hizmetleri için yardımcı olacak ekipler ilkyardım ve sağlık hizmetleri grubu tarafından koordine edilmelidir. Plan kademeli olarak devreye sokulmalı, her kademede bir önceki devrenin tam olarak tamamlanmış olduğuna emin olunmalıdır.

Planlama il merkezinde oluşturulurken, yerel uygulayıcılar ile ortak yapılmalı yerel özelliklere göre risk ve tehlikelerin ayrıntılı izlenmesi yararlı olacaktır. Afetlere hazır olmakla ile ilgili faaliyetlerden Belediyeler sorumludur. Zira halkın ihtiyaçlarını karşılayan kurum ve kuruluşlar ve özellikle 24 saat fiilen görevde olan itfaiyeler de Belediyelerin otoritesi altında bulunmaktadır. (1)

Şekil 4- İl Afet ve Acil Durum Yönetimi Koordinasyon Şeması



Kaynak: M. Çakmakçı, "Felakette Sağlık Düzeni", Bilim ve Teknik Dergisi, C.5, S.38, Ankara, 1999, s.77

1- Kadıoğlu - Özdamar, s.23

5.MÜDAHALE AŞAMASININ PLANLANMASI

5.1. İl Kurtarma ve Yardım Komitesi

Afetlere ilişkin acil yardım teşkilatı ve planlama esaslarına dair yönetmelik uyarınca kurulur.

- ✓ "Vali veya görevlendirdiği yardımcısı
- ✓ Tugay Komutanı
- ✓ Belediye Başkanı
- ✓ İl jandarma Komutanı
- ✓ İl Emniyet Müdürü
- ✓ İl Afet ve Acil Durum Müdürü
- ✓ İl Milli Eğitim Müdürü
- ✓ Çevre ve Şehircilik İl Müdürü
- ✓ Sağlık Müdürü
- ✓ Gıda Tarım ve Hayvancılık İl Müdürü
- ✓ Kızılay Derneği Başkanı "(1)

5.2. İl Kurtarma ve Yardım Komitesinin Görevleri

İl kurtarma ve yardım komitesi, il afet ve acil yardım planların yapılmasını ve uygulanmasını sağlar. İlçelere ait planları inceleyerek Vali'nin onayına sunar. Afette hizmet yapacak hizmet gruplarının toplanma ve çalışma şekillerini belirler. Çalışmalarını koordine eder ve izler. İldeki acil yardım ve kurtarma hizmetlerinin yürütülmesinde görevli, kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği sağlar. Acil yardım geçici iskân ve onarım için afetzedelere nakdi ödemede bulunulması gerekli olduğu hallerde afet ve acil durum yönetim başkanlığından izin alır. Afette yapılan çalışmalar ile uygulama sonuçlarını değerlendirir. Görevlendirilen hizmet gruplarının, gerekli personel, malzeme, araç gereç temini ve ikmalini takip ve kontrol eder. (2)

1- L. Uzunçıbuk, Yerleşim Yerlerinde Afet ve Risk Yönetimi, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2005, s.270
2- M. N. İlhan.- N. Aksakal – Z. Baykan - U. Yıldırım – I. Maral, "Afetlerin Etkisini Azaltma Koruma Basamakları", Sağlık ve Toplum Dergisi, C.9, S.20, Ankara, 2000, s.54

Ayrıca il kurtarma ve yardım komitesi, acil yardım ve kurtarma hizmetinin aşağıda belirtilen sıraya göre yapılmasını sağlar.

Haberleşme ağının kurulması ve sağlanması, trafiğin düzenlenerek ulaştırmanın sağlanması, kurtarma, ilkyardım, hasta ve yaralı naklinin sağlanması, emniyet tedbirlerinin alınması, aydınlatma, yedirme, giydirme, barınma, defin, enkaz kaldırma gibi altyapı hizmetleri, karantina tedbirlerini alır. Afetin türüne göre bu sıralamada değişiklik yapılabilir.

Alınan malzemelerden arta kalanları tasfiye eder. Gerektiğinde afete maruz kalan kişilerin borçların tecil edilmesi için tekliflerde bulunur.

5.3. Kriz Değerlendirme ve Takip Kurulu

İl de bulunan kamu ve özel kuruluşların en üst amirleri ve sekreterden oluşur. Sekreter kısmı içerisinde; Personel, işlem, lojistik, enformasyon kısmı, haberleşme kısmı, idare kısmı, mali işler kısmı, halkla ilişkiler ve basın gibi kısımlardan bazılarından veya tamamından oluşturulabilir. Afet esnasında ve sonrasında toplanan verilerin belli bir düzen içinde değerlendirmelidir.

Takip kurulu, kriz il veya ilçe sınırları içerisinde meydana gelmiş ise, krizin nedeni ve alınması gereken önlemler hakkında bakanlık kriz merkezine bilgi verir. Kriz hizmetlerinin yürütülmesinde, gerektiği zamanlarda bölgesinde bulunan askeri birlik ve özel kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunur.

Üst düzey verilmesi geren kararlar ve sorunları bir üst makama bildirir. Bakanlıkça kriz merkezinden istenen rapor, bilgi ve çalışmalar hakkında bilgi akışını sağlar. Hizmet gruplarını göreve çağırır, gerekli kararları alır. Yapılan çalışmalar ile uygulama sonuçlarını değerlendirir. (1)

1- İlhan.- Aksakal- Baykan -Yıldırım – Maral, s.55

5.4. İlçe Kurtarma ve Yardım Komitesi

İlçe kurtarma ve yardım komitesi afetlere ilişkin acil yardım teşkilatı ve planlama esaslarına dair yönetmelik uyarınca kurulur.

- ✓ Kaymakam
- ✓ Belediye başkanı
- ✓ İlçe Jandarma komutanı
- ✓ Emniyet Amiri
- ✓ Sivil savunma müdürü
- ✓ Mal müdürü
- ✓ Milli Eğitim müdürü
- ✓ Kızılay Temsilcisinden oluşur.

İlçe kurtarma ve yardım komitesi görevlerini şöyle özetleyebiliriz;

İlçe acil yardım planlarının yapılması çalışmalarında bulunur. Planlarda belirlenen teşkilatı kurar, burada görev alan kişi ve kurumlara bilgi verir. Planda bulunan kurumlara tatbikat ve eğitimler yapılmasını sağlar. İlçe kurtarma biriminde bulunan hizmet gruplarının toplanma ve çalışma esaslarını belirler. Bu konuda talimatlar düzenler, çalışmaları koordine eder ve sonuçları izler.

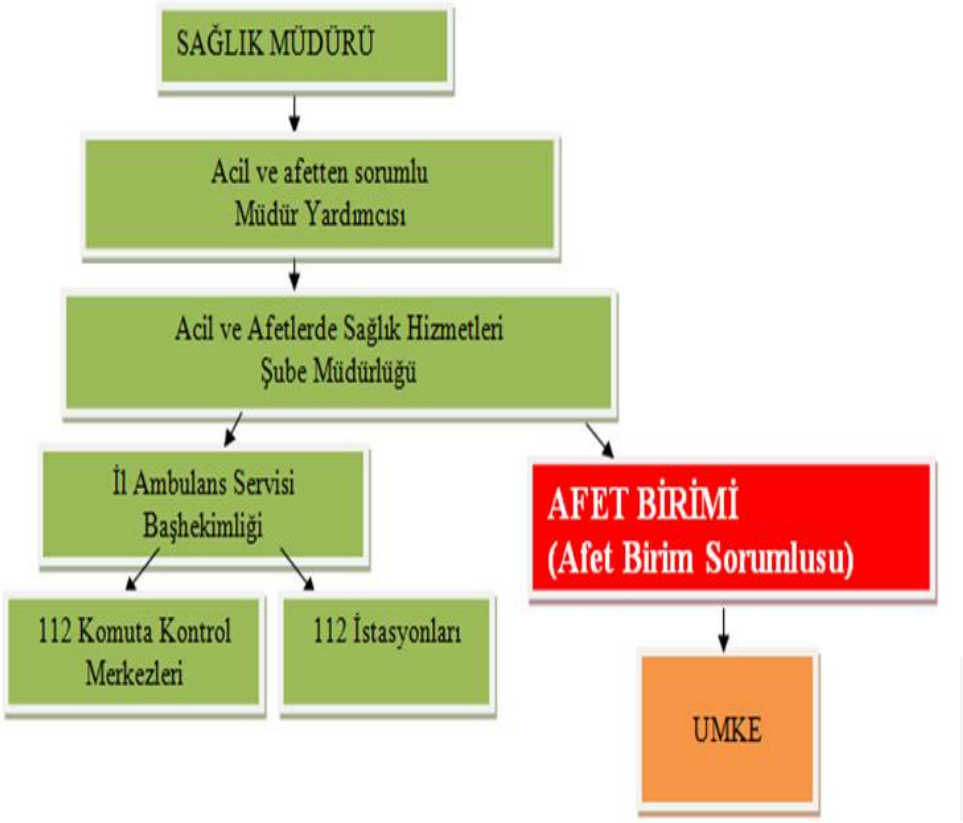
Acil durumlarda yardım sağlayan kişiler ve gönüllü kuruluşlar için teşvik edici çalışmalar yapmak, yapılan yardımların teslim alınmasını ve ihtiyaç sahiplerine ulaştırılması için görevliler tayin etmektir.

"İl-İlçe Sivil Savunma Müdürlükleri Sivil Savunma Kanunu uyarınca kurulur. Sivil Savunma Genel Müdürlüğünün taşra teşkilatıdır." (1)

1- R. Keleş, "Afet Yönetimi Açısından Türkiye'de Merkezi ve Yerel Yönetim", Afet Risk Yönetimi Kitabı, Ed. N. Ekin - A. Güner - K. Demeter, İstanbul, 2007, s.15

5.5. Afet ve Olağandışı Durumlarda İl Sağlık Müdürlüğü Yapısı ve İşleyişi

Şekil 5- Afet ve Olağandışı Durumlarda İl Sağlık Müdürlüğü Yönetimi Koordinasyon Şeması



Kaynak: M. Çakmakçı, "Felakette Sağlık Düzeni", Bilim ve Teknik Dergisi, C.5, S.38, Ankara, 1999, s.92

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE AFET PLANI

1. HASTANE AFET PLANI UYGULAMASI

Afetlerde en çok başvurulan kurumlar kuşkusuz hastanelerdir. Bundan dolayıdır ki hastanelerin, afetlere diğer kurumlara nazaran daha hazır olmaları ve afetlerde daha az zarar gören yerler olması beklenmelidir. Ancak ülkemizde yaşanan depremlerden sonra diğer kurumlarla birlikte hastane binalarımızda zara görmüş ve yıkılmıştır. Bunun sonucunda sağlık personelleri de afetzedeler içinde yer almıştır.

