

SAĞLIKTA TESİS YÖNETİMİNİN AFET, ACİL DURUM VE RİSK YÖNETİMİ BOYUTLARIYLA İNCELENMESİ: GÜVENLİ HASTANELER

Umutcan ALTUN¹

Havva CEYLAN²

Özet

Sağlık tesislerinde risk yönetimi, hastalar, hastane personeli ve diğer ziyaretçiler için fiziksel ve psikolojik olarak olumlu bir etki bırakmayı hedefler. Bu amaçla, olası kazaların önlenmesi için tedbirler alınır, kayıplar ve harcamalar minimize edilir, ölümlerle sonuçlanabilecek herhangi bir kaza olmadan riskler en aza indirgenir, yasal standartlar sağlanır ve mevcut risk ve fırsatlar işletmenin fayda sağlayabileceği sonuçlara yönlendirilir. Afetler; çevrenin etkilenmesi, ruh sağlığı sorunları, göç hareketleri ve sağlık problemlerine yol açarak sağlığın tüm boyutlarını etkiler. Son dönemde dünyanın farklı bölgelerinde meydana gelen afetler; afetlerden sonra yapılan çalışmaların yanı sıra, afet öncesinde risklerin değerlendirilmesi ve zarar azaltma konularının da önemini vurgulamıştır. Afet ve acil durumlarda hizmet vermeye devam edebilen güvenli hastanelere ihtiyaç vardır. Bu durum ancak tesis yönetimi açısından hastanelerin güvenliğinin sağlanmasıyla mümkün olmaktadır. Yapılan çalışma derleme türünde bir çalışma olup, sağlık tesisi yönetiminde afet, acil durum ve risk yönetimi kavramlarının önemi vurgulanarak güvenli hastane kavramı açıklanmıştır. Risk, afet ve acil durum yönetimiyle ilgili her türlü faaliyetin bir bütün olarak ele alınması ve hastane yönetimi tarafından tesis yönetimi sürecine eksiksiz, etkili ve doğru bir şekilde entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Afet, Acil Durum, Risk, Tehlike, Güvenlik, Güvenli Hastane.

Jel Kodları: I18, I19, L74.

Alındığı Tarih: 25.05.2023 / Kabul Edildiği Tarih: 23.06.2023 / Açık Erişim Tarihi: 09.08.2023

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, umutcanaltun00@gmail.com Orcid: 0000-0003-2452-1137.

² Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, havvaceylan12@gmail.com Orcid: 0000-0001-8087-2746.

Examination Of Facility Management In Health With Disaster, Emergency And Risk Management: Safety Hospitals

Abstract

Risk management in healthcare facilities aims to have a positive physical and psychological impact on patients, hospital staff and other visitors. For this purpose, measures are taken to prevent possible accidents, losses and expenses are minimized, risks are minimized without any fatal accident, legal standards are provided, and current risks and opportunities are directed to results that the business can benefit from. Disasters affect all aspects of health by affecting the environment, mental health problems, migration movements and health problems. Recent disasters in different parts of the world; In addition to the studies carried out after disasters, emphasized the importance of pre-disaster risk assessment and mitigation. There is a need for safe hospitals that can continue to serve in disasters and emergencies. This is only possible by ensuring the safety of hospitals in terms of facility management. The study is a review-type study and the concept of a safe hospital is explained by emphasizing the importance of disaster, emergency, and risk management concepts in health facility management. It is recommended that all kinds of activities related to risk, disaster, and emergency management should be considered as a whole and integrated by the hospital management in a complete, effective, and correct way into the facility management process.

Keywords: Hospital, Disaster, Emergency, Risk, Danger, Safety, Safety Hospital.

Jel Codes: I18, I19, L74.

1. Giriş

Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren (1970'lerden beri) bir sektör olarak görülen "tesis yönetimi" kavramı ulusal ve uluslararası ekonomide var olduğunu giderek kanıtlamaktadır. Bir tür "hizmet yönetimi işi" olarak tanımlanabilen bu kavram, işletmelerin temel işlerinin dışındaki yerine getirilmesi gereken diğer işleri bir araya toplamaktadır. Tesis yönetimiyle genel olarak paydaşlarla süren iletişimi geliştirme, işletmenin temel

uygulamalarının ve tesis yönetimi süreçlerinin etkinliğini iyileştirme, işletmenin çıktı kalitesini iyileştirme ve sistemler geliştirme amaçlanmaktadır. (Tanrıvermiş, 2020: 1-2).

Tesis yönetimi endüstrisi içerisinde ayrı bir uzmanlık alanı olarak yer alan sağlık tesisleri yönetimi ise eğitim, ofis binaları ya da sanayi işletmeleri gibi diğer sektörlerle göre bazı farklılıklar göstermektedir. Özellikle hastanelerde verilen hizmetin insan yaşamını doğrudan etkilemesi; devam etmekte olan süreçleri destekleyebilecek eksiksiz altyapıyı, yani eşsiz ve karmaşık yapıda olan hastanenin farklı tüm birimlerinin entegresini ve etkin yönetimini gerektirmektedir. Güvenli bir sağlık tesisi oluşturmak devamlı bir şekilde eğitimlere, tatbikatlara ve denetlenmeye bağlıdır (Tanrıvermiş & Canaz Sevgen; 2020: 23-24).

Yüksek riskli yapılar olarak değerlendirilen sağlık tesislerinin yönetiminde gerek hasta ve ziyaretçiler gerek tesis personeli için etkili bir risk yönetimi programı oluşturulması önemlidir. Sağlık hizmeti sunumu sürecinin olağan akışındaki muhtemel risk etmenlerinin yanı sıra sağlık tesislerinin bölgesel ya da ulusal düzeyde oluşabilecek afet ve acil durumlara yönelik de hazırlıklı olması gerekir. Söz konusu bu çalışmada da sağlık tesislerinin çeşitli tehlikeler karşısında bir nevi “hazır olma” durumu ele alınmıştır. Çalışmada; sağlık tesisi yönetiminde afet, acil durum ve risk yönetimi kavramlarının önemi vurgulanarak güvenli hastane kavramının açıklanması ve bu anlamda sağlık tesislerinin yönetsel faaliyetlerinde yer alan sağlık yöneticilerine bütünsel bir bakış açısı sağlanması amaçlanmaktadır.

2. Tesis Yönetimi

Tesis yönetimi disiplini, işyerlerinde artan karmaşıklık ve kullanıcı davranışları ile bina tasarımı arasındaki karşılıklı bağımlılığın anlaşılması üzerine 1970’li yıllarda ortaya çıkmıştır (Bascoul, Tommelein, Tillmann & Muxen 2018: 505). 1980’li yılların sonlarına doğru ise, dünya çapında kurulan profesyonel tesis yönetimi kurumları (örneğin, ABD’de Uluslararası Tesis Yönetimi Derneği, Japonya’da Japon Tesis Yönetimi Derneği, Birleşik Krallık’ta İngiliz Tesis Yönetimi Enstitüsü, Avustralya’da Avustralya Tesis Yönetimi Derneği, vb.) tesis yönetiminin artan önemini göstermiştir (Tay & Ooi, 2001: 357). Profesyonel tesis yönetimi kurumlarından biri olan Uluslararası Tesis Yönetim Derneği, tesis yönetimini “fiziksel işyerini, insanlarla ve kuruluşun işiyle koordine etme uygulaması” olarak tanımlarken, İngiliz Tesis Yönetimi Enstitüsü ise, “çok disiplinli faaliyetlerin yapıları çevre ile entegrasyonu ve bunların insanlar ve işyeri üzerindeki etkilerinin yönetimi” olarak tanımlamaktadır (Shohet & Lavy, 2004: 210).

Tesis yönetiminin birincil işlevi, stratejik ve operasyonel destek düzeylerinde kaynak yönetimidir. Mali, fiziksel, insan ve bilgi kaynaklarının yönetilmesi tesis yönetiminin merkezinde yer alan genel kaynak yönetimi türleridir. Tesis yönetimi hizmeti veren kurumlar, hizmeti alan işletmelerin ana faaliyetleri dışında kalan ve diğer yerine getirilmesi gereken faaliyetleri tek elden yürütmekte, hizmet ve kaynakların yönetimini sağlamaktadır. Bu sayede hizmeti alan işletmeler için kaliteli, bütünleşmiş ve verimli hizmet sunarak dış kaynak kullanımının temelini oluşturmaktadır (Nutt, 2000: 124; Tanrıvermiş, 2020: 1).

Tesis yönetimi genel olarak, işletmelerin hızla değişen dünyada rekabet etme yeteneğini başarılı bir şekilde geliştirmek amacıyla; binaların, sistemlerin, ekipmanların ve malzemelerin planlanması, tasarlanması ve yönetimi ile ilgili tüm çabaların koordine edilmesinden sorumludur (Becker, 1990: 311). Profesyonel iş anlayışı ve disiplini ile ele alınan tesis yönetiminin sorumluluk alanı oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir. Söz konusu sorumluluk alanlarına bakıldığında ise iletişim altyapısı, konut gayrimenkulü stratejisi, yönetim ve kontrol, temizlik, yemek, güvenlik, idari ve mali işler, enerji yönetimi, teknik yönetim olmak üzere pek çok alanı kapsamaktadır (Erentürk, 2016: 22). Dolayısıyla tesis yönetimi, çeşitli faaliyetleri, sorumlulukları ve bilgileri içeren, maliyetlerin düşürülmesini, yönetimin etkinliğinin artırılmasını, kalitenin iyileştirilmesini hedefleyen ve destek hizmetlerine odaklanan çok disiplinli bir çalışma türü olarak ifade edilebilir (Viera & Katarina, 2018: 358).

