



T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**AYDIN İLİNDE ÜNİVERSİTE HASTANESİ VE A, B VE C GRUBU
BİRER HASTANE ÖRNEĞİNDE HASTANE AFET PLANLARININ
HAZIRLIK VE GÖREVLİ PERSONELİN BİLGİ DURUMU**

HAZIRLAYAN

DR. KENAN İLKAY ALP

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

PROF. DR. PINAR OKYAY

AYDIN - 2023

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**AYDIN İLİNDE ÜNİVERSİTE HASTANESİ VE A, B VE C GRUBU
BİRER HASTANE ÖRNEĞİNDE HASTANE AFET PLANLARININ
HAZIRLIK VE GÖREVLİ PERSONELİN BİLGİ DURUMU**

HAZIRLAYAN
DR. KENAN İLKAY ALP

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. PINAR OKYAY

AYDIN - 2023

TEŞEKKÜR

Yüzyılın felaketi olarak adlandırılan Kahramanmaraş merkezli depremin hüznü altında hazırladığım tezimde desteklerini bir an olsun esirgemenyen, engin bilgi ve deneyimi ile beni her daim doğru yola yönlendiren tez danışmanım saygıdeğer Prof. Dr. Pınar OKYAY’a,

Asistanlığımın ilk günlerinden itibaren en zorlu anlarımda yanımda olan, beni her zaman motive eden ve hep bir adım ileriye taşıyan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Erdal BEŞER, Prof. Dr. Didem EVCİ KİRAZ ve Prof. Dr. Filiz ABACIGİL’e,

Çalışma arkadaşlığından daha öte bana kardeşlik eden, her birinin birbirinden güzel yüreği olan asistan arkadaşlarıma,

Hayata adım attığım ilk günden itibaren her zaman yanımda olan, varlıklarını her an her yerde hissettiğim, emeklerini asla ödeyemeyeceğim cefakar ve fedakar annem ve babama,

Hayatım boyunca beni bir an bile olsun yalnız bırakmayan ve her konuda destekçim olan canım kardeşime,

Meslek hayatımın ilk günlerinden itibaren yanımda olan, uzmanlık sınavına hazırlanma ve asistanlık yıllarımda beni sürekli motive eden kızımın değerli annesine,

En zor anlarımda bıkmadan ve usanmadan, beni hep dinleyen, yukarı çeken ve desteklerini esirgemeyen can dostlarıma,

Beni ben yapan, hayatıma dokunmuş tüm insanlara sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Ve bu çalışmamı yaşama umudum, beni hayata bağlayan canparem, bir tanecik kızım Karya Arin ALP’e ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Afet Tanımı ve Sınıflaması	4
2.2. Afet Yönetimine İlişkin Dünya'daki Gelişmeler	7
2.3. Afet Yönetimine İlişkin Türkiye'deki Gelişmeler	10
2.3.1. Türkiye ve Afet İlişkisi	10
2.3.2. Türkiye'de Afet Örgütlenmesinin Tarihsel Gelişimi	13
2.3.3. Türkiye'de Kurumsal Afet Örgütlenmesi	17
2.3.3.1. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)	18
2.3.3.2. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)	18
2.3.3.2.1. Ulusal ve Yerel Düzeyde Koordinasyon Birimleri	20
2.3.3.2.1.1. Ulusal Düzeyde Koordinasyon Birimleri	21
2.3.3.2.1.2. Yerel Düzeyde Koordinasyon Birimleri	21
2.3.3.2.2. Ulusal ve Yerel Düzeyde Müdahale Yönetimi	22
2.3.3.2.3. Ulusal ve Yerel Düzeyde Müdahale Sistemi	27
2.3.3.3. Hastane Afet Yönetimi	29

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırmanın Tipi.....	39
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı	39
3.2.1. Hastane Rollerinin Belirlenmesi ve Gruplandırılması	39
3.2.2. Aydın İli Kamu Hastaneleri ve Rollerini	40
3.3. İzinler ve Etik İlkeler	41
3.4. Örneklem Seçimi	42
3.5. Dahil Edilme Kriterleri	43
3.6. Dahil Edilmeme Kriterleri	44
3.7. Ön deneme Hastanesi.....	44
3.8. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	44
3.8.1. Yöntem.....	44
3.8.2. Veri Toplama Araçları	44
3.8.2.1. Anket formu	44
3.8.2.2. HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi.....	47
3.8.3. Veri Toplama Yöntemi	48
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	48
3.9.1. Araştırmanın Bağımlı değişkenleri	48
3.9.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	48
3.10. Veri Analizi.....	48
3.11. Araştırma Fonu	49
3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	50
4. BULGULAR.....	51
4.1. Genel Bilgiler.....	51
4.2. HAP Genel Bilgi, Kapsam, Hazırlık, Güncelleme	56