Hastanelerin afet hazırlıkları yapısal ve fonksiyonel olarak iki bölüm halinde yapılmalıdır. Hastanelerde öncelikli olarak, afetin zararlarını ev aza indirmek için, yapısal olarak bölgesel ve ulusal tehlikelerin yanında, hastanelerdeki olası riskler gözden geçirilmeli ve buna yönelik çalışmalar başlatılmalıdır. Daha sonra hastane afet planları yapılmalıdır. "Hastanelerin fonksiyonel hazırlığında uluslararası alanda en çok tercih edilen sistem, Hospital Emergency Incident Command System (HEICS) organizasyonudur. HEICS organizasyonu, afet öncesi, afet sırası ve sonrasında, hastane çalışanlarının görev ve sorumluluklarını ayrıntılı olarak tanımlar."(1) Bu organizasyonda, yazılı ve ayrıntılı dokümanlarla birleştirilmiş sağlam bir komuta zinciri vardır. Planı önemli kılan, farklı büyüklükteki ve kapasitedeki hastanelere de uygulanabilir özelliğine sahip olmasıdır. Vatandaş ve sağlık personellerin bir kısmı planlama gerekliliğine inanmadığından doğa ve insanlar afet riskleri altındadır.

Ülkemizde yaşanan Marmara depremi sonrası, mevcut hastanelerin %96'sında eğitim ve yıllık tatbikat çalışmaları yapılmaktadır. Yine hastanelerin %73'nün afet planlarında, kitle imha silahları ile ilgili hazırlıkları olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda, afet planlamalarının yanında hastanelerin önemli ihtiyaçlarından eğitim (%45), dekontaminasyon araçları (%35), iletişim araçları (%10) personel koruyucu araçlar (%10) olduğu saptanmıştır.

1- T. Ergüder, "Marmara Depremi ve Sağlık Sektörüne Etkisi", Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları, Yalova, 2000, s.39

Amerika Birleşik Devletlerinde yaşanan 2001 terör saldırısından sonra yaralıların kurtarılması, taşınması gibi özellikle sağlık hizmetleri bakımından eksikliklerin olduğu ortaya çıkmıştır. Bu süreçten sonra ABD'de ve diğer birçok ülke afet planlarını yenilemiş ve geliştirme çalışmaları yapmıştır. Hastanelerde deprem, sabotaj ve patlamalar gibi olaylar sonrasında yaralanmaların da olacağı göz önüne alınmalıdır. Bunların yanında doktor, hemşire ve paramedik gibi sağlık çalışanlarının plan içindeki görevleri yanında, gönüllülerin ve kurtarma ekiplerinin görevleri mutlaka hastane afet planlarında yer almalıdır.

Hastane afet planları, hastanelerde oluşacak iç afetleri ve hastane dışında oluşacak afetlere cevap verecek yapıda olmalıdır. Afet sırasında yaşanan sorunlardan birisi de afetlerde uygulanan triaj yönetimidir. Hastane afet planları gerçek afetleri beklemeden belli aralıklarla tatbikatlarla denenmeli varsa eksiklikleri giderilmelidir.

Türkiye'de hastane afet planı çalışmalarının önemi Marmara depreminden sonra anlaşılmıştır. Devlet hastaneleri, özel hastaneler eksik olan yanlarını gidermek için yoğun çalışma içine girmişlerdir. Devlet tarafından bu konuda ilk çalışmalar 1999 yılında Türkiye acil tıp derneği tarafından başlatılmıştır. Türkiye'de ilk HEICS konferansı Dokuz Eylül Üniversitesinde gerçekleştirilmiştir. Konferans sonrası diğer hastaneler de hastane afet planları konusunda çalışmalarına hız vermişlerdir.

1.1. Hastane Afet Planı İçeriği

Afet anında hastanelerin hasta sayısı aniden arış göstermekte ve hizmet veremez hale gelmektedir. Afet anında planlama, disiplin ve standart hastane koşullarını yerine getirmek zordur. Bundan dolayıdır ki hastanelerimiz afete hazırlıklı olmakla kalmamalı belli aralıklarla tatbikatlar yapmalı ve planları güncel tutmalıdırlar.

Hastane afet planları içinde, planların güncellenme sayıları ve tarihleri, yapılan ve yapılması planlanan tatbikatların sayısı ve tarihleri içeren bir tablo hazırlanmalıdır.(1)

1- D. N. Özüçelik – V. Fürüzan – B. Sivri – Y. Çetinkaya – Y.Ç. Şardan - U. Erdener, "Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Afet Hazırlığı", Hacettepe Tıp Dergisi, C.39, S.2, İstanbul, 2008, s.66

Hastanelerde çalışan tüm görevliler afetlerde çalışmaya ve görev almaya hazırlıklı olmalıdır. Sadece deprem değil, trafik kazaları, terör olayları, patlamalar, yangınlar gibi olaylarda da HAP aktive edilebilmelidir. Hastane Afet Planı Hastanelerin kolayca uygulayabileceği, tüm personelin belli bir disiplin ve standart eğitimleri sonucunda kurumlarını afetlere hazır hale getirebilecekleri bir model sunmaktadır. Afetlerde hastaneye başvuran hasta ve yaralıların teşhis ve tedavisinde başarılı olmak ve ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirebilmek için her hastanenin yazılı bir afet planı olması gerekir.

Hastane afet planları, afetin olmasını beklemeden tatbikatlar ile test edilerek uygunlukları ve doğrulukları konusunda fikir sahibi olmak gerekir. Tatbikatlar neticesinde tespit edilen aksaklıklar ve eksiklikler tekrar gözden geçirilmeli ve giderilmelidir. Hastane afet planı çalışması küçük ilçe hastanelerinden üniversite hastanelerine kadar tüm sistemi kapsaması gerekir. Ancak o zaman bir afet anında ortak dil kullanabiliriz.

Hastane afet planlama faaliyetleri, hangi düzey ve ölçekte olursa olsun ihtiyaç ve sorunların belirlenmesi, çeşitli eylem yollarının tartışılıp düzenlenmesi, mevcut kaynaklarla gerçekleştirilmelidir. Mümkün bulunan eylem şekillerinin belirlenmesi, gerekli insan gücünün sağlanması, kaynak, malzeme ve örgütlenme biçiminin seçilmesi, ölçülebilir göstergelerin izlenmesi, ihtiyaç olduğunda planda ayarlamalar yapılmalıdır.

Afetin safhaları, zarar azaltma safhası bölümünde açıklanan, ne yaparsak yapalım bazı teknolojik, doğal veya insan kökenli afetlerin etkilerinden kaçamayız. İyi bir hastane afet planı ile afet öncesi ve sonrasında zamanında, etkili ve hızlı bir biçimde mücadele edilebilir. Böylece can ve mal kayıpları en aza indirilmesi sağlanacaktır.

Hastane afet planının amacı olası afet anında hastanenin afete hazır olmasıdır. Planların il afet planı ile koordineli çalışacak şekilde hazırlanması, afet anında en etkili ve verimli sağlık hizmetini sunulmasını sağlayacaktır.(1)

1- Özüçelik – Fürüzan – Sivri – Çetinkaya – Erdener, s.72

1.2. Hastane Afet Planı Genel Esasları

Hastaneler için önemli olan, afetten dolayı, çalışma şartlarının çok kısıtlı olabileceğini daha önceden bilmek ve buna göre önlem almaktır. Afet anında sadece hastane dışında değil hastanelerde de afet olabilmekte mevcut sistem iflas edebilmektedir.

Bu nedenle Hastane Afet Planları yapılırken, görevli olanlar görevlerini önceden belirlemelidir. Hastaları ve çalışanları korumak gerekliliği, hasta ve yaralı tedavisi organize edilmeli, panik ve kargaşayı önleme stratejileri geliştirilmelidir. Meydana çıkan olası sorunları en aza indirme çalışmaları yapılmalı ve birimler arası organizasyon sağlanmalıdır.

1.2.1. Dış Afetlerde Genel Esaslar

Hastaneler dışarıdan gelen deprem, trafik kazaları, terör olayları, patlamalar, yangınlar gibi olaylarda hastaneye birçok yaralının başvuracağı varsayılarak hastane afet planları yapılırken bunların dikkate alınması gerekir.

Planların; Olabildiğince büyük hasta sayısını kontrol edecek şekilde planlanması, hasta kabul ve tedavi alanını genişletilmesi, hastanenin, hastaların ve çalışanların kontaminasyonlardan korunması, afet olayının gerektirdiği ek tüm görevlerin düzgün işlenmesini sağlaması, ihtiyaç olan yerlere personel yönünden destekleme yapılması gerekmektedir.

1.2.2. İç Afetlerde Genel Esaslar

Hastaneler, afetlerde de hizmetlerini sürdürmek zorunda olan kritik tesislerdir. Bu nedenle hastaneler sadece fiziksel olarak değil işleyiş olarak da afetlere hazırlıklı olmalı ve sürekliliği sağlamalıdırlar. İç afetlerde hastane içinde meydana gelen, gelmesi muhtemel olaylar sonrasında başta hastalar olmak üzere, hastane ve çalışanlar için zararları en aza indirecek planlar yapılmalıdır. (1)

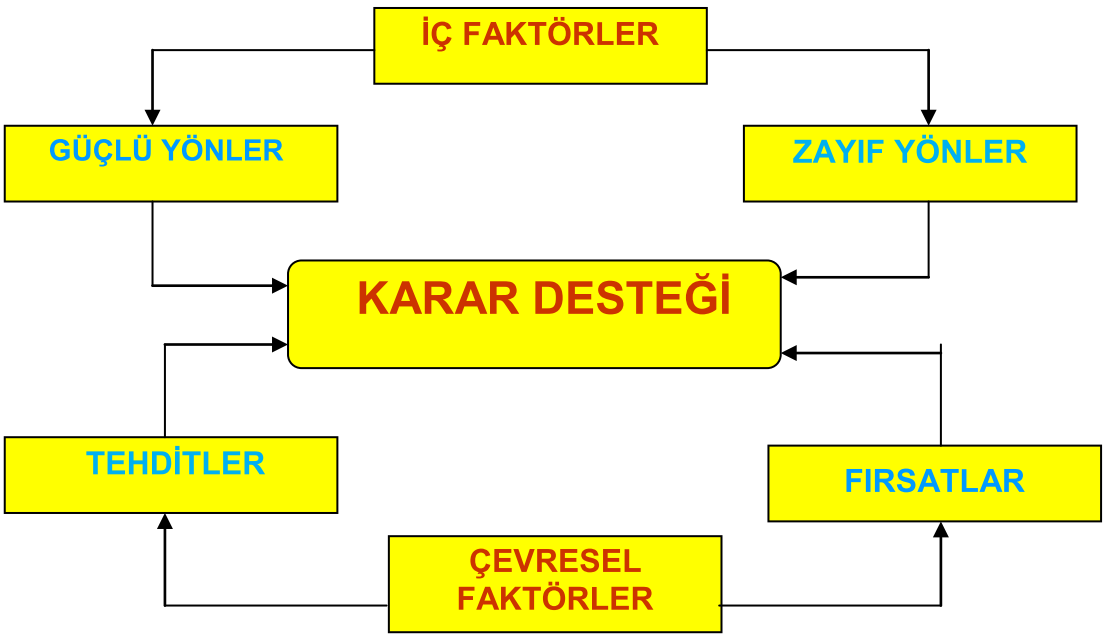
1- Sağlık Bakanlığı, "Hastane Afet Planı Genel Esasları", Türkiye Hastane Afet Planları Eğitimleri, Ankara, 2009, s.39

Hastanede meydana gelen yangınlar, patlamalar, tehlikeli madde kazaları, çocuk kaçırma, sabotaj, elektrik, haberleşme, ısıtma, su gibi alt yapı tesislerinin çökmesi veya kullanılamaz hale gelmesi olayları iç afetlerden bazılarıdır. Bu tip ikincil olayların kontrolü için gerekli hastane boşaltma planları yapılmalıdır. Bu planlar çalışanları, hataları, kurtarma ekibini en iyi koruyacak şekilde oluşturulmalıdır.