Uluslararası Tesis Yönetim Derneği, tesis yönetiminin işlevlerini “yeterlilik” olarak ifade ettiği 11 maddeyle açıklamıştır. Bu 11 madde aynı zamanda tesis yönetiminin standardizasyonunun temelini oluşturmaktadır (Poper & Payant, 2014: 9). Buna göre maddeler;

- İletişim
- Acil durumlara hazırlık ve iş sürekliliği
- Çevresel yönetim ve sürdürülebilirlik
- Finans ve işletme
- İnsan faktörleri
- Liderlik ve strateji
- Operasyon ve sürdürme
- Proje yönetimi
- Kalite

- Gayrimenkul ve mülk yönetimi
- Teknoloji

Özetle, işletmelerde istenen çalışma ortamının sağlanabilmesi için tesis yönetimini talep edenler ile yukarıda bahsedilen işlevleri gerçekleştirerek bunları arz edenlerin kendi uzmanlık konularından yola çıkarak yeni çözümler üretmesi gerekmektedir. Küreselleşmenin getirdiği artan rekabet, en kârlı işletmeleri bile daha verimli, etkin, esnek, hızlı ve kaliteli üretime zorlamaktadır. Bu şartlar altında her türlü sorununu çözmüş olan işletmeler dahi gelecekte yaşayabilecekleri sorunlar için çözüm geliştirmek için çaba sarfetmektedir. Sonuç olarak, bu amaçla yapılan çalışmalar işletmeleri tesis yönetimi uygulamalarına doğru yönlendirmekte ve tesis yönetimi zamanla daha yaygın uygulama alanı bulmaktadır (Erentürk, 2016: 41-42).

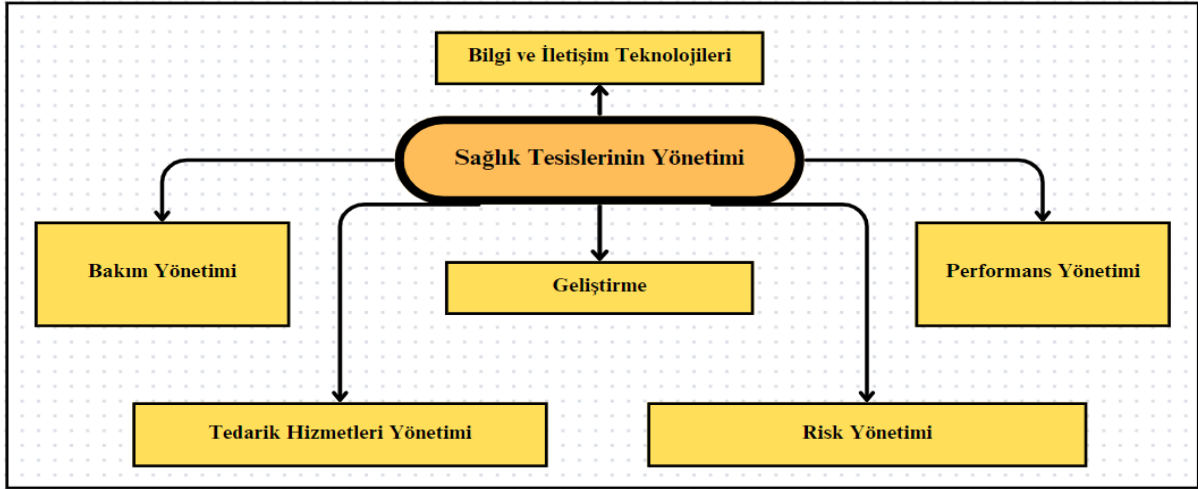
- Sağlıkta Tesis Yönetimi

Sağlık kurumları kesintisiz, karmaşık ve doğrudan insan hayatı ile ilgili hizmet sunmaları bakımından diğer işletmelerden büyük ölçüde ayrılmaktadır. Bu faktörler sağlık kurumları için istisnai çalışma koşulları yaratarak, çoğu ticari girişimin kârı maksimize etme hedefinden çok daha karmaşık bir dizi hedef ortaya çıkarmaktadır (Lennerts, 2009: 167). Özellikle hastanelerin en önemli beklentilerinden olan etkin ve verimli hizmet sunumu başta insan kaynakları olmak üzere, teknik ve fiziksel unsurları ile ciddi bir alt yapı gerektirmektedir (Kayral, Beylik & Orhan, 2016: 14). Dolayısıyla sağlık kurumlarını hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler ve çalışanlar için güvenli ve işlevsel hale getirebilmek için etkin bir tesis yönetimi sisteminin oluşturulması gerekmektedir (Karakuş, 2015: 10). Tesis yönetimi giderleri hastanenin toplam giderleri içerisinde %20-%30 arasında bir paya sahiptir. Sağlık kurumları için önemli olan ise kaliteden ödün vermeden bu maliyetlerin düşürülmeye çalışılmasıdır (Lennerts, 2009: 167).

Hastaneler açısından tesis yönetimi, klinik ve tıbbi teşhis hizmetlerinin sunumunu destekleyen ortamı yaratma çabasını ifade etmektedir, bu anlamda tıbbi ve sağlık hizmetlerinin tesis yönetiminin desteği olmadan yeterince sağlanması söz konusu değildir. Bu nedenle, tesis yönetimi sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde sunulması için önemli bir unsur olarak görülmektedir (Shohet & Lavy, 2004:212; Terzioğlu & Tanrıvermiş, 2020:33-34).

Sağlıkta tesis yönetimi Shohet ve Lavy (2004) tarafından altı temel alan kapsamında ele alınmış ve böylece sağlıkta tesis yönetimi için bütünleşmiş bir model sunulmuştur.

Şekil 1. Sağlıkta Tesis Yönetiminin Temel Alanları



Kaynak: Shohet, I.M. & Lavy, S. (2004). Healthcare facilities management: state of the art review. Facilities, 22 (7/8), 210-220.

Bakım Yönetimi: Yalnızca tercih edilen bakım politikasına göre farklı bakım faaliyetlerinin bütçelenmesi ve önceliklerinin belirlenmesini değil, aynı zamanda hizmet ömrü planlamasını da içerir.

Tedarik Hizmetleri Yönetimi: Tedarik hizmetleri yönetimi, temizlik, güvenlik, bahçıvanlık, yemek ve çamaşırhane gibi diğer hizmetlerin en iyi kombinasyonunu belirlemek anlamına gelir. Bu nedenle tesis yönetiminin, dış kaynak performansını izlemek ve analiz etmek için en iyi finansal düzenlemeleri bulması ve kurumsal öğrenme yoluyla değişimi özümsemesi gerekmektedir.

Geliştirme: Bu alan, bir tesisin orta ve uzun vadeli gelişimi ile ilgili çok çeşitli konuları kapsar. Stratejik uzun vadeli planlamayı, mevcut tesislerin iyileştirilmesini, rehabilitasyonu, yenilemeyi, yeniden modellemeyi ve yeniden inşayı içerir.

Performans Yönetimi: Performans izleme ve yönetimi, tesis sistemlerinin karakterizasyonunu sağlayacak nicel araçlarla yapılmalıdır, buna göre sayısal veriler kullanılarak kanıta dayalı standardizasyon sağlanmalıdır. Ayrıca, bir tesisin performansının diğer sağlık tesisleriyle karşılaştırılmasına ve bu şekilde her bir tesisin güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu prosedür, kamu veya özel sağlık tesisleri için uygun olacak çeşitli temel performans göstergelerinin tanımlanmasını ve karakterize edilmesini gerektirir.

Bilgi ve İletişim Teknolojileri: Sağlık tesis yönetimi alanında bilgi ve iletişim teknolojisi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik ilgi ve ihtiyaç artmaktadır. Bu doğrultuda tesis yönetimi alanında yüksek performanslı bilgi erişim sistemleri oluşturmak amacıyla artırılmış

gerçeklik, çalışanların işle ilgili bilgilere hızlı bir şekilde ulaşım sağladığı akıllı bir ortam sağlamak adına kullanılan mobil cihazlar ve tüm bu akıllı sistemi hizmet sunulan binanın bütününe entegre eden bina bilgi modellemesi gibi araçlar kullanılmaktadır (Tanrıvermiş & Canaz Sevgen, 2020: 20-21).

Risk Yönetimi: Sağlık tesis yönetimi alanında bilgi ve iletişim teknolojisi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik ilgi ve ihtiyaç artmaktadır. Bu doğrultuda tesis yönetimi alanında yüksek performanslı bilgi erişim sistemleri oluşturmak amacıyla artırılmış gerçeklik, çalışanların işle ilgili bilgilere hızlı bir şekilde ulaşım sağladığı akıllı bir ortam sağlamak adına kullanılan mobil cihazlar ve tüm bu akıllı sistemi hizmet sunulan binanın bütününe entegre eden bina bilgi modellemesi gibi araçlar kullanılmaktadır (Tanrıvermiş & Canaz Sevgen, 2020: 20-21).

Bununla beraber Uluslararası Tesis Yönetim Derneği'nin genel anlamda tesis yönetiminin standardizasyonunun temeli olarak ifade ettiği 11 yeterlilik, sağlıkta tesis yönetiminin altı temel alanı altında sınıflandırılabilir. Buna göre:

- 1- Bakım Yönetimi: Operasyonlar ve sürdürme,
- 2- Tedarik Hizmetleri Yönetimi: Çevresel yönetim ve sürdürülebilirlik,
- 3- Geliştirme: Liderlik ve strateji, proje yönetimi, kalite, teknoloji, gayrimenkul ve mülk yönetimi,
- 4- Performans Yönetimi: İnsan faktörleri, finans ve işletme,
- 5- Bilgi ve İletişim Teknolojileri: İletişim,
- 6- Risk Yönetimi: Acil durumlara hazırlık ve iş sürekliliği şeklindeki yeterlilikleri kapsamaktadır.