4.3. Olay Yönetim Ekibinin Görev Tanımları ve Bilgi Durumları.....	59
4.4. HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi	80
5. TARTIŞMA.....	84
5.1. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları	84
5.2. Genel Bilgilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi	85
5.3. HAP Genel Bilgi, Kapsam, Hazırlık, Güncellemelere Dair Bulguların Değerlendirilmesi.....	86
5.4. Olay Yönetim Ekibinin Görev Tanımları ve Bilgi Durumları ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi.....	89
5.5. HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi Bulgularının Değerlendirilmesi.....	98
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	101
KAYNAKLAR	103
EKLER	114
Ek 1. ADÜ Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu..	114
Ek 2. ADÜ Diş Hekimliği Hastanesi Tez Araştırma İzni	115
Ek 3. ADÜ Eğitim Araştırma Hastanesi Çalışma İzni	116
Ek 4. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni	117
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	118
Ek 6. Olgu Rapor Formu.....	122
Ek 7. Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi.....	134
Ek 8. Olay Yönetim Ekibindeki Görevini Bilme Dereceleri	136
Ek 9. Hastane Kontrol Listesi Bulgular	143
Ek 10. Türkiye’de Afet Örgütlenmesi Yasal Düzenlemesi	145

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. Dünya Üzerinde M.Ö. 2150-2021 Tarihleri Arasında Meydana Gelen ve En Fazla Can Kaybına Neden Olan İlk 10 Büyük Deprem (NCEI)	11
Tablo 2.2. 2020 Yılında Türkiye'de Meydana Gelen Afet Olaylarının Dağılımları ..	13
Tablo 2.3. Müdahale Seviye Etki Derece ve Olay Tür ve Ölçeğine Göre Destek Durumu	19
Tablo 3.1. Çalışma sorularının HAP Hazırlama Kılavuzuna Göre Doğru Cevapları	46
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	51
Tablo 4.2. Katılımcıların Hastanede Çalıştıkları Birimlerin Değerlendirilmesi	52
Tablo 4.3. Katılımcıların “Hastane Afet Planının Kısaltmasını Biliyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	56
Tablo 4.4. Katılımcıların “Kurumunuz Özelinde Hazırlanan HAP Bulunmakta mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	56
Tablo 4.5. Katılımcıların “Kurumunuz Özelinde Hazırlanan HAP’ı Okudunuz Mu?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	57
Tablo 4.6. Katılımcıların “Çalışmakta Olduğunuz Kurumun HAP’ının En Son Hangi Tarihte Güncellendiğini Biliyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	59
Tablo 4.7. “HAP Kapsamında Olay Yönetim Ekibinde (OYE) Hangi Pozisyonda Göreviniz Bulunmaktadır?” Sorusunu Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi	62
Tablo 4.8. Olay Yönetim Ekibindeki Görev Sürelerine Göre Görevlerini Bilme Derecelerinin Karşılaştırılması	64
Tablo 4.9. Katılımcıların “Olay Yönetim Ekibindeki Göreviniz ile İlgili Herhangi Bir Eğitime Katıldınız mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	66

Tablo 4.10. Olay Yönetim Ekibindeki Görevini Bilme Derecesine Göre Eğitim Verilme Zamanının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.11. Katılımcıların “Aldığınız Bu Eğitimlerin Olası Afet Durumunda İşe Yarayacağını Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	67
Tablo 4.12. “Afet Durumunda Hastaneniz HAP’ni Uygulamaya Koyacak Yetkili Kimdir?” Sorusunu Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi...	69
Tablo 4.13. “Olası Afet Durumunda Olay Yönetim Ekibinin Toplanacağı Olay Yönetim Merkezi Hastanenizin Neresindedir?” Sorusunu Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi	70
Tablo 4.14. “Olası Afet Durumunda Toplanılacak Alan Olarak Belirlenen ‘Acil Toplanma Alanının’ Nerede Olduğunu Biliyor Musunuz?” Sorusunu Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi	71
Tablo 4.15. “HAP Kapsamında Kurumunuzda Yılda Kaç Defa Masa Baş Tatbikatı Yapılmalıdır?” ve “HAP Kapsamında Kurumunuzda Yılda Kaç Defa Fonksiyonel (Saha) Tatbikatı Yapılmalıdır?” Sorularını Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi	73
Tablo 4.16. “HAP Kapsamında Kurumunuzda Yılda Kaç Defa Masa Baş Tatbikatı Yapılmaktadır?” ve “HAP Kapsamında Kurumunuzda Yılda Kaç Defa Fonksiyonel (Saha) Tatbikatı Yapılmaktadır?” Sorularını Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi	74
Tablo 4.17. Tatbikat Öncesi Yapılan Hazırlıklar Hakkında Değerlendirme	74
Tablo 4.18. Katılımcıların “HAP Kapsamında Herhangi Bir Olay Anında Kullanabilmek Amacıyla Telsiz Kullanım Eğitimi Aldınız mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	75