1.2.3. Swot Analizi

Swot analizinde, ilgili yöneticilere sorular yöneltilerek alınan cevaplar doğrultusunda kurumun güçlü, zayıf yönleri bakımından analiz edilmiş olur. Kurumun fırsatlar ve tehditler açısından, yönetim, hizmet sunumu, insan kaynakları, eğitim, organizasyon, fiziki, teknik ve mali yapı olarak durumunu gösterir. Burada amaç hastanenin güçlü yanlarını ortaya çıkarırken, zayıf tarafları da bilmek ve düzeltmektir. Bu çalışmalar HAP planlarına içinde olmalıdır.(1)

Şekil 6- Swot Analiz Süreci



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, "Afetlerde Süreç Analizi Sorun Bulma ve Çözme Yöntemleri", Türkiye Hastane Afet Planları Eğitimleri, Ankara, 2009, s.17

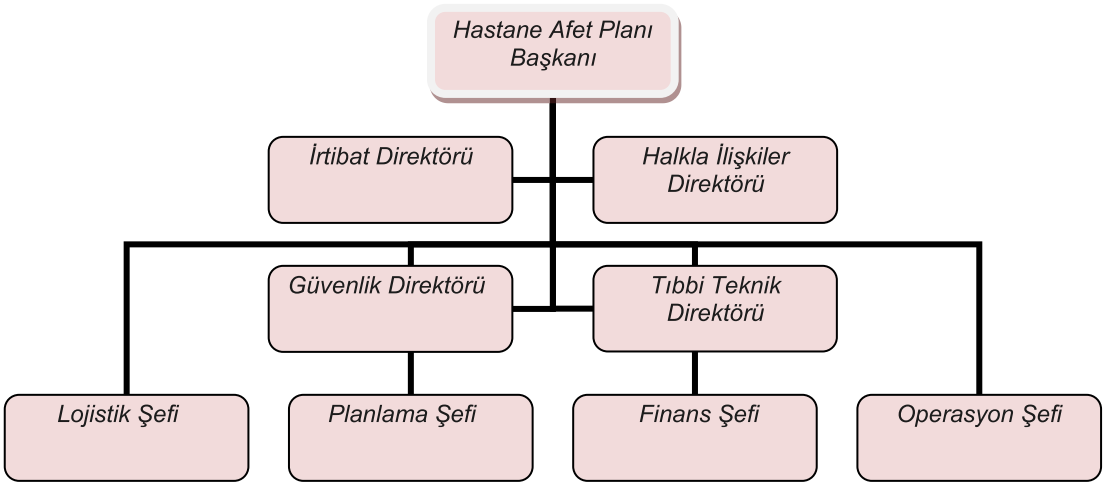
1-Sağlık Bakanlığı, "Afetlerde Süreç Analizi Sorun Bulma ve Çözme Yöntemleri", Türkiye Hastane Afet Planları Eğitimleri, Ankara, 2009, s.12

1.3. Hastane Afet Planında 5 Önemli Görev

- Komuta merkezi
- Operasyon
- Planlama
- Lojistik
- Finans

Hastane afet planlarının devreye girmesinden sonra komuta kontrol merkezi danışman hekimi yani HAP başkanı görevli birimlerle sürekli olarak irtibat halinde kalarak gereksinim duyulabilecek yeni destek hizmetlerini görevlendirir ve organize eder. (1)

Şekil 7- Hastane Afet Planı Teknik Şeması



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, "Hastane Afet Planı Genel Esasları", Türkiye Hastane Afet Planları Eğitimleri, Sempozyumu, Ankara, 2008, s.55

1- Sağlık Bakanlığı, "Hastane Afet Planı Genel Esasları", Türkiye Hastane Afet Planları Eğitimleri, Ankara, 2008, s.55

2. HASTANE AFET PLANI UYGULAMA ÖZELLİKLERİ

2.1. Hastane Afet Planı (HAP) Başkanı

Hastane afet planın idare ve organizasyonunu yapan kişidir. Merkezi mesul müdür hastane afet planı başkanıdır.

2.1.1. Hastane Afet Planı Başkanının Yetki ve Sorumlulukları

Hastane afet planını başlatır ve sonlandırır. Hastane afet planı başkanı hastanede değil ise, planı uygulamaya koymakla yükümlü olan hastanede o an görevli olan en kıdemli doktor veya idarecidir. HAP başkanı geldiğinde gerekli bilgileri sunarak görevi devreder.

Hastane afet planı ile ilgili yeni politikalar belirler ve bunların planlara dahil edilmesini sağlar. Planda değişiklik yapılması yetkisine sahip tek kişidir. Hastanede oluşan tehlike durumunda hastaneyi boşaltma kararı verebilir. Hastane meydana gelen olaylarda, olayın büyüklüğüne göre hastane afet planının kısmen aktivasyonunu veya birkaç birimin aktivasyonunu sağlar. Dışarda oluşan afet alanına görevlendirilecek personeli belirler.

2.1.2. HAP Başkanı'na Bağlı Birimler

Hastane afet planlarında yer alan her birimin sorumlusu önceden belirlenmelidir. Afet anında sorunlar yaşamamak için planda görev alanlar görevlerini tam iyi bir şekilde öğrenilmeli ve uygulamalıdır.

HAP Başkanı'na bağlı birimleri şöyle sıralanabilir;

Lojistik şefi

Planlama şefi

Döner sermaye ve finansman şefi

Halkla ilişkiler yetkilisi

Güvenlik birim şefi

Kurumlar arası koordinasyon şefi

Operasyon şefi (1)

1- Özüçelik – Fürüzan – Sivri – Çetinkaya – Erdener, s.37

2.2. Lojistik Şefi

Hastane Müdürü lojistik şefidir. Bir afet anında bulunulan yerin güvenli olup olmadığı konusunda karar verecek yetkili kişidir. Hastanenin zarar görmüş olan kısımları belirler, hastanenin boşaltılıp boşaltılmayacağı konusunda hastane afet planı başkanına görüşünü bildirir.

2.2.1. Lojistik Şefine Bağlı Birimler

Lojistik şefi birim sorumluları içerisinden, ayniyat sorumlusu ve mutfak sorumlusunu tayin eder ve görev tanımlarını dağıtır. Birim Sorumlularına şu anki durum hakkında bilgi verir, hareket planını belirtir.

Lojistik şefine bağlı birimler; teknik hizmetler sorumlusu, ayniyat sorumlusu, depo sorumlusu, haberleşme sorumlusu, temizlik sorumlusu ve şoförlerdir.

2.2.2. Lojistik Şefi Görevleri

Lojistik şefi, afetlerde görev alan personelin ihtiyaç duyacağı tüm donanım, materyal, tesis ve hizmetleri sağlamakla sorumludur. Tehlikeli madde (radyoaktif maddeler, gazlar vb.) ile ilgili sorunları tespit eder. Telefon, ısınma, havalandırma gibi problemlerini kontrol etmek, oksijen ve gaz sızıntılarının olup olmadığını tespit etmek, varsa onarımını sağlamaktır. Fiziki ortamın bakımı, levazım temini, barınma işlerinin organizasyonunu yapar. Tıbbi malzeme temininde eldeki kaynakları kontrol eder, yeterli değil ise temini için girişimlerde bulunur. Uzayan afet durumlarında gerekli teknik malzemeleri ve elemanları sağlar.

2.3. Planlama Şefi

Hastane afet planı başkanı yardımcısı planlama şefidir. Planlama ile ilgili tüm çalışmaları organize eder. Önemli görülen bilgi ve verilerin personele dağıtıldığından emin olur. Tüm birim sorumlularından mevcut durum ve kaynaklar hakkında bilgiler alır ve buna göre uzun vadeli planlar yapar. Ayrıca Birimin hareket planını yazar ve dağıtır. (1)

1- M. Kadıoğlu, "Afetlere Hazırlık", Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek Kitabı, Ed. M. Yılmaz, İstanbul, 2011, s.124

2.3.1. Planlama Şefine Bağlı Birimler

Planlama şefi, kendine bağlı birim sorumlularını belirler ve bu birimlerin koordinasyon ve denetimlerini sağlar. Personel şefine bağlı birimler; insan gücü sorumlusu, tıbbi personel birim sorumlusu, durum değerlendirme birim sorumlusu, başhemşire ve başhemşire yardımcısıdır.

2.3.2. Planlama Şefinin Görevleri

Operasyonlara ilişkin bilgiler toplar, değerlendirir ve olay eylem planlarını hazırlar. Afet anında hastanede görevde olan ve görevlendirilecek personelin kayıtlarını tutar. Personelin çalışma zamanlarını belirler ve koordine eder.

Mevcut malzemelerin ve ihtiyaç duyulan malzemelerin belirler. Hastane personelinin göreve çağrılması ve personelin ulaşımından sorumludur. Görev tanımlarını okur ve planı gözden geçirir. Personelin dinlenmesi, nöbet değişimlerinin sağlanması, eve gidecek olan personelin naklinin sağlanmasını sağlar.

Afette görevli personelin yakınlarının barınak, beslenme, sağlık bakımlarına yardımcı olur. Halktan gelecek yardımların kabulü ve organizasyonu yapar. Başka birimlerden hastaneye gelen personelin görevleri bakımından organize eder. Afet anında yapılan çalışmaların kaydını tutar. Bu çalışmalarla mevcut hastane afet planının başarılı olup olmadığı belirler konu hakkında hastane afet başkanına bilgi verir.

2.4. Finansman Şefi ve Görevleri

Afet meydana geldiğinde kısa ve uzun vadeli finansal etkilerin belirlenmesi, maliyet kayıtlarının tutulmasını, ortaya çıkan maliyetlerin bir dökümünü çıkarılması için çalışma yapar. Döner sermaye şefi, satın alma sorumlusunu ve muhasebe sorumlusunu ile koordineli çalışır. Afet ile ilgili tüm satın alma işlerinin ve sözleşmelerin yapıldığından emin olur. (1)

1- İstanbul Sanayi Odası, "Acil Durum Planlaması ve Sistemin Tamamlanması", Sanayide Afet ve Acil Durum Yönetimi Rehberi, İstanbul, 2008, s.50

Kendine bağlı birim sorumlularını belirler, finansal kaynakların kullanımını düzenlemek ve bunların koordinasyonunu ve denetimini sağlar, afetle ilgili giderlerin kayıtların yapılmasını ve düzenlenmesi konusunda çalıma yapar.