Uluslararası Tesis Yönetimi Derneği'ne (2020) göre, bu temel alanlar arasından genel olarak tesis yönetiminin merkezini risk yönetimi ve risk yönetiminin alt bir unsuru olarak ele alınan afet ve acil durumlara hazırlık konusu oluşturmaktadır (International Facility Management Association, 2020: 10). Bu kapsamda hastanelerin faaliyetlerinin devamlılığını sağlaması; etkili bir risk yönetimi sürecine hakim olunması ve bununla beraber de afet ve acil durumlara yönelik planlı ve hazırlıklı olunmasına bağlıdır. Bu nedenle sağlıkta tesis yönetimi konusu hastaneler için özellikle bu iki konu çevresinde ele alınmış ve açıklanmıştır.

3. Hastanelerde Risk

Tanım olarak risk, beklenmedik olayların yaşanabilme ihtimali şeklinde ifade edilebilmektedir. Herhangi bir işletmedeki faaliyetlerde veya süreçlerde riskin varlığı beraberinde oluşabilecek kazalara/hatalara yönelik etkili bir risk yönetimi gerektirmektedir.

Risk yönetimi; işletmenin hedeflerini gerçekleştirmek için güvenceler oluşturmak amacıyla potansiyel durum ve olayları belirleme, değerlendirme, yönetme ve kontrol sürecidir. Kurumlarda risk yönetimi kurumsal kaynakların verimli kullanıldığı haliyle ve bilimsel değerlere dayalı gerçekleştirilmelidir. Yeterli veriyle ve subjektif görüşlerden ziyade objektif görüşlerle etkin bir risk yönetimi süreci gerçekleştirebilir (Bozkurt, 2010: 19; Şenol, 2023: 36-37).

Kurumların veya bireylerin katlanacağı risklerin farklı nedenleri vardır. Bu nedenler aşağıdaki gibi özetlenebilmektedir (Emhan, 2009: 212):

- Metotsuzluk ve plansızlık
- Aşırı motivasyon
- İhmal ve gerekli araçların olmayışı
- Zaman baskısı
- Yönetici baskısı
- Küçük riskler karşılığında büyük kar beklentisi
- Çevresel etkiler

3.1. Hastanelerdeki Başlıca Risk Faktörleri

Hastanelerdeki başlıca risk faktörleri aşağıdaki gibi açıklanabilir (Yıldız, 2019: 63):

- **Fiziksel Faktörler:** Radyasyon / Lazer / Gürültü / Elektrik / Sıcak-Soğuk Hava / Kesici-Delici-Batıcı Cisimler
- **Kimyasal Faktörler:** Solventler / Anestezik İlaçlar / Kanser İlaçları / Antibiyotikler / Metal-Cıva / Temizlik Malzemeleri
- **Biyolojik Faktörler:** Enfeksiyonlar-Biyolojik Ajanlar (bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler, bulaşıcı vücut sıvıları) / Bulaşıcı Hastalıklar
- **Psikososyal Faktörler:** Vardiya / Gece Çalışması / Uzun Süre Çalışma / Stres / İş Yükü / Şiddet
- **Ergonomik Faktörler:** Güvensiz Donanım-Teçhizat / Düzensiz veya Uygun Olmayan Çalışma Alanları / Uygunsuz Vücut Duruşları (postür bozuklukları) / Uygunsuz Vücut Hareketleri

3.1.1. Fiziksel Risk Faktörleri

Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında personelin maruz kalabileceği fiziksel risk faktörlerinin başında ısı, ışık ve gürültü gelmektedir. Bu risklerin önlemını sağlamak için tesisin yeterli aydınlık ve sıcaklığı sağlanmalıdır. Gürültü seviyeleri personelin sağlığını etkileyecek

seviyelere çıkabilmektedir. Tıbbi cihaz sesleri, yapılan anonslar ya da hastaların ve yakınlarının yüksek seslerle konuşması gibi etmenler gürültüyü artırabilmektedir. Aydınlatma sistemleri de gürültü gibi sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyip iş kazalarına sebebiyet verebilmektedir. Aşırı aydınlatmalar yorgunluğa sebep olurken yetersiz aydınlatmalar tıbbi hatalara sebep olabilmektedir (Solmaz & Solmaz, 2017: 150; Yıldız, 2019: 64).

Fiziksel risk faktörlerinden radyasyonun etkisini radyasyona maruz kalınan süre, doz ve sıklık gibi faktörler belirlemektedir. İyonize radyasyon akut veya kronik sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. İyonize radyasyon hücrelerde geri dönüşü olmayacak sorunlara neden olabilir ve kanser oluşumuna etkisi yüksektir. Hamilelik sürecinde radyasyona maruz kalmak ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceği gibi bebeğin anne karnına ölümüne de neden olabilmektedir. Ameliyathanelerdeki taşınabilir röntgen cihazlarının kullanıldığı ve anjiyografi yapılan alanlar sağlık tesislerinin en tehlikeli alanlarıdır (Ağuş & Akbel, 2020: 234-325).

3.1.2. Kimyasal Risk Faktörleri

Dezenfektanlar, el antiseptik solüsyonları, lateks malzemeler ve bazı ilaçlar kimyasal risk faktörlerinden olup bunların depolanması, kullanımı ve birbirleriyle etkileşimi kontrol gerektirmektedir. Sağlık tesislerinde dezenfektan ve antiseptik olarak genellikle benzalkonyum klorür, borik asit, fenol ve krezol gibi maddeler kullanılmaktadır. Bu maddeler kontrollü kullanılmadığı takdirde alerjiden kansere kadar birçok sağlık sorununa yol açabilmektedir (Arsal Yıldırım & Gerdan, 2017: 42; Yıldız, 2019: 67).

3.1.3. Biyolojik Risk Faktörleri

Sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerden solunum, temas veya damlacık yoluyla bulaşabilen etkenler sağlık personeliyle birlikte personelin aileleri ve diğer hastalar için de tehlikelidir. Sağlık çalışanları için insan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV), hepatit B (HBV) ve hepatit C (HCV) virüsleri bulaşma riski en yüksek olarak bilinen patojenlerdir. Suçiçeği, kabakulak, boğmaca, difteri, tüberküloz, kızamık ve kızamıkçık gibi diğer virüsler de biyolojik risk faktörlerine örnek verilebilecek hastalıklardır (Oral & Bekman, 2021: 168).

3.1.4. Psikososyal Risk Faktörleri

Sağlık çalışanının işteki çalışma hızı, işle ilgili nicel, duygusal ve zihinsel talepler, işe hakimiyet, kontrol, tanınma, takdir, örgüt kültürü, kişilerarası ilişkiler, işteki güvencesizlik ve diğer işin içeriğinden kaynaklanan benzeri etmenler sağlık tesislerindeki psikososyal risk faktörlerine örnek olarak gösterilebilir. Bu risk faktörleri diğer risk etmenlerinin aksine daha çok zihinsel sağlık için etkilidir. Bu risklere uzun süre maruz kalınması durumunda

kardiyovasküler hastalıkların yanı sıra psikiyatrik bozukluklar yaşanabilmektedir Psikososyal risk faktörlerinin yoğunlukta olduğu bir sağlık tesisinde motivasyon ve iş doyumunu azabilmekte; hastalara sunulan sağlık hizmetinin kalitesinde düşme ve verimsizlik yaşanabilmektedir (Tekin Epik & Öztürk, 2020: 452).

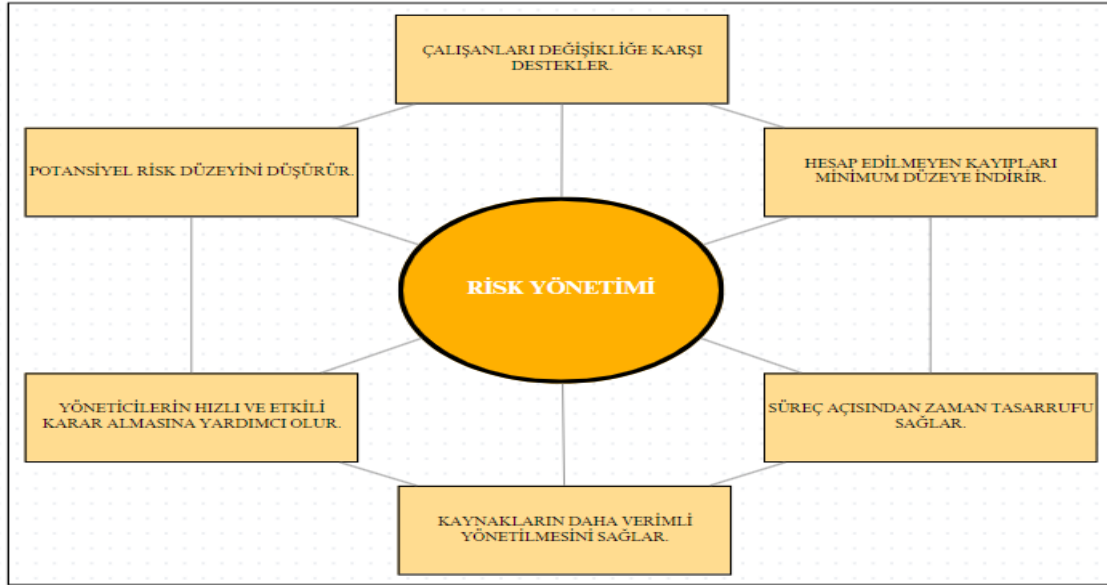
3.1.5. Ergonomik Risk Faktörleri

Sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin sürekli ve uzun olmasına bağlı olarak personelin bel ve sırt ağrılarının yanı sıra kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları oluşabilmektedir. Personelin bu sorunlara yönelik yakınmalarının çoğu hastaları kaldırma, indirme ve taşıma esnasında vücutlarını zorladıkları ve sık sık tekrarlanan hareketlerin etkisiyle oluşmaktadır. Tıbbi cihazların ağır olması ve taşınması da kas ve iskelet sistemi hastalıklarına yol açabilmektedir. Bunların dışında ofis ortamında çalışan bir personelin sandalye ve masasının ergonomik olmayışı ve uzun çalışma saatleriyle yoğun iş yükü gibi faktörler de ergonomik risk faktörlerine örnek olarak gösterilebilir (Buzak, Ağuş & Celep, 2019: 86).