Tablo 4.19. Katılımcıların “Çalıştığınız Kurumun Olası Afet Durumlarına Hazır Olduğunu Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	76
Tablo 4.20. Katılımcıların “HAP’ların Kılavuz, Hazırlama veya Uygulama Aşamalarında Eksik Gördüğünüz Yerler Var mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	77
Tablo 4.21. “HAP’ların Kılavuz, Hazırlama veya Uygulama Aşamalarında Eksik Gördüğünüz Yerler Var ise Ne Gibi Eksiklikler Var?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	78
Tablo 4.22. “HAP’ların kılavuz, hazırlama veya uygulama aşamalarında eksik gördüğünüz yerler var ise düzeltilmesi için önerileriniz nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	79
Tablo 4.23. HAP ile İlgili Geri Bildirim Mekanizmalarının Değerlendirilmesi.....	80
Tablo 4.24. Kontrol İçin Seçilen Parametrelerin Hastane Birimlerine Göre Değerlendirilmesi.....	81
Tablo 4.25. ADÜ Hastanesi ve devlet hastanelerinde çalışan ve OYE’de görevli personellerin bilgi düzeylerinin karşılaştırılması.....	83

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Afet Türleri (EMDAT Sınıflaması).....	6
Şekil 2.2. Yıllara Göre Türkiye’de Meydana Gelen Deprem Sayıları (AFAD).....	12
Şekil 2.3. Afetlerde Olay Seviyesine Göre Koordinasyon Düzeyleri ve Fonksiyonları	20
Şekil 2.4. Ulusal ve Yerel Koordinasyon Birimleri	21
Şekil 2.5. Ulusal Afet Müdahale Organizasyon Şeması.....	24
Şekil 2.6. Yerel Afet Müdahale Organizasyonu.....	25
Şekil 2.7. Ulusal ve Yerel Plan Türleri ve Entegrasyonu.....	26
Şekil 2.8. Ulusal ve Yerel Düzeyde Müdahale Sistemi.....	28
Şekil 2.9. Hastane Afet ve Acil Durum Planı.....	34
Şekil 3.1. HAP Organizasyon Şeması	36
Şekil 3.2. HAP Organizasyon Şeması Üst ve Orta Birim Sorumluları	37
Şekil 4.1. Katılımcıların Çalıştıkları Kurum Bilgilerinin Değerlendirilmesi	52
Şekil 4.2. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Bilgilerinin Değerlendirilmesi	54
Şekil 4.3. Katılımcıların Geçmişte Afet Olayı ile Karşılaşma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	55
Şekil 4.4. Katılımcıların “Çalışmakta Olduğunuz Kurumda HAP’ın Varlığı, Kapsamı Hakkında Bilgilendirilme Yapıldı mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	57
Şekil 4.5. Katılımcıların “Kurumunuzda HAP Hazırlama Süreci ile İlgili Bilgilendirilme Yapıldı mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	57
Şekil 4.6. Katılımcıların “Kurumunuzda HAP Güncelleme Süreci ile İlgili Bilgilendirilme Yapıldı mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	58

Şekil 4.7. Katılımcıların “Kurumunuzun HAP Hazırlama Sürecine Dahil Edildiniz mi?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	58
Şekil 4.8. Katılımcıların “Kurumunuzun HAP Güncelleme Sürecine Dahil Edildiniz mi?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	59
Şekil 4.9. Katılımcıların “HAP Kapsamında Olay Yönetim Ekibinde (OYE) Hangi Pozisyonda Göreviniz Bulunmaktadır?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	61
Şekil 4.10. Katılımcıların “Çalışmakta Olduğunuz Kurumda Oluşturulan HAP’taki Göreviniz ve Sorumluluklarınız Hakkında Size Özel Bilgilendirilme Yapıldı mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	63
Şekil 4.11. Katılımcıların Olay Yönetim Ekibindeki Görevini Bilme Derecesi	64
Şekil 4.12. Katılımcıların “OYE’de Size Verilen Görevin, Rutinde Yaptığınız Görevinize Uygun Olduğunu Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	65
Şekil 4.13. Katılımcıların “Afet Durumunda Hastaneniz HAP’nı Uygulamaya Koyacak Yetkili Kimdir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	68
Şekil 4.14. Katılımcıların “Olası Afet Durumunda Olay Yönetim Ekibinin Toplanacağı Olay Yönetim Merkezi Hastanenizin Neresindedir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	69
Şekil 4.15. Katılımcıların “Olası Afet Durumunda Toplanılacak Alan Olarak Belirlenen ‘Acil Toplanma Alanının’ Nerede Olduğunu Biliyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	71
Şekil 4.16. Katılımcıların “HAP Kapsamında En Az Bir Tatbikata (Masa Başı ya da Saha) Katıldınız mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	72
Şekil 4.17. Yapılacak Olan Tatbikat Öncesi Bilgilendirme Yönteminin Değerlendirilmesi.....	75
Şekil 4.18. Katılımcıların “Bulunduğunuz Bölge İtibarı ile Yapılacak Tatbikatlarda Sizin Hastaneniz için En Çok Hangi Afet Senaryosu Değerlendirilmelidir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	76