Satın alma birimi tarafından belirli aralıklarla sunulan, personel harcamaları, kaynak ve çeşitli harcamaları gösteren raporu hazırlar. Bu raporları hastane afet başkanına sunar.

2.5. Hakla İlişkiler Yetkilisi

Afet bölgesinde basın ve halkla ilişkiler büroları oluşturulur. Buradan halkla ilişkiler yetkilisi tarafından haberler güncel olarak halka ve basın mensuplarına ulaştırılır. Bütün resmî, özel radyo ve televizyon kuruluşları ile yazılı basın, internet medyası afet ve acil durum hallerinde vatandaşların doğru bilgilendirilmesini sağlar. Gerekli hassasiyeti göstererek bilgilerin toplanması ve ayıklanmasından sorumlu kişidir.

Hastanede olağan dışı durumlar için yazılı bir hareket planının olduğundan emin olur. Hastane içi haberleşme ağını oluşturur.

2.5.1.Halkla İlişkiler Yetkilisinin Görevleri

Görevli medya mensuplarının girebileceği ve giremeyeceği bölgeleri belirler. Bu konuda güvenlik şefi ile beraber çalışır. Hastane afet planı sorumlusunun bilgisi içerisinde medya ve halka bilgi verir.

Halkla ilişkiler organizasyonunda, görevi yapacak personele bu konuda eğitim verilmelidir. Düzenli kayıt tutma ve izleme yapmalıdır. Açık, kısa ve öz bilgi verilmelidir. Kim hangi bilgiyi nasıl verecek önceden planlanmalıdır.

2.5.2. Aktivasyon Sonlandırılmasında Görevleri

Halkla İlişkiler Yetkilisi aktivasyon sonlandırması sırasında, görevli personelin rutin işlerine dönüşünü sağlar. Son olarak medyaya ve halka bilgi verir. Haberleşme ekipman ve araçların yerlerine yerleştirilmesini sağlar. Afet bitiminden sonra çıkarılan raporları hastane afet başkanına sunar. (1)

1- Kadıoğlu, s.121

2.6. Güvenlik Şefinin Görevleri

Güvenlik Personellerinden sorumludur. Hastane içinde trafik ve güvenlik organizasyonunu yapar. Hastanedeki tehlikeli ve güvensiz durumların tespit edilmesi konusunda hastane irtibat direktörü ile işbirliği yapar. Hasta ziyaretleri ile ilgili uygun bölümleri, saatleri, giriş çıkış kapılarını ve yollarını belirler. Gerekli yönlendirmeyi yapar ve önlemleri alır. Asansör arızalarını ve asansörde kalan olup olmadığını tespit eder ve teknik birime bildirir.

Kurtarma operasyonları sırasında güvenliği sağlar. Hastane girişlerini, ziyaretçi girişlerini kontrol eder. Yasak olan bölgelere girişleri engeller. Ambulansların hastane giriş çıkış yollarını belirler. Güvenliği ilgilendiren tehlikeli durumlar karşısında ilgili birim başkanına bilgi verir. İhtiyaç halinde itfaiye ve polis teşkilat birimlerinden yardım alır.

Hastanede kullanılacak olan su, yiyecek, tıbbi alet ve malzemelerin korunmasından sorumludur. Afet süresi içerisinde görev alan kolluk kuvvetleri ve hastane güvenlik birimlerinin birlikte çalışmalarını koordine eder.

2.7. Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu

Afetlerde görev yapacak kurum, kuruluşlar ve kişiler düzenlenen ortak plan, tatbikat ve toplantılarla afet öncesinde bir araya gelmelidirler. Koordinasyon öncelikle kurum içerisinde sağlanmalıdır. Halkla ilişkiler yetkilisi ile koordine şekilde çalışır. Mevcut hastanelerin yatak kapasitelerini çıkarmak, çıkabilecek personel sıkıntısını bilmek, diğer sağlık kurumlarına nakledilen ve nakledilecek hastaların sayısını çıkarmak, başka hastaneden talep edilen ihtiyaçların karşılanması konularında sorumlulukları vardır.

Uygun iletişim ve mesaj akışını sağlamak için bölgenin ve ilin acil organizasyon Şemalarını inceler. Kurumlar arasında koordinasyonu gerektiren konularda karar alır ve uygulanmasını takip eder, sorun ve önerileri değerlendirir, sorunların çözüm şeklini belirler.(1)

1- Ö. Işık,- H. M. Aydınlıoğlu, - S. Koç, - O. Gündoğdu, - G. Korkmaz, - A. Ay, "Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri", Okmeydanı Tıp Dergisi, C.82, S.123, İstanbul, 2012, s.103

En yakın çalışabilir durumdaki hastaneleri belirlemek, hastanelerdeki değişiklikler hakkında güncellenmiş bilgiler vermek, haberleşme hizmet sorumlusunun yardımıyla acil iletişim ağını kullanmaktır. Afetin türünü büyüklüğü ve yayılım alanını araştırmak ve bu konuda bilgi toplamaktır. Uygun iletişim sağlamak için il kriz merkezi ile iletişim kurar.

2.8. Operasyon Şefi

Planda gerçekleştirilmesine karar verilmiş olan eylemleri yerine getirmek için çalışmalar yapar. Operasyonda ihtiyaç duyulan kaynakları belirler ve olay komutanına bilgi verir.

Hastanenin tahliyesi durumunda hastaların gönderilebileceği hastane veya merkezleri belirler. Hava ambulansı gerekli durumlarda ilgili kurumlarla irtibata geçerek hasta transferini koordine eder.

Hastanede bulunan ve gelecek olan hastaların tedavileri ile ilgili planların yapılmasını sağlar. Tıbbi hizmetler ve destek hizmetleri sorumluluğu operasyon şefindedir. Hastane afet yönetiminin belirlenmiş olduğu amaçları yerine getirir, bu konuda taktikler geliştirir ve uygular.

2.9. Bilgi İşlem ve Teknik Hizmetler Sorumlusu Görevleri

Hastanede bulunan tüm cihaz ve sistemlerin kesintisiz çalışması için gerekli önlemleri almak, arıza ve periyodik bakım takiplerini yapmak, sistemin uğrayabileceği risklere karşı önlemleri almaktır. Yılda en az bir kere veri kurtarma ve yangın tatbikat planlarını, kurumlarla koordineli şekilde yapmak ve uygulamaktır.

Bilgisayar ve sistemlerin montaj, yazılım kurulumu, güncelleme, periyodik bakım ve arızalarının giderilmesine ilişkin iş ve işlemleri yapmak, enerji, ısıtma-soğutma, haberleşme, yangın algılama ve söndürme gibi sistemlerin periyodik bakımlarını yapmak ve arızalarını gidermek sorumlulukları arasındadır. (1)

1- Kadıoğlu, s. 121

3. ACİL KOMUTA MERKEZİ

Afet anında başhekimlik binasında veya odasında komuta merkezi kurulur. Bina afet sırasında zarar görmüş ise, komuta merkezi sahadaki hastaneye yakın ancak sahanın dışında bir yerde kurulur. Müsait bir yerde çadır kurularak merkez oluşturulabilir.

3.1. Acil Serviste Afet Organizasyonu Planı

Afet olduğunda, acil servis nöbetçi uzman doktoru hemen hastane afet planı başkanına haber verir. HAP başkanı incelemesini yaptıktan ve gelen diğer bilgileri değerlendikten sonra hastane afet planını devreye sokar. Acil serviste görev yapan tüm personelin telefon ve adreslerin bulunduğu bir liste oluşturulmalıdır. Personel takviyesi gerektiğinde acil olarak göreve çağrılabilir. Listeler acil servis hemşiresi tarafından her 4 ayda bir gelen giden personel bakımından revize edilmelidir.

Afet anında hastanenin haberleşme alt yapısı hasara uğramış ise medya aracılığı ile ilgili personellere ulaşmaya çalışmalıdır. Acil servis biriminde kayıt işlemi bilgisayar ile yapılmalı, mümkün değil ise hasta kayıt defteri kullanılır.

Afet sırasında acil servis tarafından kullanılabilecek ve hastanede açılması gereken alanlara öneri olarak;

Hastaneye ayakta gelen ve genel durumu iyi olan hastalar için, müdahale alanı (yeşil alan) olarak, hastane lobisi kullanılabilir. Acil müdahale gerektiren hayati durumu mevcut olan hastalar için tedavi alanı (kırmızı alan) için hastane acil odası kullanılabilir. Ölü olarak gelen hastaların toplandığı alan olarak (siyah alan) hastanenin morglarından sonra NST ve EKG odaları kullanılabilir. Hayati tehdidi olmayan ve bir süre bekletilecek hafif yaralanma ve kanaması olan hastaların tedavisi alanı olarak (sarı alan) hastanenin acil gözlem odası kullanılabilir. Kayıt kabul alanı olarak; acil girişi kullanılması uygun olacaktır. (1)

1- K. Vatansever – M. Türk – M. Vatansever, "Olağandışı Durumların Epidemiyolojik Özellikleri", Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı, Ed. A. O. Karababa, Ankara, 2002, s.56

3.2. Triaj

Triaj hasta veya yaralının, tedavisinin yapılması amacıyla, o anki durumlarının ciddiyetine göre sınıflandırılması, bakım, tedavi ve tahliye konularında önceliklerinin belirlenmesi ve sıraya konulma sürecidir. Doğru bir triaj afetlerdeki en temel ilkelerden biridir. Toplu kazalar, savaş ve büyük afet durumlarında, sağlık kurumlarına, durumu acil olan hasta başvurusu ile durumu acil olmayan hasta başvurusunun artması nedeniyle acil olanların, acil olamayanlardan ayıklanmasında triaj önemlidir. Hasta ve yaralılara müdahalede yeteri kadar doktor ve yardımcı sağlık personeli varsa triaj uygulanmaz.

Afet yerine ilk ulaşan doktor ya da sağlık personeli triaj sorumlusudur. Hastanelerde triaj acil servisin girişinde yapılır. Hastaların karşılandığı alanda triaj görevlilerinin çalışabilmesi için bir masa ve sandalye bulundurulmalıdır. (1)

3.2.1. Triajın Amacı

Triajda en büyük amaç yaşamın korunmasıdır. Hastaların başvuru sırasına göre değil, sağlık durumlarının ciddiyetine göre kabul edilmelidir. Hastanelerde aşırı yüklenmenin önlenmesi triajla mümkündür.