3.2. Hastanelerde Risk Yönetimi

Nüfus artışı, bireylerin yaşam beklentisindeki artış ve yükselen yaşam standartlarıyla sağlık hizmetlerine ve tesislerine yönelik talepler giderek artmaktadır. Artan kentleşme ile daha karmaşık yapıda ve artan talebi karşılayabilecek düzeyde hastaneler kurulmaktadır. Bu hastaneler, matriks yapıda ve yoğun bir ortamda (çok sayıda hasta ve ziyaretçiye) hizmet sunmaktadır (Yousefli, Nasiri & Moselhi, 2017: 352). Bu talebi karşılamaya yönelik oluşturulan hastaneler -çağımızın en önemli kurumlarından olan sağlık işletmeleri- “yüksek riskli” yapılar olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmeti sunan işletmeler diğer sektör tesislerinin barındırdığı risklere ek olarak sağlık hizmeti süreçlerinin kendine has risklerini de yönetme mecburiyetindedir. Nitekim sunulan hizmetler insan sağlığıyla birebir ilgili olduğundan örgütsel/yapısal riskler sonucunda yaşanabilecek olası kayıplar risk yönetimi konusunu sağlık tesislerinde öncelikli hale getirmektedir (Akyürek, 2020: 163). Etkin bir risk yönetiminin kuruma sağladığı katkılar aşağıdaki şekildeki gibi özetlenebilir.

Şekil 2. Risk Yönetiminin Faydaları



Kaynak: Şenol, O. (2023). “Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Yönetimi” Durmuş, A & Amarat, M (Ed.) Risk Yönetimi, 31-61 (Metin içi cümleler görselleştirilmiştir).

Risk yönetimi kalite yönetiminin bir parçasıdır ve sürdürülen faaliyetlerin olası ya da gerçek kurumsal kayıplarının sürekli değerlendirilmesini sağlamaktadır. Söz konusu bu kayıplar işletmeler için genel olarak güven veya maliyet kaybına neden olmaktadır. Risk yönetimiyle risklerin önlenmesi ve istenmeyen durumların etkisini azaltmak hedeflenmektedir. İşletmeler risk yönetimi sayesinde riskleri tanıma, analiz etme, değerlendirme, yaralanmaların sıklığını ve ciddiyetini azaltma ve aynı zamanda yüksek kaliteli hizmet sağlama süreçlerinin tümünü izlemeyi sağlayan planlar oluşturabilmektedir (İnce, 2008: 76). Hastanelerde risk yönetimiyle hastalar, hastane personeli ve hastaneye gelen diğer ziyaretçi kişiler için fiziksel ve psikolojik yönden olumlu etki bırakmak; oluşabilecek kazaların önüne geçmek amacıyla tedbirler almak; alınacak tedbirlerle kayıpları ve harcamaları minimize etmek; ölümle sonuçlanabilecek herhangi kazaya imkan vermeden tazminat giderlerini asgariye indirmek; yasal standartları sağlamak; mevcut risk ve fırsatları işletmenin fayda sağlayabileceği sonuçlara yöneltmek amaçlanmaktadır (Özcan, 2018: 17).

3.2.1. Hastanelerde Risk Yönetimi Süreci

Hastanelere yönelik değerlendirilecek olunursa risk yönetimi; sunulan sağlık hizmeti sürecinde olası risklerin etkisinin belirlenmesi, risk faktörlerinin azaltılması, hem hasta hem tesis güvenliğinin sağlanması ve yatırımların da geri dönüşüm olacak şekilde yönlendirilmesi

süreci olarak tanımlanabilir (Şenol, 2023: 37). Risk yönetiminde temel amaç varlıkların korunmasıdır ve bu süreçte genellikle izlenen dört adım vardır; bunlar riskin tanımlanması, riskin analiz edilmesi, riskin kontrolü ve riskin finansmanı olarak sıralanabilir. Bu adımlar aşağıdaki gibi özetlenebilir (Akyürek, 2020: 165-170):

3.2.1.1. Riskin tanımlanması

Risk yönetimi sürecinin ilk adımı olan riskin tanımlanması adımı işletmeye kayıp yaratma potansiyeline sahip olan sağlık bakım hizmetleriyle ilgili güncel ya da geçmiş olayların tespit edilmesi ve hakkında bilgi toplanması sağlanır. Risk tanımlama süreci tek seferlik ve durağan bir analiz süreci değildir. Genel vaka incelemeleri, hasta şikayetleri, mal ve kaza, çalışan dava ve şikayetleri gibi kaynaklar risk belirleme sürecinde değerli bilgiler sunabilmektedir (Akyürek, 2020: 165-170).

3.2.1.2. Riskin analiz edilmesi

Sağlık işletmelerinin maruz kaldığı risklerin gelirlere, toplumun işletmeye yönelik izlenimine ve çalışanların moraline olumsuz yansımalarını ortadan kaldırmaya ve sınırlandırmaya yönelik risk analizi gerçekleştirilmelidir. Bu adımda tanımlanmış bir riskle ilişkili potansiyel kaybın şiddetinin ne düzeyde olduğu ve söz konusu riskin gerçekleşme olasılığı belirlenir. Belirlenen etmenler risklerin ciddiyetini gösterir ve risk yöneticilerine uygun risk yönetimi planlamasına yönelik yardımcı olur (Akyürek, 2020: 165-170).

3.2.1.3. Riskin kontrolü

Risk kontrolü, sağlık işletmelerinin meydana gelen olaylar sonucunda maruz kalabileceği yükümlülükleri sınırlandırabilmek adına verilen örgütsel tepkilerdir. Temel amaçlar yönünden benzerlik göstermesinden dolayı sağlık işletmelerinde risk kontrolü güvenlik yönetimi ile denk kabul edilmektedir. Bir hasar veya risk tespitinde genellikle risk yönetimi, kalite değerlendirme ve güvenlik yönetimi alanlarının iş birliği sağlanmaktadır. Risk kontrolü adımı birçok teknik kullanılabilir, bunlardan bazıları; riski kabullenme, kaçınma, kayıp önleme, kayıp azaltma, ayırma ve akden devir (finansal kayıp risklerini bir sözleşme ya da sigorta teminatı ile başka bir kuruluşa aktarma) olarak örneklendirilebilir (Akyürek, 2020: 165-170).

3.2.1.4. Riskin finansmanı

Risklerin gerektiği gibi tazmin edilmesi için kayıpların ölçülmesi, risk yönetimiyle ilgili harcamaların geçmiş ve geleceğe dönük kapsamlı biçimde analiz edilmesi gerekmektedir. Bu

adında risk kayıplarının finansmanı ile ilgili tüm faaliyetler yer almaktadır. Bu faaliyetler aşağıdaki gibidir (Akyürek, 2020: 165-170):

- Örgüt için maruziyet verilerinin toplanması ve koordinasyonu,
- Sigorta uygulamaları ile yenilemelerin koordinasyonu,
- Risk finansmanı ihtiyacına yönelik ilgili kişi ve kurumlar arası iş birliği sağlanması,
- Risk finansmanına yönelik seçenekler belirleme ve en iyi seçeneğin tespiti,
- Risk finansmanı planının izlenmesi ve değerlendirilmesi.

Hastanelerdeki hizmet farklılıkları, tesisin büyüklüğü, organizasyonel yapısı ve karmaşıklığına yönelik Risk Yönetimi Komitesi üyeleri ve yapısı belirlenmelidir. Türkiye'nin sağlık tesisleri yapısı göz önüne alındığında bu komitede genel müdür, idari direktör, medikal direktör, mali direktör, hemşirelik hizmetleri müdürü, kalite yöneticisi gibi operasyonel yöneticiler ile tesisin diğer birimlerinde yönetsel faaliyetlerde yer alan yöneticilerin ve tesis yönetimi bünyesinde oluşturulan komite başkanları yer almalıdır (Uslu, Yılmaz, Hancıoğlu & Gedikli, 2022: 1499-1500).

Sağlık işletmelerinde risk yöneticilerinin görev ve sorumlulukları çeşitlilik göstermektedir. Risk yöneticileri sağlık işletmelerindeki risk yönetimi programının temel işlevlerini gerçekleştirebilmek amacıyla gerek klinik faaliyetlerde gerek prosedürlerde ve tesis personelinin davranışlarında ihtiyaç duyulan değişiklikleri uygulamaya koyabilecek yetkiye ve itibara sahip olmalıdır. Risk yöneticileri genel olarak iki alanda yüksek sorumluluk almaktadır. Bunlar; “kayıp önleme ve azaltma” ile “şikâyet yönetimi” alanlarıdır (Akyürek, 2020: 179-180).

Risk yönetiminden sorumlu kişiler kayıp önleme ve azaltma görevi için vaka raporlama, tıbbi kayıt inceleme faaliyetlerini sürdürür ve etkililiği artırmak üzere kalite yönetimi, hemşireler ve diğer kilit bölümlerdeki personel arasında iş birliğini sağlamaya odaklanır. İstatistiksel raporları uygun kişilerle paylaşır, politika ve prosedür geliştirme noktasında katkı sağlar. Şikâyet yönetimi alanında ise mevcut veya olası şikâyetlerin ihbarı, şikâyet dosyalarının oluşturulması, inceleme talepleri ve anlaşmazlıkların çözümü gibi faaliyetlerde etkin rol alır (Akyürek, 2020: 179-180).

4. Hastanelerde Afet ve Acil Durum Yönetimi

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'na (AFAD) göre afet; “*Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay.*” olarak tanımlanırken, acil durum; “*Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hâller.*” olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2023).