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADÜ	: Adnan Menderes Üniversitesi
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AMP	: Acil Müdahale Planı
BM	: Birleşmiş Milletler
CRED	: Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EM-DAT	: Acil Olaylar Veritabanı
HAP	: Hastane Afet ve Acil Durum Planı
HEICS	: Hastane Acil Olay Komuta Sistemi
HFA	: Hyogo Eylem Çerçevesi
IDNDR	: Uluslararası Doğal Afetleri Azaltma On Yılı
IFRC	: Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu
JCAHO	: Sağlık Kurumları Akreditasyon Ortak Komisyonu
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
NCEI	: Ulusal Çevresel Bilgi Merkezleri
OYE	: Olay ve Yönetim Ekibi
OYM	: Olay Yönetim Merkezi
OYS	: Olay Yönetim Sistemi
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TAMP	: Türkiye Afet Müdahale Planı
UNDRR	: Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi
UNISDR	: Uluslararası Afet Azaltma Stratejileri

ÖZET

Aydın İlinde Üniversite Hastanesi ve A, B ve C Grubu Birer Hastane Örneğinde Hastane Afet Planlarının Hazırlık ve Görevli Personelin Bilgi Durumu

Bu çalışmada Hastane Afet Planları (HAP) kapsamında olay yönetim ekibinde görevli üst ve orta düzey yöneticilerin çalıştıkları kurumun HAP'ı, görevlendirildikleri alan ile ilgili görev tanımları hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmek, HAP'ların kılavuz, hazırlama ve uygulama aşamalarında eksik gördükleri yerlerin olup olmadığı, var ise neler olduğu ve önerilerini, ayrıca hastanelerin afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, kesitsel olarak, 01 Haziran 2022 - 02 Mayıs 2023 tarihleri arasında, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Aydın, Didim ve Kuşadası Devlet Hastanelerinde HAP Olay Yönetim Ekibi (OYE) üst ve orta derecede görevli 91 birim sorumlusu ile gerçekleştirilmiştir. Literatür taranarak oluşturulan veri toplama formu ile veriler toplanmıştır. Çalışmaya alınan hastanelere HAP kapsamında hazırlanan hastane kontrol listesi uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Katılımcıların %65,9'unun idari birimde ve %26,4'ünün yönetici pozisyonunda çalıştığı, %36,3'ünün kurum HAP'ını okumadığı veya hatırlamadığı, %57,1'inin HAP hazırlama, %56'sının ise güncelleme sürecine dahil edilmediği görülmüştür. Her beş katılımcıdan biri hangi pozisyonda görevli olduğunu bilmemekte/yanlış bilmektedir. Yaklaşık yarısı görev tanımlarını bilmemekte veya yetersiz derecede bilmektedir. Katılımcıların %36,7'si OYE'deki görevleri ile ilgili eğitim almamıştır, %25'i olay yönetim merkezinin yerini bilmemekte, biliyorum şeklinde cevaplayanların %16,4'ü yanlış bilmektedir ve %35,2'si yapılan tatbikatlara katılmadığını veya bilmediğini ifade etmiştir. Hastanenin olası afetlere hazır olduğunu düşünenler %48,4'tür. HAP ile ilgili eksiklikler sorulduğunda eğitim eksikliği, planın geniş ve detaylı olması, önerilerde ise eğitimlerin sık aralıklarla verilmesi ilk sıralarda belirtilmiştir.

Bu çalışmada OYE görevli personellerin kurumlarının HAP'ına, tatbikat ve eğitimlere yeterli önemi göstermediklerini, görevleri ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları ayrıca hastane tarafından görevlilere görevleri, tatbikatlar ve HAP'la ilgili

yeterli bilgilendirmenin yapılmadığı ve görevlilerin HAP'ın her aşamasına aktif şekilde dahil edilmediği görülmüştür. Olası afet ve acil durumda verilecek sağlık hizmetinin aksamaması için hastanelerin ve birim sorumlularının tüm senaryolara karşı hazırlıklı olmaları gerektiği düşünülmektedir.

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



ABSTRACT

Preparation of Hospital Disaster Plans and Knowledge Level of Assigned Personnel in a University Hospital and Examples of Hospitals in Groups A, B, and C in Aydın Province

This study aims to assess the knowledge levels of senior and middle-level managers serving in the incident management team regarding their institution's Hospital Disaster Plan (HAP) and the job descriptions of the assigned responsibilities within the scope of HAP. The study also aims to identify any deficiencies in the guidance, preparation, and implementation stages of HAPs, if any, and provide recommendations. Additionally, the evaluation of hospitals' preparedness for disasters is intended.