Afetlerden etkilenen hastaların hayatlarını kurtarabilmek için öncelikleri belirlemeye karar verilir. Böylece istenmeyen ölümlerin önüne geçilmiş olur.

3.2.2. Triaj Temel Kurallar

Triaj alanında, değerlendirilen hastaların kaydı hemen yapılmalıdır. Bunun için kayıt defterine triaja girenlerin bilgileri yazılır. Hastanenin alt yapısı etkilenmemişse, bu prosedür bilgisayarla yapılabilir.

Triaj yöntemi hastalar tarafından kabul edilmiş olmalıdır. Her hastaya adil şekilde uygulanmalıdır. Tıbbi tedavinin her basamağında uygulanmalıdır. Triaj, deneyimli, bu konuda eğitim almış hekim, hemşire ve acil tıp teknisyeni tarafından yapılmalıdır. (2)

1- O. Polat, Acil Tıp ve Triaj Nedir?, http://aciltip.medicine.ankara.edu.tr/files/d5_aciltiptriaj.pdf, (14/07/2015)
2- H. İ. Durak, K. Vatansever, "Olağan Dışı Durumlara Yanıt, Acil Evre (İlk 24-72 Saat)", Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı, Ed. A. O. Karababa, Ankara, 2002, s.55

3.2.3.Triaj Uygulama

Hastaların triaj süresi her hasta için bir dakikadan daha kısa olmalıdır. Büyük afet ve kaza gibi hasta sayısının çok olduğu olaylarda, yeteri miktarda kurtarıcı, alanı paylaşmak sureti ile triaj uygulayabilir. Hastaların hayatını tehdit eden yaralanmaların boyutu tespit edildikten sonra yapılır. Hastaların sistemik kontrolleri de yapılır. Olay yerinde, hastalara hava yolu açılması, kanamaların durdurulması, solunumun sağlanması gibi ilk yardımlar yapılmalıdır. Bunun yanında kırıklar basitçe sabitlenmelidir. Asıl tedaviye mümkün olduğu kadar erken başlanmalıdır.

Triaj her tıbbi basamakta yapılmalıdır. Olay yerinde hastaların öncelikleri belirlenir ve sevkleri yapılır. Hastaneye gelindiğinde acil serviste ve daha sonra yoğun bakımda triaj uygulanabilir. Hastalar her turda değerlendirilebilir. Uygulama sırasında daha önceden belirtilmiş görevlerin yanında triaj için net bir görev dağılımı yapılmalıdır. Triajdan sorumlu personel, tedavi safhalarını yönlendirir.

Triaj sorumlusu triajı tamamladıktan sonra arkasından gelen destekleyici yeterli sayıda sağlık personeli yoksa, durumu ağır olarak işaretlediği hastalara dönerek gerekli tedavi girişimlerinde bulunabilir. Triaj işaret kodu hiçbir zaman düşürülmez, hastanın durumunda bozulma olursa kodu yükseltilebilir.

Triaj yapılırken, hastaların yaralanma ciddiyetine bakılarak renk kodlaması; yeşil, sarı, kırmızı ve siyah olarak yapılır.

- **“Yeşil etiket (Acil olmayan):** Kritik biçimde yaralanmamış, hafif yaralı olan, bilinci açık hastalardır. Hayati tehlikeleri yoktur.
- **Sarı etiket (Acil):** Tedavi ihtiyacı olan ancak bekleyebilecek hastalardır. Bu gruptaki hastaların sağlık sorunları olasına rağmen kırmızı gruptakilere göre biraz daha iyi durumdadırlar.
- **Kırmızı etiket (Çok acil):** Ciddi şekilde yaralanmış, durumu kritik, acilen müdahalede bulunulması gereken hastalardır.
- **Siyah etiket (Ölmüş veya ölmek üzere olanlar):** Çok ciddi şekilde yaralanmış, yaşam beklentisi olamayan hastalardır. Bu kodlamaya giren hastalara sağlık hizmeti verilmez. (1)

1- O. Polat, Acil Tıp ve Triaj Nedir?, http://aciltip.medicine.ankara.edu.tr/files/d5_aciltiptriaj.pdf, (14/07/2015)

3.3. Acil Servis Ekibinin Görevleri

Acil servisler, hastane afet planı içerisinde ayrı önemi olan birimlerdir. Afet anında ilk bilgiler ve hastalar acil servise gelir. Önceden hazırlanan plana göre acil servis triaj bölümleri tespit edilmelidir.

Acil serviste görevli doktor, başhemşire, hemşire, radyoloji teknisyeni, hastabakıcı, acil tedavi birimler sorumlusu, afet anında üstlendiği görevleri iyi bilmek zorundadırlar. Aksi takdirde afet anında işbirliği, düzen ve çalışma sorunları ortaya çıkar.

3.3.1. Doktor

Hastaların solunumunu sağlamak için, solunum yollarını entübe ederek hava yolunu açar. Gerekli zamanlarda torakostomi yapar. Servikal immobilizasyonu sağlar. Damardan sıvı tedavisine başlar. Hastaların nörolojik muayenelerini yapar. Hastayı tamamen gözeden geçirir.

Dış kanamalar varsa durdurmaya çalışır. Basit kırıkların atele alınması işlemini yapar. Gerekiyorsa nazogastrik ve foleysonda takar. "Tarama US yaptırır. Hastanın önceliğini değerlendirir. Triaj da en ufak bir şüphede uzmana danışır ve hastayı üst gruba alır." (1)

3.3.2. Başhemşire

Afet anında ihtiyaç olabilecek hemşire ve personel gereksinmelerini kontrol eder. Gerekli durumlarda personelin çağrılmasını sağlar. Acil servis kayıtlarını kontrol eder ve düzenli tutulmasını sağlar.

Hasta transportunu kontrol eder. Acil servise başvuran hasta sayılarına göre yakın ve uzun vadeli dahili ve cerrahi hemşirelik hizmetlerinin yeterli olup olmadığını belirler. Acil servisin her alanında ki tıbbi malzemeleri periyodik olarak kontrollerini yapar, ihtiyaç anında malzeme takviyesini sağlar. Acil servis alnının organizasyonunu sağlar. Diğer yataklı birimlerinin sorumlularından brifing alır.

1- Kadıoğlu – Özdamar, s.22

3.3.3. Hemşire

Hastaların tansiyon nabız gibi bulgularını alarak hasta kartına kayıt eder. Kan grubu, hemogram ve doktor istemine göre kan numunelerini alır. Damar yolu açar. Doktorun order ettiği tedavileri uygular.

Hastaneye afet anında görevlendirilen ve görevlendirilecek olan personelin koordinasyonunu sağlar. İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeleri belirler ve temin için gerekli koordinasyonu sağlar.

3.3.4. Tıbbi Bakım Sorumlusu

Hastayı acil servise alır, kişinin tedavisi için gerekli pozisyonunu almasını sağlar. Hastanın transportunu yapar. Acile yeni gelen hastaları hızlı bir şekilde değerlendirerek gerekli tedavi birimlerine sevkini sağlar.

Acil servis alanındaki ihtiyaçları ve sorunları değerlendirir, çözümü için çalışma yapar. Kaynak yönetimi sağlar. Hastaların varsa değerli eşyalarını hemşireyle beraber döner sermaye memuruna teslim eder. (1)

3.3.5. Radyoloji Doktoru/Teknisyeni

Radyoloji ve diğer tanısal görüntüleme hizmetlerinin yeterli düzeyde olmalarını ve mevcut koşullar altında en yüksek kalitede hizmet vermelerini sağlar.

Mümkünse, acil tedavi ve ikincil tedavi alanları için radyoloji teknisyenleri ve taşınabilir röntgen üniteleri temin eder. (2)

3.3.6. Acil Tedavi Birimler Sorumlusu

Travma ve acil cerrahi deneyimi olan kıdemli bir uzman, tedavi birimler sorumlusu olarak atanmalıdır. Kendisine bağlı triaj sorumlusu, kırmızı alan sorumlusu, Sarı alan sorumlusu, yeşil alan sorumlusu, hasta çıkış sorumlusu ve morg sorumlusu gibi birimlerin çalışmasını denetler.

Hasta taburcu işlemlerinin kontrolünü sağlar. Afetzede olmayan ama o an acilde olan hastaların tıbbi bakım ve taburculuklarını organize eder. (3)

1- Kadıoğlu – Özdamar, s.26
2- Özüçelik – Fürüzan – Sivri – Çetinkaya – Erdener, s.41
3- Kadıoğlu, s.23

4. HASTANENİN BOŞALTILMASI

Hastanelerin boşaltılması hızlı ve güvenli olmalıdır. Karar vermek için fazla zaman yoktur. Ciddi ölçüde personel ihtiyacı vardır. Hastaların tedavileri uzun süre ertelenmek zorunda kalınabilir. Hastalar ve çalışanlar için yaralanma riski olabilir. Hastanenin iç veya dış afet sonucu, tamamen ya da kısmen boşaltılması kararını hastane afet planı başkanı verir. Bu konuda başkan tam yetkiye sahiptir. Afet anında hastanenin güvenli olmayan kısımları tespit edilir ve bu kısımlara girişler engellenir. Hastane zarar görmüşse arama kurtarma çalışmaları yürütülür.

Hastanenin boşaltılması için uygun yerler hastane afet planında yer almalıdır. Hastaların transferi için binaları zarar görmemiş olan okullar, spor salonları, bu işler için özel ayrılmış kamu ve özel kuruluşlar önceden belirlenmelidir. Hastane iç afetlerde kısımların boşaltılması için yer belirlenmelidir. Hastanenin boşaltılmasında, asansörlerin ve merdivenlerin kullanılıp kullanılmayacağını, kaçış transport yollarının belirlenmesinden sorumlu kişi lojistik şefidir. Hastanenin boşaltılması işinde, organizasyonu sağlayan, görevlendirmeleri yapan ve boşaltma kararını veren hastane afet planı başkanıdır.

Uygun görülen hastalar derhal taburcu edilir. Hastaneden taburcu olan, başka birimlere sevk edilen veya bakım servisi değişen hastaların kayıtlarının tutulması gerekir, bundan hastane planlama şefi sorumludur. Başka hastanelere sevk edilen hastaların yanında epikrizleri de gönderilir.

Hastane terk edilinceye ve güvenli hale gelinceye kadar hastanede HAP yönetim kurulu, güvenlik personelleri ve lojistik birimi ve alt birimleri hastanede kalır. Hastanenin boşaltılması vertikal (Dikey) ve horizontal (Yatay) boşaltma şeklinde gerçekleştirilir. Hastalara gelişmelerle ilgili bilgi verilmelidir. Ancak çok fazla bilgi vermekten kaçınılmalıdır. Tahliye trajı yapıldıktan sonra boşaltma işlemine başlanır. (1)

1- H.F. Kapancı, Binalarda Yangın Güvenliği Bağlamında Kaçış Yollarının Risk Analizi Hakkımda Bir Örnek Çalışma, GÜ, FB E, YYLT, Ankara, 2006, s.71

4.1. Vertikal (Dikey) Boşaltma

Bir alt kattan bir üst katlara veya üst kattan alt katlara taşınma işlemidir. Alt kattan üst kata taşıma işlemi genelde aşırı yağışa bağlı su baskınlarında gerçekleşir. Böyle bir durumda hastanenin girişlerinde güvenlik görevlileri barikat kurup, sahaya giriş izni olanlar dışında kimsenin içeriye girmesine izin verilmez. Hasta, hasta yakınları ve diğer kişiler hastaneyi belirlenen bölgelerden terk eder.