İnsan kaynaklı (santral, nükleer vb.) ve doğa kaynaklı (sel, deprem vb.) tehlikeler tek başına afete yol açmamakta; bu tehlikeler toplumda eğitimsizlik, yanlış şehirleşme ve yoksulluk gibi sonuçlar doğurduğunda afet sayılabilmektedir. Tahmin edilemeyecek kadar ölüm, yaralanmalar ve sağlık problemleri ya da beslenme sorunlarına yol açabilecek şekilde çevrenin etkilenmesi, ruh sağlığı sorunları ve göç hareketleri afetin toplum sağlığı üzerindeki etkilerinin başında gelmektedir. Afetler sağlığın bedensel, ruhsal ve sosyal tüm boyutlarını çeşitli şekillerde etkilemektedir (İytemur & Tekeli Yeşil, 2020: 139). Afetlerin büyüklüğüne etki eden faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Erkal & Değerliyurt, 2009: 149):

- Fiziksel büyüklük
- Yoğun yerleşme bölgelerine uzaklık
- Fakirlik ve az gelişmişlik
- Hızlı nüfus artışı
- Tehlikeli alanlarda hızlı ve denetimsiz şehirleşme/endüstrileşme
- Çevrenin tahribi
- Bilgisizlik ve eğitim eksikliği
- Toplumun afetlere yönelik önceden alabildiği koruyucu ve önleyici önlemlerin ulaşabildiği seviye

Acil durum kavramının tanımından çıkarılabilecek nokta; meydana gelen olaylara en hızlı biçimde müdahale edilmesi gerektiğidir. Afet tanımındaki önemli nokta ise, afetin esasen bir olayın kendisi olmadığı; neden olduğu ölümler, yaralanmalar, bedensel-sosyal ya da maddi kayıplar gibi bir sonuçla karşı karşıya kalınması ve kesinlikle dış yardıma gereksinim duyulmasıdır. Buna göre afet yönetiminde görevli bireylerin ilk önceliği acil durumlara en hızlı ve en bilimsel yöntemlerle müdahale ederek durumun afete dönüşmesine engel olmaya çalışmak olmalıdır (Sonsuz, 2022: 281).

Türkiye’de ilk olarak 3 Ocak 2014 tarihinde Resmî Gazete’de yayınlanan Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) Belgesi’nde acil durumlar ve afetlerde görev alacak kamu/özel kurumlarının, sivil toplum kuruluşlarının ve bakanlıkların görevleri tanımlanmış; halk sağlığını korumak ve sürdürmek sorumluluğu da Sağlık Bakanlığına teslim edilmiştir. Kısa adıyla İL-SAP olarak bilinen İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları ise TAMP Belgesi yürürlüğe girmeden önce afet ve acil durumlardan öncesi, sırası ve sonrasında sağlık hizmetlerinde uygulanması gerekenleri tarif eden bir rehber olarak bilinmektedir. Bu iki rehber niteliğindeki uygulamalara ek olarak 20 Mart 2015 tarihinde Hastane Afet ve Acil Durum Planları yönetmeliği (HAP) yayımlanmıştır. Yapılmış olan eğitimler ve tatbikatların ışığında alınan geri bildirimlere göre geliştirilen bir sonraki HAP sürümü 2021 Haziran ayında yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu rehberler en üstte TAMP, ikinci olarak İL-SAP ve son olarak HAP şeklinde bir aşama halinde sıralanabilir. Buna göre TAMP ulusal düzeyde, İL-SAP il düzeyinde ve HAP hastaneler düzeyindedir (Çiçekdağı & Bozkurt, 2022: 242-243).

HAP yönetmeliğine göre yataklı tedavi hizmeti sunulan hastanelerin afetlere yönelik tedbir almaları; meydana gelebilecek afet ve acil durumlar anında kesintisiz hizmet sunmaları gerekmektedir. “Altın zaman” olarak nitelendirilen afet sonrası ilk 72 saat boyunca hastanelerin kendi kaynaklarıyla yetinmelerini sağlayabilmek amacıyla bütün hastanelerin HAP oluşturması istenmiştir. Buna göre, tüm hastanelerin afet ve acil durumlara yönelik görev ve sorumluluk alacak kişileri belirlemeleri ve organizasyon şeması oluşturması gerekmektedir. Oluşturulan ekibin afetlere yönelik yetkinlikleri geliştirilmeli ve gerekli görülen eğitimleri sağlanmalıdır (Sarı & Cengiz, 2022: 123).

Hastane Afet ve Acil Durum Planları yönetmeliğinin ana hedefleri aşağıdaki gibidir (Sağlık Bakanlığı, 2021):

Hazırlık Aşamasında

- Standart işleyiş ve uygulama kurallarını oluşturmak,
- Paydaş birey ve kurumların afet ve acil durum sorumluluklarını belirlemek,
- Hastanelerin afet sonrası ilk 72 saat kendilerine yetebilmesi için gereken düzenlemeleri yapmak,
- Afete hazırlık düzeyini artırmak için devamlı olarak eğitim ve tatbikatlar düzenlemek

Afet Sırasında

- Anında, etkili ve uygun müdahaleler gerçekleştirmek,
- Rutin hizmetlerin aksamamasını sağlarken kritik hizmetlerin de kesintisiz sürdürülmesini sağlamak,
- Kaynakları etkin şekilde kullanmak,
- Gerekirse kapasiteyi artırmak.

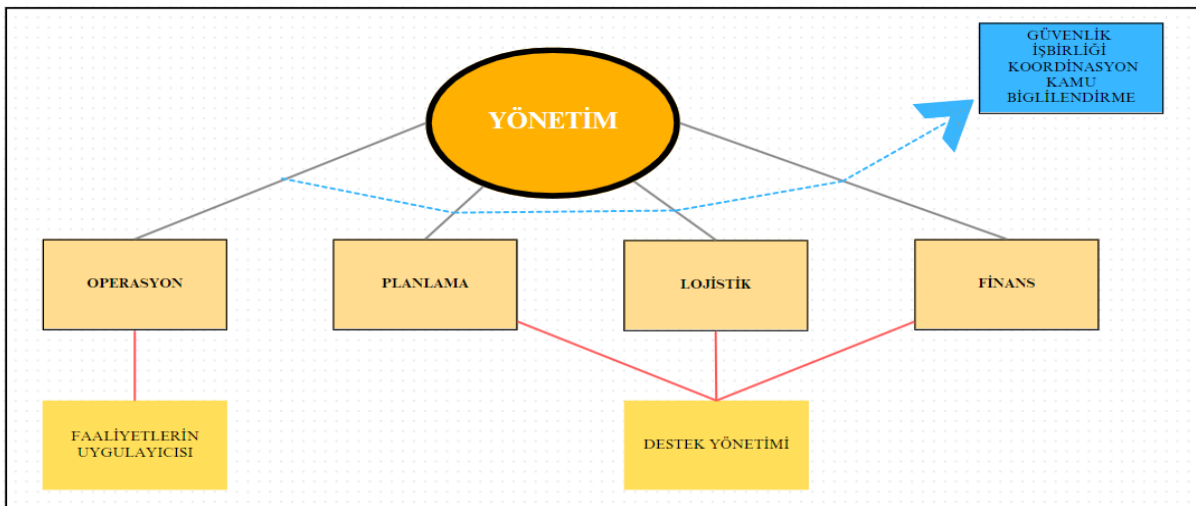
Afet Sonrasında

- Hastanenin normal (olağan) işleyişine hızlı bir biçimde geçişini yönetmek,
- Yönetmeliksel, fiziksel, fonksiyonel, sosyal ve çevresel yönden iyileştirme gereken koşulları önceliklendirerek önlemler almak,
- Halk sağlığına ve genel sağlık müdahalesine yönelik temel çalışmalara katkı sağlamak.

- Hastane Olay Yönetim Sistemi

HAP yönetmeliğine göre hazırlanan Acil Müdahale Planı'nda (AMP) genel komuta sisteminin organize hali, farklı birim/servis ve teknik bakım görevlilerinin sorumluluklarının neler olduğu belirtilmelidir. Olay Yönetim Sistemi ile olay yönetim ekibi belirlenmelidir.

Şekil 3. Hastane Olay Yönetim Sistemi



Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2021). Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu. Alınan Yer: <https://www.saglik.gov.tr/TR,1789/hastane-afet-ve-acil-durum-planı-hap-hazırlama-kılavuzu.html>. Erişim

Tarihi: 15.05.2023

Yukarıdaki şekil örnek bir Hastane Olay Sistemi diyagramını göstermektedir. Söz konusu diyagram hastanenin sunduğu hizmete ve büyüklüğüne göre şekillenebilir. Hastaneler kendi yapılarına uygun yönetim sistemlerini kurmalı ve her işlevin açıklamasının olduğu basit bir diyagram oluşturmaktadır. Diyagrama göre Hastane Olay Sistemi'nin beş temel fonksiyonu bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021):

- **Yönetim:** Tüm çalışanların yönetimini kapsamaktadır. Olay yönetimine yönelik tüm sorumluluğu üstlenmektedir. Olay Eylem Planı kontrolünden sonra yönetim onayı alınır ve uygulama başlar.
- **Planlama:** Durumla ilgili tüm bilgiler toplanarak analiz edilir. Geleceğe yönelik alternatif müdahale planlamalarıyla birlikte asıl müdahale planlanır. Kullanılan kaynaklar kayıt altına alınır.
- **Operasyon:** Durumla başa çıkmaya yönelik atılan adımların doğrudan uygulayıcısıdır. Olaya göre müdahale stratejileri değerlendirilir ve gerektiği takdirde Olay Eylem Planı geliştirmek ya da oluşturmak için geri bildirimler sağlanır.
- **Lojistik:** Tüm maddi kaynaklar olayla başa çıkmak için tedarik edilir. Tüm tesisler ve hizmetler operasyonlar için sağlanır.
- **Finans:** Finansal kaynakların sağlanması ve kullanımı düzenlenmektedir.