The research was conducted cross-sectionally between June 1, 2022, and May 2, 2023, with 91 unit supervisors serving in the HAP Incident Management Team (OYE) at Aydın Adnan Menderes University Training and Research Hospital, Aydın State Hospital, Didim State Hospital, and Kuşadası State Hospital. Data was collected using a data collection form created through a literature review. A hospital checklist prepared within the scope of HAP was applied to the participating hospitals. Descriptive statistics and chi-square test were used for data analysis.

It was observed that 65.9% of the participants worked in administrative units, and 26.4% held managerial positions. Additionally, 36.3% of the participants had not read or could not recall the institutional HAP, 57.1% were not involved in HAP preparation, and 56% were not involved in the updating process. One out of every five participants did not know or incorrectly knew their position. Approximately half of the participants were unaware of or had insufficient knowledge of their job descriptions. Furthermore, 36.7% of the participants had not received any training related to their duties in the OYE, 25% did not know the location of the incident management center, and among those who responded "I know," 16.4% provided incorrect answers. Moreover, 35.2% stated that they did not participate in or were unaware of the conducted drills. Those who believed that the hospital was prepared for potential disasters accounted for 48.4%. When asked about deficiencies related to the HAP, training deficiencies, the need for a comprehensive and detailed plan, and recommendations for providing frequent training were among the top responses.

This study reveals that OYE personnel do not give sufficient importance to their institution's HAP, drills, and training. It is also observed that they lack sufficient knowledge about their responsibilities, and there is a lack of adequate information provided by the hospital regarding their duties, drills, and HAP. Furthermore, the personnel are not actively involved in all stages of the HAP. It is believed that hospitals and unit supervisors should be prepared for all scenarios to prevent any disruptions in the provision of healthcare services during potential disasters and emergencies.

Key Words: Disaster Plan, Disaster, Hospital Management, Hospital, Preparedness.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yerküre, hava, su, toprak hareketleri ile dinamik bir yapıya sahiptir ve şiddetlerinin artmasıyla birlikte bu hareketler her an toplumun düzeninin ve sağlığının bozulmasına, maddi, ekonomik ve çevresel kayıplara yol açabilmektedirler. Bu aşamada ‘Afet’ kavramı devreye girmektedir. Afet teriminin, literatürde birçok farklı açıklaması olsa da temelde tümü aynı ortak noktalara değinmektedir. Toplumun tamamı veya belli kesimlerini etkilemesi, normal hayatı durdurması, çevresel, ekonomik, maddi ve fiziksel kayıplara neden olması, meydana gelen zararın etkilenen toplumun özkaynaklarını kullanarak baş edebilme kapasitesinin üzerine çıkması bu ortak noktalardandır (1, 2, 3). Afetler sadece bahsedilen ortak noktalara sebep olmamakta, bunlarla birlikte büyük ölçüde dışarıdan yardıma bağımlı hale getirebilecek kıtlığa, salgın hastalıklara ve sosyal yıkımlara da yol açabilmektedirler (4). Afet denildiğinde, ağırlıklı olarak biyolojik, jeofizik, klimatolojik, hidrolojik gibi doğal afetler algılansa da teknolojik (endüstriyel, ulaşım kazaları...vb) veya insan eliyle (savaş, terörizm..vb) meydana gelen afetler de gerçekleşmektedir (5).

Acil Olaylar Veritabanı [Emergency Events Database (EM-DAT)]’na göre, 1900’den günümüze kadar 25.000 afet olayı yaşanmıştır. 2021 yılında 432 doğal afet rapor edilmiş ve bu afetlerde 10.492 kişi hayatını kaybetmiş, 101.8 milyon kişi etkilenmiş ve maddi olarak 252.1 milyar Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Dolarına mal olmuş, küresel olarak 2021’de ölüm ve etkilenen insan sayısı 20 yıllık ortalamalarının altında kalırken ekonomik açıdan büyük kayıplar olmuştur (6). Türkiye’nin ise bu veritabanına göre 2000-2018 yılları arasında en fazla doğal afet yaşanan 30 ülke arasında bulunduğu görülmektedir (7). Ayrıca 1900’den günümüze kadar meydana gelen büyük depremler bakımından Türkiye 77 deprem ile dördüncü sırada yer almaktadır (8).