Boşaltılacak bölgedeki hastalardan, yürüyebilecek durumda olanlar merdivenlerden sağlam olan bir üst kata, yürüyemez durumda olanlar, asansör çalışıyorsa asansörle, çalışır durumda değilse merdivenlerden personel yardımı ile sağlam olan ilk üst kata çıkarılır. Bu işlemden sonra boşaltılan bölgeye girmek tehlike yaratmıyorsa hasta popülasyonuna göre en ihtiyaç duyulan malzeme personel tarafından ilgili kata çıkartılır. Boşaltılan bölgelerin tüm odaları, ayrıca tüm asansörler mahsur kalmış kişiler olabileceğinden lojistik şefi tarafından kontrol edilir.

4.2. Horizantal (Yatay) Boşaltma

Hastanenin bir bölümünde meydana gelen patlama, yangın, yıkılma, suikast gibi benzeri afetlerde yapılır. Bu tip durumlarda hastanenin taşıyıcı sistemlerinde hasarlar meydana gelmiş olabileceğinden vertikal boşaltma yapılmamalıdır. Horizontal boşaltma yangın, patlama gibi olaylarda, birkaç katta aynı eş zamanda yapılabilir. Gerekirse aynı zamanda bir veya bir kaç bloktan diğer bloklara boşaltılma işlemi yapılır.

Horizontal boşaltma uygulaması, yoğun bakım üniteleri dışında tüm bölümler için geçerlidir. Yoğun bakımları etkileyen olaylarda, hastalar normal servislere gönderilir. Yoğun bakımdan normal servislere çıkarılamayacak durumda olan hastalar, diğer devamlı bakım ünitelerine devredilir. Bu uygulamalardan sorumlu olan kişiler, yoğun bakım sorumlusu ve lojistik şefidir. (1)

1-Kapancı, s.72

4.3. Tahliye Kuralları

Hastanede meydana gelen, deprem, yangın, patlama, sabotaj gibi benzeri durumlarda, hastanenin tamamı veya ihtiyaç duyulan kısımları boşaltılmalıdır. Hastalar, hasta yakınları, görevli personel, acil çıkış planlarında belirtilen yerlerden birinci öncelikli olarak tahliye edilmelidir. İkinci öncelikli olarak, tıbbi cihazlar, dokümanlar, malzemeler öncelik sırasına göre kurtarılır.

Tahliye anında sık sık duyuru yapılır. Durumdan bilgi verilir ve paniğe kapılmamaları konusunda uyarısı yapılır. Duyuru ile yol gösterme yapılabilir. Ayrıca acil çıkış merdivenlerine, kapılar ve kaçış yönlerine, görevli personel, ses ve işaretlerle yönlendirme yapılır. Tahliyeden sorumlu görevliler, giriş ve çıkışları kontrol ederler. Binada asansörler çalışıyor olsa bile kullanılmamalıdır. Çok zorunlu olması halinde kontrollü olarak sadece çok ağır hastalar için geçici olarak kullanılır. Yürüyebilen hastalar, sıra halinde bir öncü ve bir artçı personel ile belirtilen yollardan acilen dışarı çıkartılır. Yürüyemeyen ve tehlikeye en yakın olan hastalar önce tahliye edilmelidir. Tahliye sınırlandırılamıyorsa en uygun hasta oranına göre tahliye tercih edilmelidir.

Tahliye edilen personel, hasta, hasta yakınları ile kurtarılan malzemeler hastane bahçesine veya tehlike olamayan bölgelere yerleştirilir. Bu bölgeler korunarak güvenlikleri sağlanır. Tahliyeden sorumlu personel sorumluluk alnının tahliyesi için güvenlik personelinden yardım alabilir. Farklı uygulama gerektirecek durumlar için hastane afet planı başkanından alacakları talimatı uygularlar. Hastanenin tüm birimlerinde çalışan personel çalışmalarını durdurur ve sorumlu olduğu cihazları kapatarak binayı terk eder. Tahliye işlemleri, servis amirlerinin yönetiminde, tahliye planına göre yürütülmelidir. Tahliyeden sorumlu görevliler, personelin ve diğer ziyaretçilerin binayı boşalttığından emin olduktan sonra terk etmelidir. Tehlikeden sonra, hastanenin hizmete açılabilmesi için, mühendislik ekibinden onay alınması gerekir.(1)

1- Sağlık Bakanlığı, “Hastane Afet Planı Tahliye”, Türkiye Hastane Afet Planı Eğitimleri, Ankara, 2006, s.43

SONUÇ

Türkiye, tarih boyunca afet olaylarına sıkça maruz kalmıştır. Gelişmiş ülkelerin afet konusunda yaşadığı tecrübeler, zarar azaltma çalışmalarının önemli olduğunu göstermiştir. Ülkemizde son yıllarda bu konuda çalışmalar yapılmaya başlansa da yetersiz durumdadır. Bu sorunların en başında koordinasyon ve organizasyon eksikliği gelmektedir. Bu da afetten sonra ulaşım, iletişim, arama ve kurtarma, tahliye ve tedavi, güvenlik, barınma, iaşe, basın, halkla ilişkiler, psikolojik hareket, eğitim, yetki karmaşası, insani yardım malzemelerinin kabulü, dağıtılması, kaydı, depolanması, durum tespiti konularında büyük sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu konularda önceden yapılacak planlamalar ve çalışmalar ne kadar başarılı olursa, can ve mal kaybının o kadar az olması beklenir.

Afet yönetim çalışmalarının ülke genelinde başarılı olabilmesi için, modüler bir organizasyon, birleştirilmiş bir komuta ve iyi bir iletişim ağı gereklidir. Afet konusunda önce plan ve sonra bu plana bağlı kurtarma anlayışı benimsenmelidir.

Ulaşılan sonuç kapsamında belirlenen öneriler şöyle ifade edilebilir:

Afet öncesinde, yerleşim yerlerinin haritaları, imar planları, binaların konumu ve yapısı çıkarılmalıdır. Afet anında yıkılan bina ve enkazlar altında kaç kişinin olabileceği konusunda kurtarma ekiplerine bilgi verilerek can kayıpları azaltılmalıdır.

Afet riskinin ve tehlikesinin belirlenmesi, afet araştırma ve geliştirme faaliyetleri öncelikli konular arasına alınmalıdır. Yerel yönetimler imar planlarını yaparlarken, bölgenin jeolojik, hidrolojik ve jeofizik raporlarını dikkate almalıdırlar. Sakıncalı yerlerde kesinlikle planlamaya izin verilmemelidir.

Zamanla ortaya çıkan yeni ihtiyaçlar, meydana gelen her türlü teknolojik değişmeler planlara dâhil edilmeli, planların sürekli güncel tutulması sağlanmalıdır. Zira güncelliğini kaybetmiş ve gelişen teknolojiye uyum sağlamayan bir afet planı, afet anında, hiç plan yapılmamış gibi olumsuz sonuçlara neden olacaktır.

Bir afet planı, afet anında ve sonrasın da karşılaşılan sorunlara çözüm getirebilmelidir. Beklenmeyen afet olaylarının zararlarını en düşük seviyeye indirmelidir. Doğru bir şekilde mevcut kaynak ve imkânların da planlarda yer alması gerekir. Yanlış bilgi ve verilere dayandırılmış afet planlarının uygulamada hiçbir yararı olmayacaktır.

Afet planları, bir yasal görevi yerine getirmenin yanında, aynı zamanda kurum ve kişilerce gereğine ve yararına inanılan bir belge olarak hazırlanmalıdır.

Türkiye' de etkin bir afet yönetiminin oluşturulabilmesi için, özel kuruluşların, sivil örgütlerin ve kurumların bir afet planı bulunmalı ve bu planlar birbirleri ile bağlantılı olmalıdır. Planlarda yönetim, komuta ve kontrol mekanizmalarının ve bilgi akışının nasıl olacağı açıklıkla belirtilmeli ve yönetim karmaşasına neden olunmamalıdır. Afetin her aşamasında görev üstlenen kuruluşlar tek bir çatı altında toplanmalı, gerekli işbirliği eksiksiz olarak sağlanmalıdır. Kurumsal devlet yapısı, ulusal ve yerel afet yönetim birimlerini organize eden, kısa ve uzun vadeli planlarını uygulatan, tatbikat ve eğitim için kaynak temin eden, denetleyen ve standartlar koyan bir yapıda olmalıdır. Bu bağlamda, kamu kurum ve kuruluşların afet sırasındaki görev, yetki ve sorumlulukları bir bütün içinde ele alınarak yeniden yapılandırılmalıdır. Bu alanda taşra teşkilatı, mahalli idarelere görev, yetki ve sorumluluklar verilmelidir.

Afetlerde görev verilen personelin, afet anındaki görevleri kendisine yazılı olarak verilmeli ve bu görevler tatbikat ve eğitimlerle desteklenerek pekiştirilmelidir. Bu da afet anında, ne yaptığını bilen personel olarak yarar sağlayacaktır.

Afet konusunda halkın bilinçlendirilmesi için ilgili eğitim kurumları, sivil toplum kuruluşları ve mahalle örgütleri ile işbirliği yapılarak uygulamalı yaygın eğitim programları düzenlenmelidir. İl afet ve acil durum planları gelişmeler çerçevesinde güncellenmelidir. İl sağlık müdürlüklerinin hazırlayacağı planlar, yıl içerisinde bir kez masa başı tatbikatı ve bir kez de saha tatbikatı ile test edilmelidir.

Hastane afet planları, katılımcı bir anlayışla hazırlanmalıdır. Bu planlarda personelin görev ve sorumlulukları açık ve net olarak tanımlanmalıdır. Planlarda görevlilerin alması gereken eğitimler, yapılması gereken tatbikatlar belirtilmelidir. Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında yapılması gereken faaliyetler, tutulması gereken kayıtlar, kullanılması gereken kaynak ve donanımlar çok iyi belirlenmelidir. Hastane binalarının ayrı ayrı her kat için tahliye planları yapılmalıdır. Hastane binalarında zarar azaltma çalışmaları yapılmalı, çalışanların ve hastaların can ve mal güvenliği sağlanmalıdır. Hastaneler ayrıca bölgede bulunan diğer sağlık kurumları ile beraber hareket edebilme kapasitesine sahip olmalıdırlar.

Afetlerde ele alınması gereken konu, her şeyden önce insandır. Afet konusunda bilinçli bir toplum oluşturmadığımız takdirde ne kadar yasal tedbirler alırsak alalım gerçekleştirmek istediğimiz hedeflere ulaşamayız.