5. Güvenli Hastane

Son dönemlerde dünyanın farklı yerlerinde meydana gelen afetler ve ortaya çıkardığı zararlar, sadece afetlerden sonraki çalışmaları değil afet öncesinde değerlendirilmesi gereken risk ve zarar azaltma konularını da gündeme getirmiştir. Afetlere cevap vermek için tasarlanan ve toplumun kritik işlevlerinin ayrılmaz bir parçası olan hastanelerin afet ve acil durumlarında önemli bir yeri vardır (Canatan, 2020: 55). Afetler meydana geldiği zaman tüm toplumun sağlık durumunu etkilemektedir. Bu süreçte ihtiyaç duyulan ilk şey ise hızlı ve kesintisiz bir şekilde sağlık hizmeti sunumunun sağlanarak ortaya çıkabilecek can kayıplarının önlenmesidir. Bu nedenle afet ve acil durumlarda hizmet vermeye devam edebilen güvenli hastanelere ihtiyaç vardır. Bu durum ancak tesis yönetimi açısından hastanelerin güvenliğinin sağlanmasıyla mümkün olmaktadır.

Genel anlamda, hastaların, ziyaretçilerin, personelin ve sağlık altyapısına yapılan yatırımların tehlikelere karşı korunmasını sağlayan, afetlerde çalışmaya ve hayat kurtaran tıbbi

bakımı sağlamaya devam eden hastaneler, güvenli hastaneler olarak ifade edilebilir (World Health Organization, 2017:1).

Güvenli hastane programını oluşturan bileşenler Dünya Sağlık Örgütü tarafından 4 başlık altında incelenmekte ve açıklanmaktadır (World Health Organization, 2015: 7).

- **Politika, norm ve mevzuat:** Güvenli hastaneler kavramı kurumsallaştırılarak çerçevenin öğeleri, güvenli hastane yapılarını ve standartlarını ilgili tarafların rol ve sorumluluklarını tanımlayan politikalara ve yasalara yansıtılır. Standartların etkili bir şekilde uygulanması, maksimum fayda için kritik öneme sahiptir. Hastane akreditasyonu da dahil olmak üzere ilgili stratejilerin kalite kontrol önlemlerinin bir parçası haline getirilmesinin yanı sıra düzenli bir izleme ve raporlama sisteminin kurumsallaştırılması bağlılık, hesap verebilirlik ve eylemlerin sürdürülebilirlik düzeyini artırmaya yardımcı olacaktır (World Health Organization, 2015: 7).
- **Koordinasyon ve hizmet sunumu:** Güvenli hastanelerle ilgili eylemler, birden çok sektörden ve ortaktan girdi gerektirmektedir. Farklı ortakları bir araya getirilmesi, programa yön verilmesi, acil durumlara ve afetlere hazırlıklı olunması için kapsamlı bir planlama, uygulama ve takip yaklaşımı yani güçlü koordinasyon mekanizmaları gereklidir (World Health Organization, 2015: 7).
- **Kaynak yönetimi:** Hastaneler, tehlikelere karşı koyarken etkili bir şekilde çalışabilen ekipman ve malzemelerle birlikte güvenli bina tasarımına ve inşasına ihtiyaç duyar. Bununla birlikte yetkin, eğitilmiş ve nitelikli iş gücü, güvenli hastanelerin temel şartıdır. Kapasite geliştirme ve etkin insan kaynakları yönetimi, acil durumlarda hastanelerin ve tüm sağlık sisteminin işlevselliğinin devam etmesini sağlar (World Health Organization, 2015: 7).
- **Bilgi yönetimi:** Güvenli hastane programı, hastaneleri tehdit eden risklere ve hastaneleri güvenli kılmaya yarayan önlemlere ilişkin kanıtlara dayanmalıdır. Teknik, politik, insani ve mali kaynak konularını ele alan sürekli izleme ve değerlendirme, bir kriz olayından sonra standart prosedürlerin bir parçası olarak yürütülmelidir. Güvenlik, hazırlık, destekleyici politikalar, standartlar ve eğitim ile ilgili gelecekteki iyileştirmeleri beslemek için geçmişteki acil durumlar ve felaketlerden dersler alınmalıdır (World Health Organization, 2015: 7).

- Hastane Güvenlik Endeksi

Güvenli hastanelere doğru ilerlemenin önemli bir unsuru, Hastane Güvenlik Endeksinin geliştirilmesi ve uygulanmasıdır. Hastane Güvenliği Endeksi, 2008 yılında Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından çeşitli alanlarda ulusal uzmanların katkılarıyla geliştirilmiş ve yayımlanmıştır. Hastane Güvenlik Endeksinin geliştirilmesinin ardından 3500'den fazla tesisin güvenliğini değerlendirmek için kullanılmış, birçok ülkede kabul görmüş ve uygulanması sağlanmıştır (Canatan, 2020: 58).

Hastane Güvenlik Endeksi, bir hastanenin acil durumlarda ve felaketlerde işlevselliğini koruma olasılığını değerlendirmeyi sağlayan hızlı ve düşük maliyetli bir araçtır. Değerlendirme, bir hastanenin güçlü ve zayıf yönleri hakkında faydalı bilgiler vermekte ve hastanenin güvenliğini, acil durum ve afet yönetimi kapasitesini geliştirmek için gereken eylemler hakkında yön göstermektedir (Akdağ, 2019: 24). Hastanelerin doğası gereği güvenli olması beklenirken özellikle acil durum ve afetlerin yaşanmasının ardından hastanelerin beklenen güvenli ortamı sağlayamaması söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla, öncelikle güvenli hastane yaratma vizyonunun benimsenerek bu vizyonu gerçekleştirmeye yönelik adımlar atılması yani hastanelerin bu konuda hangi noktada olduğunun değerlendirilmesi ve eksikliklerin giderilmesi çok önemlidir.

Hastane Güvenlik Endeksi, bir ülke veya bölgede bulunan hastanelerin güvenlik durumunun karşılaştırılmasını sağladığı için hangi hastanelerin sağlık sisteminin işleyişini geliştirmek için kaynak yatırımına ihtiyaç duyduğunu göstermesi bakımından da ayrıca faydalıdır (Canatan, 2020: 59).

- **Güvenli Hastane Kontrol Listesi:** Güvenli Hastane Kontrol Listesi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO) tarafından, 1970'ler sonrasında Orta ve Güney Amerika'da hastanelerin karşılaştığı ağır afetler sonucu yaşanan kayıp ve zararlar dikkate alınarak, hastanelerin daha güvenli, afetlere daha dayanıklı ve müdahaleye daha hazırlıklı olmasını desteklemek adına başlatılan ve uluslararası katılım sonucu geliştirilen Hastane Güvenlik Endeksi çalışmasında kullanılan değerlendirme formlarından yola çıkılarak hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021:294)

Güvenli Hastane Kontrol Listesi çalışması 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, hastane ile ilgili genel bilgiler ile ilişkili olan 14 maddelik bir formdur. İkinci bölümde ise dört başlık (modül); hastanenin güvenliğini ve afet/acil durum yönetimindeki rolünü etkileyen

tehlikeler, yapısal güvenlik, yapısal olmayan güvenlik, afet ve acil durum yönetimi olmak üzere 151 madde yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı,2021:295).

En nihayetinde, doğal afetleri önlemek mümkün değildir fakat olaylar gerçekleşmeden önce alınan tedbirler ve yapılan planlar ile zararları azaltmak, asgari düzeye indirmek ve hizmet kalitesini yükseltmek mümkün olmaktadır. Bunun için ise hastane yöneticilerinin bu konularda bilgili, deneyimli ve tedbirli, hastanelerin ise hazırlıklı olması gerekmektedir (Mete, Ceylan & Tatlıoğlu, 2020:99). Acil durum planlaması, personel eğitimi ve tatbikatları gibi uygulamalar hastanenin riskleri yönetme ve etkili bir şekilde yanıt verme kapasitesini geliştirmeye yardımcı olmaktadır (WHO, 2017:1). Güvenli Hastane Kontrol Listesi, afetlere karşı ön değerlendirme bilgisi sunar ve bu tür araçlar, hastanelerin afet öncesinde hangi seviyede olduğunu belirlemede yol gösterici olmaktadır. Bu nedenle, Güvenli Hastane Kontrol Listesi, afetlerde risk yönetiminin ve tesis yönetiminin önemli bir parçası olarak değerlendirilebilir (Kıymış & Kaya, 2019:436).

6. Tartışma ve Sonuç

Afet, acil durum ve risk yönetimine yönelik yakın dönemde yaşanan Covid-19 salgın mücadelesi örnek alınabilir. Akdoğan ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmaya göre pandeminin başında polikliniklerdeki hasta sayısında azalma görülmüş ve buna göre gelir seviyesinde azalma yaşanmıştır. Yalnızca salgın hastalıklara yönelik hizmetler veren sağlık işletmelerinde ise hasılatlarda artış olduğu gözlemlenmiş, fakat hastaların çoğu sosyal güvenlik güvencesi kapsamında olduğu için nakit hasılatında ve nakit akışında kesintiler yaşandığı görülmüştür (Akdoğan, Doğan & Çetinkaya, 2021'den aktaran Yurtlu & Erkan, 2023). Bu çalışmaya göre finansal risk boyutuna etkisi değerlendirildiğinde risk yönetim sürecinin bir parçası olan ve “riskin kontrolü” başlığı altında açıklanan “akden devir” (finansal kayıp risklerini bir sözleşme ya da sigorta teminatı ile başka bir kuruluşa aktarma) kavramının önemi vurgulanabilir. Nitekim nakit akışlarındaki kesintiler tıbbi teçhizat tedarikinde sorunlara yol açabilmektedir. Bu riskin giderilmesi için hastanelerin risk finansman ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ilgili kişi veya kurumlarla iş birliği sağlanması önerilmektedir.