Günümüzden çok değil belki de yüzyıl önce, şu an elimizde olan teknolojik gelişmeler ve bilgi birikimleri erişilemez görülmekte veya hayal edilemeyecek düzeydeydi. Ancak günümüzde geçmiş döneme göre mühendislik, mimari, tıp, iletişim, endüstri gibi birçok konuda ileri teknolojilere ve büyük bir bilgi birikimine sahip durumdayız (9). Tüm bu avantajlara rağmen hala deprem, fırtına, gibi doğal afet olaylarının önüne geçememekteyiz. Zaman içerisinde meydana gelen afet olaylarından edindiğimiz tecrübe, bizleri farklı bakış açıları ve politikalar geliştirmeye yöneltmiş, afet kaynaklı zarar ve kayıpları azaltmaya yönelik, afetlere müdahalenin ötesinde daha kapsamlı bir anlayış ortaya

çıkarmıştır. Bu anlayışa göre, afet meydana gelmeden önce daha örgütlü bir hazırlık, afet sonrası zararları azaltmaya fazlasıyla katkıda bulunacaktır. İşte bu noktada ‘‘Afet Yönetimi’’ kavramı karşımıza çıkmaktadır. Sarp’ın tanımlamasında; ‘‘Afet Yönetimi, afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla, yapılması gereken çalışmaların yönlendirilmesi, koordine edilmesi ve uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, kaynaklarının bu amaç doğrultusunda yönetilmesidir. Afet yönetimi, afetlerin riskleriyle birlikte tüm yönlerini kapsamaktadır’’ şeklinde geçmektedir (4). Bu bakış açısıyla afet yönetimi koruma, müdahale ve iyileştirme/düzeltilme olarak üç ana başlık altında yaklaşım sergiler. Koruma; zararın azaltılması, hazırlık, tahmin ve erken uyarı sistemlerinin kurulmasını içerir. Müdahale evresinde afetten etkilenen herkesin korunması, afetzedelerin tahliyesi, kurtarma çalışmaları yapılmaktadır. Normal yaşama en kısa sürede dönülmesini amaçlayan iyileştirme evresinde ise restorasyon çalışmaları, rehabilitasyon hizmetleri ve yeniden yapılandırma faaliyetleri yapılmaktadır (10).

Meydana gelmesini önleyemeyeceğimiz olası afet durumlarının zararlarından toplumun daha az etkilenmesini sağlayabilmek için bilimsel araştırmaların yapılması, yapılan bu araştırmalardan çıkan sonuçlar ile olası afet durumlarının öncesi ve sonrası için planların oluşturulması, paydaşlar arasında görev paylaşımlarının yapılması ve tüm bunların uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir. Hastaneler afetlerde önemli bir göreve sahiptir. Hastanelerin afet durumunda kesintisiz hizmet vermesi, diğer kurumlarla koordineli bir şekilde hizmet vermeye devam edebilmesi için hastanenin acil durumlara hazırlıklı olması gereklidir. 1957 yılında afetlerde hastanelerin önemi fark edilmiş ve ABD’deki hastanelerin akreditasyonu için afet planlarının olması zorunlu tutulmuştur (11). Türkiye’de ise tüm kamu kurum ve kuruluşlarında afet yönetim planları uygulanmakta iken hastanelerin afet durumlarındaki özel önemleri fark edilmiş olup 2015 yılında hastanelere yönelik ayrı bir yönetmelik çıkarılmış, Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) gündeme gelmiştir. 20.3.2015 tarihli ve 29301 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Ardından bu yönetmelik yürürlükten kaldırılarak 18.03.2020 tarihli ve 31072 sayılı Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Tüm Türkiye’de hastanelerin bu planları hazırlaması, afet durumuna hazırlıklı olması ve her bir afet senaryosu için tatbikat yapması beklenmektedir.

Bu çalışmanın amacı, HAP kapsamında olay yönetim ekibinde görevli üst ve orta düzey yöneticilerin çalıştıkları kurumun HAP'ı, verilen sorumluluğun görev tanımları hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmek, HAP'ların kılavuz, hazırlama ve uygulama aşamalarında eksik gördükleri yerlerin olup olmadığı ve eğer var ise neler olduğu ve önerilerini saptamaktır. Ayrıca hastanelerin afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışma tanımlayıcı olduğundan dolayı hipotez belirtilmemiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet Tanımı ve Sınıflaması

Türk Dil Kurumu'na göre çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkıma afet denmektedir (12). Afet kelimesi Arapça kökenlidir ve āfat آفة “bela, felaket, salgın hastalık” sözcüğünden gelmektedir (13).