Kısaca, Mustafa Kemal Atatürk'ün belirttiği gibi, buradan çıkarılacak en büyük sonuç şudur: "Felaket başa gelmeden evvel önleyici ve koruyucu tedbirleri düşünmek lazımdır, geldikten sonra dövünmenin bir yararı yoktur."

KAYNAKLAR

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, S.25412, Ankara, 24.03.2004, Md.18

Afet ve Acil Durum Harcamaları Yönetmeliği, Resmi Gazete, S.27866, Ankara, 06.03.2011, Md.9

Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, S.19808, Ankara, 08.05.1988, Md.6

Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, S.19808, Ankara, 08.05.1988, Md.51

Akyel, R., Afet Yönetim Sistemi, Türk Afet Yönetiminde Karşılaşılan Sorunların Tespiti ve Çözümüne İlişkin Bir Araştırma, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Adana, 2007

Alp, S., Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Planının İçeriği ile Uygulama Durumunun Değerlendirilmesi, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2009

Ayçiçek, S., "Heyelanlar", Eğitim-Haber-Bilim Dergisi, C.3, S.2, Ankara, 2002

Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği, Resmi Gazete, S.22872, Ankara, 09.01.1997, Md.1

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı, "Yerel Düzeyde Müdahale Yönetimi", Ulusal Afet Yönetim Planı, Ankara, 2010

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı, "Müdahale Organizasyonu", Ulusal Afet Yönetim Planı, Ankara, 2010

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, Afet Yönetimi Eğitim Programı Modülleri, Ankara, 1991

Binaların Yangından Korunması Yönetmeliği, Resmi Gazete, S.12937, Ankara, 19.12.2007, Md.49

Boztok, D., "Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Sektörler Arası İşbirliği", Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları, Yalova, 2000

Çakmakçı, M., Felakette Sağlık Düzeni, Bilim ve Teknik Dergisi, C.5, S.38, Ankara, 1999

Çeber, K.- Dulupçu, M.A., "Afet Yönetiminde Türkiye'nin Mali Yapısı", Türk İdaresi Dergisi, C.4, S. 459, Ankara, 2008

Denizli Belediyesi, Arşiv Belgelerinde Denizli Depremleri Sergisi, Denizli, 2011

Denizli Sağlık Müdürlüğü İl Afet Planı Kitabı, Denizli, 2011

Doğal Afetlere Karşı Alınacak Önlemler ve Doğal Afetler Nedeniyle Doğan Yapılacak Düzenlemeler Hakkında Zararların Giderilmesi İçin Yetki Kanunu, Resmi Gazete, S.23801, Ankara, 29.08.1999, Md.2

Doğal Afetler Özel İhtisas Komisyonu Başkanlığı, Meteorolojik Kaynaklı Doğal Afetler Raporu, Ankara, 2000

Durak, H.İ. - Vatansever, K., "Olağan Dışı Durumlara Yanıt-Acil Evre (İlk24-72 saat)", Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı, Ed. A.O. Karababa, Ankara, 2002

Ergüder, T., "Marmara Depremi ve Sağlık Sektörüne Etkisi", Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları, Yalova, 2000

Ergünay, O., “Acil Yardım Planlaması ve Afet Yönetimi”, Uzman Der Dergisi, C.2, S.6, Ankara, 1999

Ergünay, O. - Gürkan, P. - Güler, H. H., Afet Yönetimi İle İlgili Terimler Açıklamalı Sözlük, Ankara, 2008

Ergünay, O., “Afet Yönetimi Nedir? Nasıl Olmalıdır?”, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırmalar Kurumu (TÜBITAK) Deprem Sempozyumu, Ankara, 1996

Ergünay O., “Afete Hazırlık Afet Yönetimi”, Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü, Afet Operasyon Merkezi Raporu, Ankara, 2002

Ertürkmen, C., Afet Yönetimi, Ankara Üniversitesi (AÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 2006

Firik, M., Gönüllü Kaynakların Geliştirilmesi ve Sivil Toplum Kuruluşları İle İlişkiler, İçişleri Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı Afet Yönetimi 55. Dönem Mülki İdare Amirleri Semineri, Ders Notları, Ankara, 2004

Geray, C., “Türkiye’de Afet Olayları Karşısında Önlemler ve Örgütlenmeler”, Amme İdaresi Dergisi, C.10, S.140, Ankara, 1977

Güler, H., ‘‘Hazırlıklı Olma’’, İçişleri Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı Afet Yönetimi 55. Dönem Mülki İdare Amirleri Semineri Ders Notu, Ankara, 2004

Gülkan, P.- Balamir, M.- Yakut A., “Afet Yönetiminin Stratejik İlkeleri” Türkiye ve Dünyadaki Politikalara Genel Bakış, Ed. B. Özmen – T. Özden, Ankara, 2003

Gürer, İ., “Anadolu’da Çığ Sorunu”, Sivil Savunma Dergisi, C.36, S.135, Ankara, 1994

Gürer, İ., “Doğu Anadolu’da Kar Örtüsü ve İlkbahar Taşkınlıkları”, Belediyeler Birliği Dergisi, C.6, S.15, Ankara, 1992, s.17

Işık, Ö.- Aydınlıoğlu, H. M. - Koç, S. - Gündoğdu, O. - Korkmaz, G. - Ay, A,. “Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri”, Okmeydanı Tıp Dergisi, C.82, S.123, İstanbul, 2012

İçişleri Bakanlığı, Deprem Zararlarını Azaltma Ulusal Deprem Konseyi Raporu, Ankara, 2002

İçişleri Bakanlığı, Doğal Afetler Genel Raporu, Ankara, 1997

İçişleri Bakanlığı, Deprem Şurası Raporları, Ankara, 2004

İçişleri Bakanlığı, “Kapsamlı Acil Durum Yönetiminin Temel İlkeleri”, Uluslararası Acil Durum Yönetimi Sempozyumu Sonuç Raporu, Ankara, 2003

İçişleri Bakanlığı, Sivil Savunma İle İlgili Kanun Tüzük ve Yönetmelikler 1.Kitap, Ankara, 1994

İçişleri Bakanlığı, Mali Yapı ve Denetim Boyutlarıyla Afet Yönetimi 1.Kitap, Ankara, 1994

İçişleri Bakanlığı, Mali Yapı ve Denetim Boyutlarıyla Afet Yönetimi 2.Kitap, Ankara, 1996

İlhan M.N,- Aksakal N, - Baykan Z, - Yıldırım U, - Maral I., Afetlerin Etkisini Azaltmada Korunma Basamakları, Sağlık ve Toplum Dergisi, C. 9, S. 20, Ankara, 2000

İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ), Ulusal Acil Durum Modeli Araştırması Raporu, İstanbul, 2003

İstanbul Sanayi Odası, “Acil Durum Planlaması ve Sistemin Tamamlanması“, Sanayide Afet ve Acil Durum Yönetimi Rehberi, İstanbul, 2008

Japon Uluslararası İşbirliği Ajansı (JICA)., “Türkiye’ de Doğal Afetler”, Ülke Strateji Raporu, Ankara, 2004

Kadıoğlu, M. - Özdamar E., “Modern Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri”, Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri, Ed. M. Kadıoğlu – E. Özdamar, 2.Yayın Ankara, 2008

Kadıoğlu, M., “Afetlere Müdahale”, Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek Kitabı, Ed. M. Yılmaz, İstanbul, 2011

Kadıoğlu, M., “Afetlere Hazırlık”, Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek Kitabı, Ed. M. Yılmaz, İstanbul, 2011

Kadıoğlu, M. – Yiğiter, R., "Acil Durum Eylem Planı", İçişleri Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı Afet Yönetimi 55. Dönem Mülki İdare Amirleri Semineri Ders Notu, Ankara, 2004

Kapancı, H. F., Binalarda Yangın Güvenliği Bağlamında Kaçış Yollarının Risk Analizi Hakkında Bir Örnek Çalışma, Gazi Üniversitesi (GÜ), Fen Bilimleri Enstitüsü (FBE), YYLT, Ankara, 2006

Karancı, N. A – Akşit, B - Anafarta, M – Oğul, M - Üner, G., “Duygusal Tepkiler”, Depremlere Karşı Hazırlıklı Olmak İçin Öğretme ve Uygulama Klavuzu Eğitici El Kitabı, Ed. B. Akşit, Ankara, 1999

Keleş, R., “Afet Yönetimi Açısından Türkiye’de Merkezi ve Yerel Yönetim”, Afet Risk Yönetimi Kitabı, Ed. N. Ekin - A. Güner - K. Demeter, İstanbul, 2007

Kumsar, H. - Çelik, S. B. - Kaya, M., “Denizli İl Merkezi Yerleşim Alanının Jeolojik ve Jeoteknik Bilgi Sistemi”, Pamukkale Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi, C.25, S.31, Denizli, 2004

Numanoğlu, S.C., “Acil Durumlar ve Afetlerde Yönetim Almanya Örneği”, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları, Yalova, 2000

Özüçelik, D. N. – Fürüzan, V. – Sivri, B. –Çetinkaya, Y. –Erdener, U., “Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Afet Hazırlığı”, Hacettepe Tıp Dergisi, C.39, S.2, İstanbul, 2008

Sağlık Bakanlığı, “Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi”, Marmara Depremi ve Sağlığa Etkisi Kurs Notları, Ankara, 2001

Sağlık Bakanlığı, “Hastanelerde Deprem Zararlarını Azaltma”, Türkiye Hastane Afet Planları Eğitimi Notları, Ankara, 2005

Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete, Sayı (S). 24046, Ankara, 11.05.2000, Madde (Md).1

Sağlık Bakanlığı, “Afetlerde Süreç Analizi Sorun Bulma ve Çözme Yöntemleri”, Türkiye Hastane Afet Planları Eğitimleri, Ankara, 2009

Sağlık Bakanlığı, “Hastane Afet Planı Genel Esasları”, Türkiye Hastane Afet Planları Eğitimleri, Ankara, 2008

Sağlık Bakanlığı, “Hastane Afet Planı Tahliye”, Türkiye Hastane Afet Planı Eğitimleri, Ankara, 2006

Saçaklıoğlu, F. – Sarıkaya, Ö., “Olağandışı Durumlarda Risk Grupları, Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri”, Sağlık Çalışanının El Kitabı, Ed. A.O. Karababa, Ankara, 2002

Taymaz, M., “Doğal Afet Zarlarını Azaltma Çalışmaları”, Afet ve Afet isleri Genel Müdürlüğü Dergisi, C.1, S.2, Ankara, 2001

TBMM, Doğal Afetlere Karşı Alınacak Tedbirlere Ait Araştırma Komisyonu Raporu, Ankara, 1997

Uzunçıbuk, L., Yerleşim Yerlerinde Afet ve Risk Yönetimi, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2005