Bu çalışmada açıklandığı üzere hastanelerdeki başlıca risk faktörlerinden biri de psikososyal risk faktörleridir. Psikososyal risk faktörlerinin yoğun olduğu bir hastanede sağlık çalışanlarının sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşüş ve verimsizlik yaşanabilmektedir. Covid-19 pandemisi de tüm boyutlarıyla en çok sağlık çalışanlarını etkilemiştir. Salgın hastalıklar gibi afet anlarında görev almak sağlık çalışanları için tatmin edici olduğu kadar

bakım verdikleri bireylerin hastalık veya ölüm sürecine eşlik etmeleri ve acılarına eşlik etmeleri gibi durumlardan dolayı sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte ya da travmalar yaşamalarına sebebiyet verebilmektedir (Hiçdurmaz & Üzar-Özçetin, 2020). Elbay ve arkadaşlarının (2020) pandemi döneminde hekimlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine yönelik yapmış olduğu çalışmada; örnekleme yer alan hekimlerin %64,7'sinde depresyon, %51,6'sında kaygı ve %41,2'sinde stres belirtileri görüldüğü tespit edilmiştir (Elbay, Kurtulmuş, Arpacıoğlu & Karadere; 2020). Ayrıca Işık ve arkadaşlarının (2021) hemşire (%30,8) ve hekimlerden (%69,2) oluşan katılımcıların pandemi dönemindeki ruh sağlığını incelemek üzere yaptıkları çalışmada; katılımcıların %54,2'sinde depresyon, %26,3'ünde anksiyete, %20,8'inde uykusuzluk ve %8,8'inde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülmüştür (Işık, Kırılı & Özdemir, 2021). Sağlık çalışanlarının özellikle afet anlarında ruh sağlıklarının korunması daha uzun süreli, verimli ve kaliteli hizmet verilmesi açısından önemlidir. Birçok ülkede büyük etki ve kötü sonuçlar doğuran Covid-19 pandemisinden çeşitli sağlık politikaları dersleri çıkarılmıştır. Bu kötü sonuçların psikososyal etkilerini en aza indirmek için hastanelerde yeterli düzeyde kişisel koruyucu ekipmanları bulundurulmalı, ekipmanların kullanımıyla ilgili eğitimler düzenlenmeli, gerekli görüldüğünde sağlık çalışanları psikososyal destek alabilmeli ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığına yönelik araştırmalar yapılmalıdır.

Tehlikelere karşı koyabilmek adına hastaneler etkili bir şekilde çalışabilen ekipman ve malzemelerle güvenli bina tasarımına ve inşasına ihtiyaç duymaktadır, bu anlamda acil durum ve afet anlarında kaynak yönetimi önemli alt başlıklardandır. Pandemi döneminde tüm dünyada sağlık kapasitesi üzerinde ciddi yükler meydana gelmiştir. Salgının zirve yaptığı zamanlarda yoğun bakım ve solunum cihazları gibi ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri kapasitelerinde ciddi ihtiyaçlar tespit edilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı bu dönemlerde afet yönetimine yönelik karantina alanı olarak kullanılacak sağlık tesisleri belirlemiştir. Örneğin sahra hastanelerinin oluşturulması atılan adımlardan biridir. 11 Şubat 2020 tarihinde her biri 50 yataklı olmak üzere toplamda 48 sahra hastanesi gerekli durumlarda kullanılmak üzere hazır hale getirilmiştir (Koçak & Sarı, 2021).

Yakın dönemdeki Covid-19 pandemisinin yanı sıra Türkiye'de 6 Şubat 2023'te 9 saat arayla gerçekleşen ve merkez üsleri Gaziantep ve Kahramanmaraş olan depremler acil ve afet yönetimi konularına tarihten en yakın örnektir. Depremler 11 ilde 62 ilçe ve 10 bin 190 köyde yıkıma yol açmıştır (Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı, 2023a). Yine sağlıkta tesis yönetimine yönelik "sağlık kapasitesi" açısından incelendiğinde 10 ilde 77 sahra hastanesi

kurulduğu bilinmektedir. Ayrıca gönüllü başvurular sonucunda sağlık çalışanları deprem bölgelerinde görevlendirilmiştir. (Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı, 2023b; Sağlık Bakanlığı, 2023). Acil sağlık hizmeti sunulan bu tesislerde depremedelere ilk müdahaleler gerçekleştirilmiş ve cerrahi operasyonlar da sağlanabilmiştir. Sağlık durumu riskli olan depremedeler ise helikopterlerle bölgedeki hastanelere sevk edilmiştir (TRT Haber, 2023).

Qu ve arkadaşları (2023) deprem bölgesinde yer alan ve yatak sayıları 25 ile 1130 arasında değişen toplamda 12 devlet hastanesinin sismik hasarını ortaya koymuştur. Çalışmaya göre 12 hastanenin 3'ünde hizmete erişimin olmadığı görülmektedir. Bu 3 hastane sırasıyla 1968 yılında inşa edilen İskenderun Devlet Hastanesi, 1994 yılında inşa edilen Erzin Devlet Hastanesi ve 2001 yılında inşa edilen Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. İncelemeye alınmış olan hastaneler içinde geri kalan 9'unun da Türkiye'deki binalar için sismik tasarım yönetmeliğinin büyük bir iyileşmeye uğradığı 2001 yılından sonra inşa edildiği bilinmektedir (Qu, Wang, Chen, Wang & Zhou, 2023). Buna göre sağlık tesislerinin bina tasarımında planlama yapılırken temel prensiplere bağlı kalınmalıdır. Özellikle Türkiye'nin birçok bölgesinin deprem açısından riskli olduğu düşünüldüğünde afet ve acil durumlarda sağlık hizmetinin devamlılığı için sağlık tesislerinin ayakta durabilen sağlam yapılar olarak inşa edilmesi gerekir. Her türlü afet durumunda hizmet sunumundaki sürdürülebilirlik için sağlık tesislerinin fiziki yapısındaki uygunsuzluklar tespit edilerek bakım, onarım ve periyodik kontrolleri gerçekleştirilmelidir.

Sağlıkta tesis yönetimi hastanelerin etkili, verimli ve kesintisiz hizmet sunumunu destekleyerek hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam yaratır. Bu güvenli ortamın yaratılması hizmet sunumunun olağan akışındaki kritik rolünün yanı sıra bu çalışmada ele alındığı üzere olağandışı durumlarda da kritik bir role sahiptir. Hastanelerde olağandışı durumlara risk yönetiminin iyi bir şekilde gerçekleştirilememesi, afetlerin ve acil durumların meydana gelmesine sebebiyet verebilmektedir. Hastanenin iş sürekliliğini sağlamak adına riskin tanımlanması, analiz edilmesi, kontrolü ve finansmanının sağlanması şeklinde sıralanan risk yönetimi süreci hastanelerde olağandışı durumları önlemek adına proaktif bir yaklaşımı temsil eder. Hastane afet ve acil durum yönetimi ise olağandışı durumlara hastanelerin etkili bir şekilde yanıt verebilmesini ve böylelikle toplum sağlığını korumayı hedefler. Bir hastanede risk, afet ve acil durum yönetiminin başarıyla sürdürülmesi olağandışı durumlarda hastanenin fiziksel, ekonomik ve beşerî kayıpları (hastalar, sağlık çalışanları) minimize etmesini sağlamaktadır. Her ne kadar hastanelerin bu yönetim süreçlerini başarıyla gerçekleştirdiği ve güvenli bir ortam yarattıkları düşünülse de dünya çapında yaşanan bazı



olaylar hastanelerin güvenliği konusunun sorgulanmasına ve bunun devamında Güvenli Hastane kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Güvenli Hastanelerin yaratılmasına ilişkin uygulamalar ise Hastane Güvenlik Endeksi ve Güvenli Hastane Kontrol Listesinin geliştirilmesiyle pratik kazanmıştır.

Türkiye’de risk, afet ve acil durum yönetimiyle ilgili hastanelere genel çerçeve ve yol çizmekte yardımcı olan çeşitli kılavuzlar ve yönetmelikler mevcut olmakla birlikte bu konuyla ilgili esas nokta bu kılavuzların, yönetmeliklerin ve bu kapsamda oluşturulan Hastane Afet ve Acil Durum Planının, Hastane Güvenlik Endeksinin ve Güvenli Hastane Kontrol Listesinin hastane yönetimi tarafından tesis yönetimi sürecine eksiksiz, etkili ve doğru bir şekilde entegre edilmesidir.

Güvenli bir hastane yaratmaya yönelik bu tür çalışmaların sadece teorik olarak ifade edilmesi yeterli olmamaktadır. Bu çalışmalardan optimum düzeyde fayda elde edilmesi; sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin eğitim yoluyla bu süreçlere ilişkin bilinç düzeyinin devamlı olarak artırılmasına, risk, afet ve acil durum yönetimine ilişkin her türlü faaliyetin bir bütün olarak görülmesine ve bu süreçlerin tatbikat ve denetime tabi tutulmasına bağlıdır.

Son olarak hastanelerin ulusal, bölgesel ve kendi tekellerinde risk, afet ve acil durum yönetimiyle ilgili hangi noktada olduklarını belirlemeye yönelik gerçekçi SWOT analizlerinin yapılması ve araştırmacılar tarafından raporlanarak sunulması da hesap verilebilirlik açısından önemlidir.