İngilizce karşılığı olan “disaster” kelimesi ise büyük hasara, kayıplara ve yıkıma yol açan ani felaketler anlamına gelmektedir. İngilizce “disaster” kelimesinin kökeni İtalyanca'ya dayanmaktadır ve Latince olumsuzluk eki olan “dis” ve yıldız anlamına gelen “astro” kelimelerinin birleşimi ile meydana gelen “disastro” kelimesi “kötü yıldızlı olay” anlamına gelmektedir. Afetlerin gökyüzündeki olaylarla ilişkilendirilmesiyle ortaya çıkmıştır (14).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)'a 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 tanımlanmaktadır (15). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre afet etkilenen toplumda alışlagelmişin dışında bir yanıt gerektiren hasara, ekolojik bozulmaya, insan hayatı kaybına, sağlık ve sağlık hizmetlerinin bozulmasına sebep olan olaylardır (16). Birleşmiş Milletler (BM) Afet Riskini Azaltma Ofisi [United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR)]'ne göre ise “maruz kalma, hassasiyet ve kapasite durumları ile etkileşime giren ve insani, maddi, ekonomik ve çevresel kayıplara ve etkilere yol açan her hangi bir düzeydeki tehlikeli bir olayın bir toplumun veya toplumun fonksiyonlarının ciddi bir şekilde bozulması” olarak tanımlanmaktadır. 2015-2030 Sendai Afet Riski Azaltma Çerçevesi kapsamında aşağıdaki terimler de kullanılmaya başlanmıştır (17).

Küçük ölçekli afet: Yalnızca yerel toplulukları etkileyen ve etkilenen topluluk dışında yardıma ihtiyaç duyan bir afet türüdür.

Büyük ölçekli afet: Bir toplumu etkileyen, ulusal veya uluslararası yardıma ihtiyaç duyan bir afet türüdür.

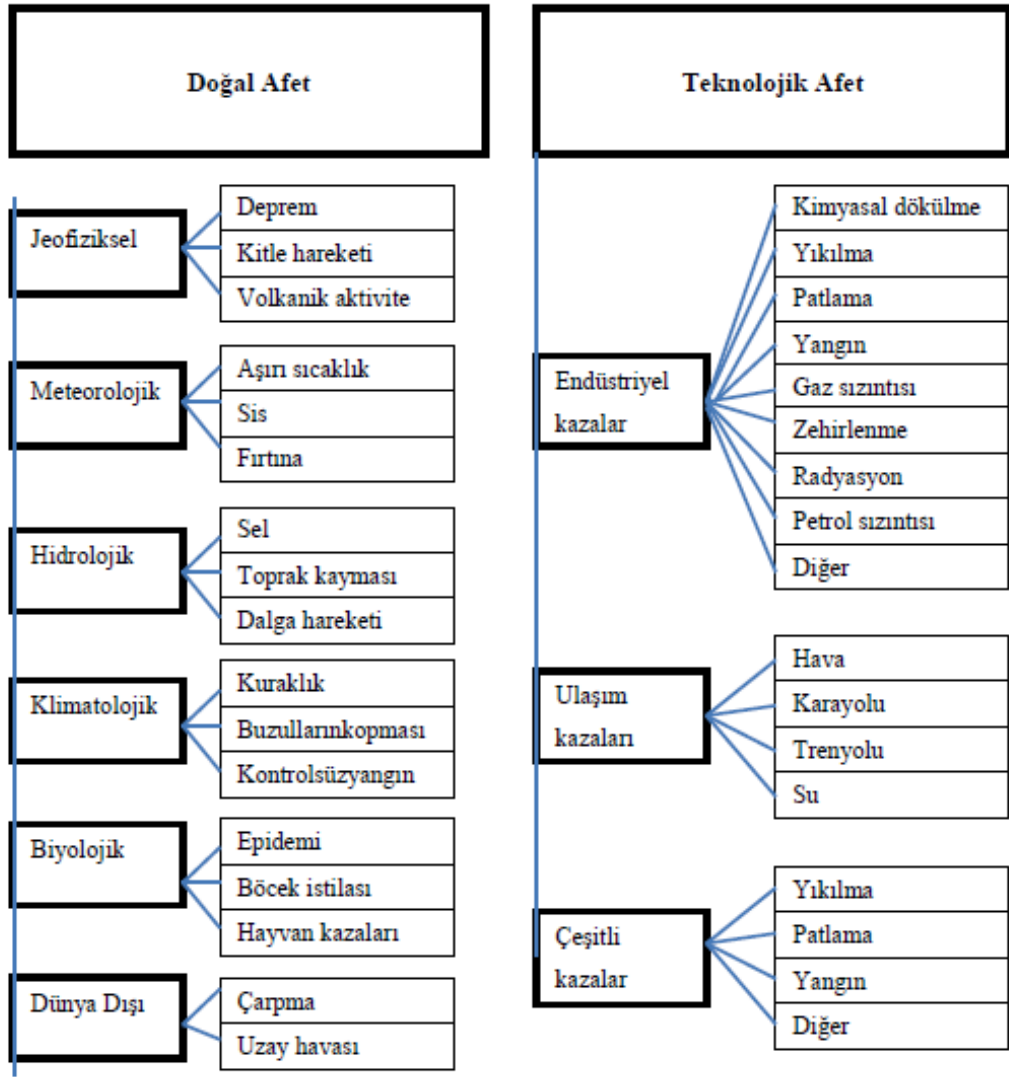
Sık ve seyrek afetler: meydana gelme olasılığına ve belirli bir tehlikenin geri dönüş süresine ve etkilerine bağlıdır. Sık görülen afetlerin etkisi, bir topluluk veya toplum için kümülatif olabilir veya kronik hale gelebilir.