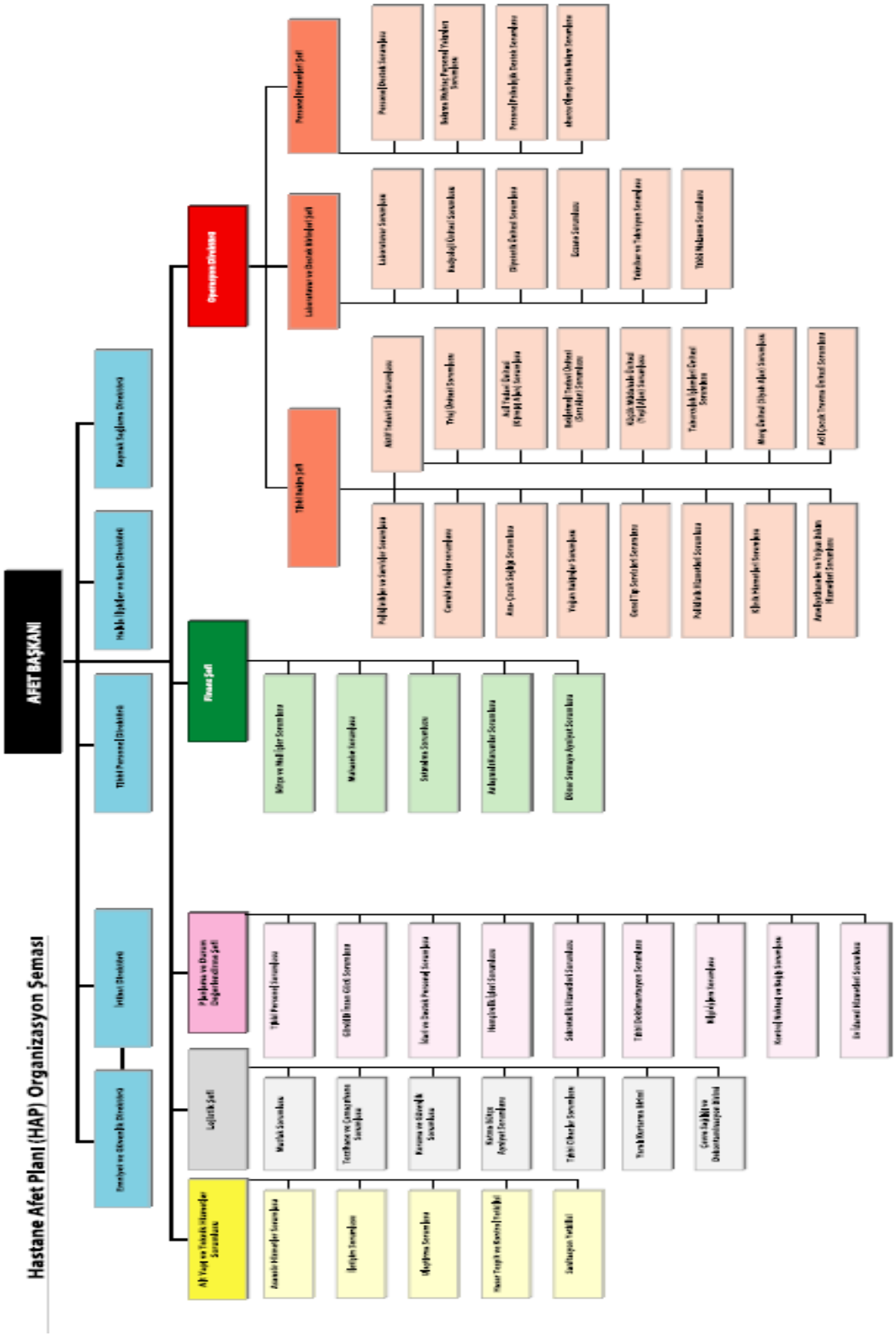
Vatansever, K.- Türk, M.-Vatansever, M., "Olağandışı Durumların Epidemiyolojik Özellikleri", Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı, Ed. A.O. Karababa, Ankara, 2002

Yavaş, H., "Dogal Afetler ve Kriz Yönetimi", Yerel Yönetim ve Denetim Dergisi, C.6, S.2, Ankara, 2001

Özbaran, M. H., Deprem Felaketi Sonrasında Çıkarılan Kanun Hükmünde Kararnameler ve Sayıştay Denetimi Dışında Kalan Kamu Fonları http://www.sayistay.gov.tr/yayin/dergi/dergi3.asp?id=319, 20/07/2015

Polat, O., Acil Tıp ve Triaj Nedir?, http://aciltip.medicine.ankara.edu.tr/files/d5_ aciltiptriaj.pdf, 14/07/2015

Ek. 1 Hastane Afet Planı (HAP) Organizasyon Şeması



Ek. 2 Hastane Acil Kod Sistemi

HASTANE ACİL DURUM KOD SİSTEMİ

KOD AMBER — **ÇOCUK KAÇIRMA**

Amaç hastanede çocuk kaçırma olayı ya da şüphesi durumunda personelin teyakkuz durumuna geçmesi ve planlanmış güvenlik önlemlerinin uygulamaya konulması ile olayın engellenmesidir.

KOD KIRMIZI — **YANGIN**

Yangın ya da yangın şüphesi durumunda, tehlike içinde olanlar uyarılmalı ve kurtarılmalı, diğerlerinin güvenliği ve tahliyesi uygun yöntemlerle sağlanmalıdır.

KOD MAVİ — **KARDİYAK ARREST/MEDİKAL ACİL**

Medikal acil vaka durumunda, hasta ve çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından hastane içi müdahalenin gerçekleştirilmesi.

KOD GÜMÜŞ — **SİLAHLI SALDIRI/KİŞİ**

Amaç güvenli mesafeyi korumak ve diğerlerinin olay yerine girişini engellemek ve tehlikeli durumla ilgili yetkilinin alarma geçirilmesidir.

KOD YEŞİL — **BOMBA TEHDİDİ**

Bomba tehdidi ya da şüphesi durumunda, yeşil kod yetkilendirilmiş görevlilerin haberdar edilmesini sağlar.

KOD AFET — **HASTANE AFET PLANI AKTİVASYONU**

Afet ya da acil durumlarda Hastane Afet Planı yetkilendirilmiş yönetici tarafından aktive edilmiştir.

KOD GRİ — **GÜVENLİK**

Olağanüstü güvenlik önlemlerinin gerekli olduğu durumlarda yeterli iç müdahale ve dış güvenlik gücü desteğinin sağlanması için güvenlik biriminin aktivasyonu.

KOD TEYAKKUZ — **AFET-ACİL DURUM TEYAKKUZ**

Potansiyel tehdide yönelik Hastane Afet Planındaki pozisyonlar ve bölümler teyakkuz durumundadır.

KOD TURUNCU — **TEHLİKELİ MADDE**

Ani gelişen tehlikeli madde sızıntısı durumunda risk altındaki kişilerin kurtarılması, sızıntının mümkünse sınırlandırılması / ortadan kaldırılması ve ilgili yetkililerin haberdar edilmesi amaçlanır.

KOD SARI — **TRAVMA HASTASI/TRAVMA EKİBİ**

Travma Ekibi hastanede talep edilen bölüme yönlenir.

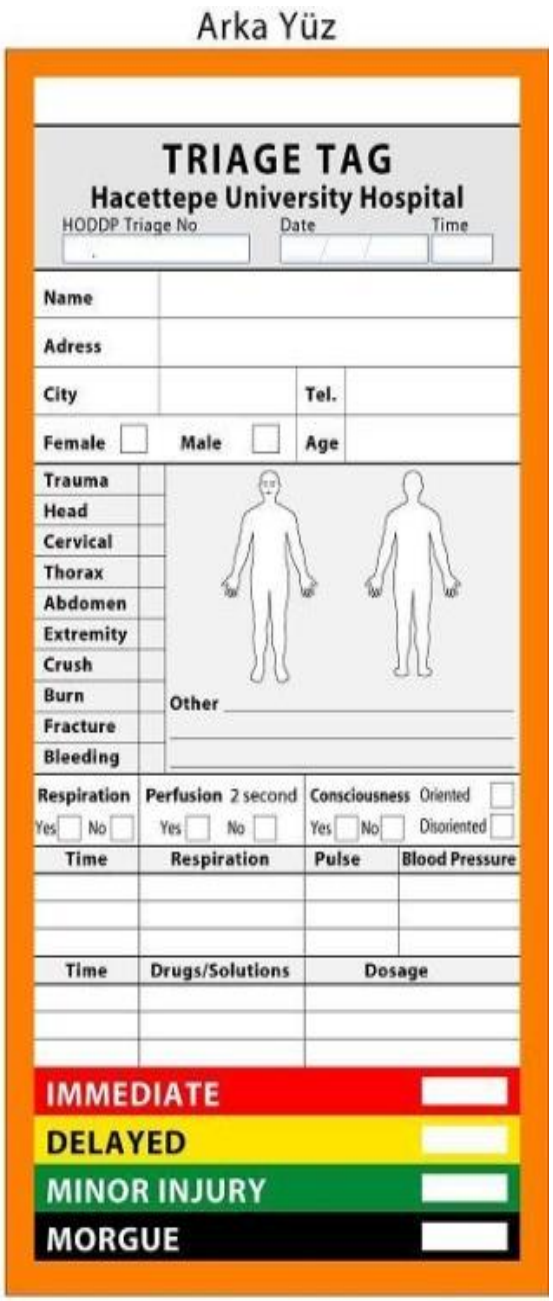
KOD BEYAZ — **TEHLİKELİ MADDE**

Daha önce bildirilen acil durumun sonlandırıldığını ilan eder. Sonlandırılan kod ve lokalizasyon belirtilmelidir.

Bu kodlar İzmir'deki tüm hastanelerde ortak kullanımda olup hastane afet planları ile uyumludur.

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Ek. 3. Triaj Uygulama Kartı



449433 Kart Triaj

ÖZGEÇMİŞ

6 Mayıs 1976 yılında Denizli'nin Çardak ilçesinde doğdum. İlk ve orta Öğrenimi Çardak ilçesinde tamamladım. 1994 yılında Burdur Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümünü bitirdim. 1996 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan mezun oldum. 2009 yılında Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Lisans Bölümüne başladım ve 2011 yılında mezun oldum. Aynı yıl yüksek lisans için, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Bölümüne kayıt yaptırdım. Halen yüksek lisans öğrenimine devam etmekteyim.

Hemşire olarak görev yaptığım süre içerisinde, Çardak Toplum Sağlığı Merkezinde hemşire, 2011-2013 yılları arasında Çardak Devlet Hastanesinde Başhemşirelik görevlerinde bulundum. 2013 yılından bu tarafa da Denizli Devlet Hastanesi Eczane Biriminde görev yapmaktayım.

Özel ilgi alanlarım kitap okumak ve resim yapmaktır. Yabancı dilim İngilizce olup evli ve iki çocuk annesiyim.

Hanım ŞAHAN