Kaynakça

- AFAD, (2023). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Alınan yer <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>, Erişim Tarihi: 12.05.2023.
- Ağuş, M. & Akbel, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Risk Etmenlerinin Değerlendirilmesi. *Ohs Academy*, 3(3), 230-237.
- Akdağ, G.C. (2019). *Afet ve Acil Durum Yönetiminde Kaiser Tehlike Ve Zarar Görebilirlik Analiziyle Güvenli Hastane Kavramının İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Açık Bilim / <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/377623>
- Akdoğan, N., Doğan, D. & Çetinkaya, N. (2021). *COVID-19 Salgının Sektörlere Etkisine İlişkin Bulguların Toplu Olarak Değerlendirilmesi*. Ankara: Gazi Kitapevi.
- Akyürek, Ç. E. (2020). "Sağlıkta Tesis Yönetimi" Demir Uslu, Y (Ed.), *Sağlık Tesislerinde Risk Yönetimi*, 163-183. İstanbul: Nobel.
- Arsal Yıldırım, S. & Gerdan, S. (2017). Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamındaki Mesleki Riskleri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1), 37-49.
- Bascoul, A. M., Tommelein, I. D., Tillmann, P. & Muxen, S. (2018). Towards Facility Management Participation in Design: A UCSF Case Study. *26th Annual Conference of the International Group for Lean Construction*, 505-515. Hindistan.
- Becker, F. (1990). *The Total Workplace* (1. Baskı), New York: Van Nostrand Reinhold.
- Bozkurt, C. (2010). Risk, Kurumsal Risk Yönetimi ve İç Denetim. *Denetim*, (4), 17-30.
- Buzak, A., Ağuş, M. & Celep, G. (2019). Sağlık Çalışanlarında Ergonomik Risklerin Değerlendirilmesi. *Uşak Üniversitesi Fen ve Doğa Bilimleri Dergisi*, 3(2), 84-90.
- Canatan, H. (2020). Afetlerde Sürdürülebilir Sağlık Hizmetleri İçin Güvenli Hastane Kavramının Önemi Üzerine Bir Araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7 (1), 55-60.
- Çiçekdağı, H. İ. & Bozkurt, Ö. (2022). Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP): 2015 ve 2021 Hazırlama Kılavuzu Karşılaştırmalı Analizi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 241-251.

- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S. & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*, 290, 113130.
- Emhan, A. (2009). Risk Yönetim Süreci ve Risk Yönetimde Kullanılan Teknikler. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 209-220.
- Epik, M. T. & Öztürk, M. Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Riskler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(4), 451-467.
- Erentürk, M. K. (2016). *Dış Kaynak Kullanımı İle Tesis Yönetiminin Konutlardaki Yaşam Kalitesine Katkıları Ve Bir İnşaat Firması Üzerinde Çalışma* [Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi]. YÖK Açık Bilim/
<https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/90363>
- Erkal, T. & Değerliyurt, M. (2009). Türkiye’de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- Hiçdurmaz, D. & Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). Covid-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7.
- International Facility Management Association (IFMA). (2020). 11 Core Competencies of facility management. Alınan yer https://ifmacdn.azureedge.net/sfcdn/docs/default-source/marketing/pd-pages/11-core-competencies_oct2020.pdf?sfvrsn=2, Erişim Tarihi: 13.06.2023
- Işık, M., Kırılı, U. & Özdemir, P. G. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(4).
- İnce, B. S. (2008). Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24(3), 73-81.
- İytemür, A. & Yeşil, S. T. (2020). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet Ve Acil Durum Planları İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 138-148.
- Karakuş, M. (2015). *Hastanelerde Tesis Yönetimi ve Güvenliği Konusunda Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma* [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]. YÖK Açık Bilim /
<https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/566835>
- Kayral, İ. H. Beylik, U. & Orhan, F. (2016). Hastane Standartlarının Çok Boyutlu Kalite Analizi: Bir Standart Seti Örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(1), 6-16.

- Kıymış, İ. & Kaya, A. A. (2019). Afetlerde Güvenli Hastaneler ve Derecelendirilmesi: Gümüşhane İli Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (4), 424-437.
- Koçak, H. & Sarı, B. (2021). Türkiye’de Covid-19 İle Mücadele Sürecine Afet Yönetimi Açısından Bir Yaklaşım. *Resilience*, 5(1), 37-49.
- Lennerts, K. (2009). “Facility management of hospitals”. Rechel, B., Wright, S., Edwards, N., Dowdeswell, B. & Mckee, M (Eds.), *Investing in hospitals of the future*, 167- 186. United Kingdom: The European Observatory on Health Systems and Policies.
- Mete, M., Ceylan, B. & Tathoğlu, G. (2020). Hastanelerde Tesis Güvenliği ve Önemi. *Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2 (2), 80-102. doi: 10.46413/boneyusbad.739212
- Nutt, B. (2000). Four Competing Futures For Facility Management. *Facilities*, 18(3/4), 124-132. doi: 10.1108/02632770010315670
- Oral, T. Y. & Bekman, F. B. (2021). İnsan Sağlığı Hizmetleri Çalışanlarının Maruz Kaldığı Meslek Hastalığı Etkenlerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında İncelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 160-178.
- Özcan, N. (2018). Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 15-24.
- Poper, K. O. & Payant, R. P. (2014). *The Facility Management Handbook* (4. Baskı), New York: American Management Association.
- Qu, Z., Wang, F., Chen, X., Wang, X. & Zhou, Z. (2023). Rapid Report Of Seismic Damage To Hospitals In The 2023 Turkey Earthquake Sequences. *Earthquake Research Advances*, 100234.
- Sağlık Bakanlığı (2021). Hastane Afet ve Acil Durum Planı (Hap) Hazırlama Kılavuzu. Alınan yer <https://www.saglik.gov.tr/TR,1789/hastane-afet-ve-acil-durum-plani-hap-hazirlama-kilavuzu.html>, Erişim Tarihi: 15.05.2023.
- Sağlık Bakanlığı (2023). Alınan yer <https://www.saglik.gov.tr/TR,94838/saglik-bakani-koca-deprem-bolgelerindeki-saglik-hizmetlerine-iliskin-son-durumu-paylasti.html>, Erişim Tarihi: 12.06.2023
- Sarı, M. E. & Cengiz, S. (2022). Hastane Afet ve Acil Durum Planı Eğitim, Hazırlık Düzeyi ve Çalışanların Bilgi Seviyelerinin Tespit Edilmesi: Antalya İli Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 122-132.

- Shohet, I.M. & Lavy, S. (2004). Healthcare Facilities Management: State Of The Art Review. *Facilities*, 22 (7/8), 210-220. doi: 10.1108/02632770410547570
- Solmaz, M., & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Sonsuz, A. A. (2022). “Sağlık Kurumları Yönetimi” Demir Uslu, Y (Ed.), *Afet ve Acil Durum Yönetimi ve Pandemi Koşullarında Planlama*, 281-291. İstanbul: Nobel.
- Şenol, O. (2023). “Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Yönetimi” Durmuş, A & Amarat, M (Ed.), *Risk Yönetimi*, 31-61.
- Tanrıvermiş, H & Canaz Sevgen, S. (2020). “Sağlıkta Tesis Yönetimi” Demir Uslu, Y (Ed.), *Sağlıkta Tesis Yönetimi*, 19-30. İstanbul: Nobel.
- Tanrıvermiş, H. (2020). “Sağlıkta Tesis Yönetimi” Demir Uslu, Y (Ed.), *Tesis Yönetimi: Küresel Değişimle Gelen Paradigmalar*, 1-18. İstanbul: Nobel.
- Tay, L. & Ooi, J.T.L. (2001). Facilities Management: A “Jack Of All Trades”?. *Facilities*, 19 (10), 357-363. doi: 10.1108/EUM0000000005534
- Tekin Epik, M. & Öztürk, M. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Riskler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(4).
- Terzioğlu, S. & Tanrıvermiş, H. (2020). “Sağlıkta Tesis Yönetimi” Demir Uslu, Y (Ed.), *Dünyada Hastane Yönetiminin Tesis Yönetimi İlkeleri Açısından İncelenmesi*, 31-47. İstanbul: Nobel.
- TRT Haber (2023). Alınan yer <https://www.trthaber.com/haber/gundem/depremden-etkilenen-illerde-77-sahra-hastanesi-kuruldu-744550.html> Erişim Tarihi: 12.06.2023
- Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı (2023a). Alınan yer <https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/iletisim-baskanliginca-asrin-felaketi-06-subat-2023-kahramanmaras-depremleri-kitabi-yayimlandi> Erişim Tarihi: 12.06.2023.
- Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı (2023b). Alınan yer https://www.iletisim.gov.tr/turkce/yerel_basin/detay/depremden-etkilenen-10-ilde-77-sahra-hastanesi-kuruldu Erişim Tarihi: 12.06.2023.
- Uslu, Y., Yılmaz, E., Hancioğlu, Y., & Gedikli, E. (2022). Sağlık Yöneticilerinin Bakış Açısıyla Sağlık Kuruluşlarında Risk Yönetimi Olgusunun Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS) Yöntemi ile Değerlendirilmesi. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 57(3), 1508-1527.



- Viera, B. & Katarina, V. (2018). Facility Management in The Globalized Society. *Management Studies*, 6(5), 358-366. doi: 10.17265/2328-2185/2018.05.004
- World Health Organization (WHO). (2015). Comprehensive Safe Hospital Framework. Alınan yer <https://www.who.int/publications/m/item/comprehensive-safe-hospital-framework>, Erişim tarihi: 15.05.2023.
- World Health Organization (WHO). (2017). Disaster Risk Management For Health, Safe Hospitals: Prepared For Emergencies And Disasters, Disaster Risk Management For Health Fact Sheets. Alınan yer <https://www.who.int/publications/i/item/disaster-risk-management-for-health-safe-hospitals-prepared-for-emergencies-and-disasters>, Erişim Tarihi: 15.05.2023.
- Yıldız, A. (2019). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: Ekin.
- Yousefli, Z., Nasiri, F., & Moselhi, O. (2017). Healthcare Facilities Maintenance Management: A Literature Review. *Journal of Facilities Management*, 15(4), 352-375.
- Yurtlu, Ö., & Erkan, I. (2023). Covid-19 Pandemisinin Hastanelerin Risk Yönetimine Etkisi. *Journal Of Medical Topics And Updates*, 2(1), 30-35.