Yavaş başlangıçlı afet: zaman içinde kademeli olarak ortaya çıkan bir felaket olarak tanımlanır. Yavaş başlangıçlı afetler, örneğin kuraklık, çölleşme, deniz seviyesinin yükselmesi, salgın hastalıklar ile ilişkilendirilebilir.

Ani başlangıçlı bir afet: hızlı veya beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan tehlikeli bir olay tarafından tetiklenen bir felakettir. Ani başlangıçlı afetler, örneğin deprem, volkanik patlama, ani sel, kimyasal patlama, kritik altyapı arızası, ulaşım kazası ile ilişkilendirilebilir.

Afetleri birbirinden farklı şekilde sınıflamak mümkündür. DSÖ tarafından afet türleri temel olarak doğal ve teknik/insan kaynaklı afetler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Doğal afetler meteorolojik, topografik, tektonik ve tellürik, epidemik ve böcek istilaları olarak beş gruba ayrılmıştır. Teknik ve insan kaynaklı afetler ise savaşlar ve iş kargaşa, endüstriyel afetler, büyük ölçekli kazalar/patlamalar, çevresel kirlilik ve yapısal kusurlar olarak beş gruba ayrılmıştır (16).

Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi [Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)] tarafından 1988 yılında kurulan EM-DAT'a göre afetler doğal ve teknolojik olarak iki ana gruba ayrılmaktadır. Doğal afetler ise jeofiziksel, meteorolojik, hidrolojik, klimatolojik, biyolojik ve dünya dışı olarak alt gruplara ayrılmıştır. Teknolojik afetler ise endüstriyel kazalar, ulaşım kazaları ve çeşitli kazalar olarak üç alt grupta sınıflandırılmıştır (18). Sınıflandırma detayları Şekil 2.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Afet Türleri (EMDAT Sınıflaması)

Jeofiziksel afet; katı topraktan kaynaklanan bir tehlikedir. Bu terim, jeolojik tehlike terimi ile birbirinin yerine kullanılır.

Meteorolojik afet; kısa ömürlü, mikro ila orta ölçekli aşırı hava ve dakikalardan günlere kadar süren atmosferik koşullardan kaynaklanan bir tehlikedir.

Hidrolojik afet; yüzey ve yeraltı tatlı su ve tuzlu suyun oluşumu, hareketi ve dağılımından kaynaklanan bir tehlikedir.

Klimatolojik afet; uzun ömürlü, orta ila makro ölçekteki atmosferik süreçlerin mevsimler arası dönemden on yıllık iklim değişkenliğine kadar uzanan bir tehlikedir.

Biyolojik afet; canlı organizmalara ve bunların toksik maddelerine (örneğin zehir, küf) veya taşıyabilecekleri vektör kaynaklı hastalıklara maruz kalmanın neden olduğu tehliktir.

Dünya dışı afetler; asteroitler, meteoroidler ve kuyruklu yıldızların Dünya'nın yakınından geçerken, Dünya atmosferine girerken ve/veya Dünya'ya çarparken ve Dünya'nın manyetosferini, iyonosferini ve termosferini etkileyen gezegenler arası koşullardaki değişikliklerden kaynaklanan bir tehliktir.

2.2. Afet Yönetimine İlişkin Dünya'daki Gelişmeler

Afetlerle ilgili politikalar afet öncesinde, sırasında ve sonrasında yapılacakları içermektedir. Uluslararası politikalarda afet öncesinde yapılması gerekenlerin önemi artmaktadır. Amaç afet öncesi müdahaleleri artırarak afet riskinin azaltılması, kayıpların en aza indirilmesi, afetlere her an hazırlıklı olunması ve böylece afetlere karşı dayanıklılığın artmasıdır. BM bu bakış açısı ile risklerin ortaya konulup afet risklerinin önlenmesi anlayışını pekiştirme amacı gütmektedir. 1978 yılında BM Afet Yardım Koordinatörlüğü (United Nations Disaster Coordinator) kurulmuştur (19). 1990-1999 yılları arasındaki dönem BM tarafından “Uluslararası Doğal Afetleri Azaltma On Yılı [International Decade for Natural Disaster Reduction (IDNDR)]” olarak belirlenmiştir (20). Afet riskleri ve yönetimi için bir çerçeve ortaya çıkarmak amacıyla birçok uzman IDNDR çatısı altında toplanmıştır. 1994 yılında Yokohoma Konferansı ile ‘Daha Güvenli Dünya için Yokohoma Strateji ve Aksiyon Planı’ kabul edilmiş vebu konferansta IDNDR’nin ilerlemesini değerlendirmek için ilke ve stratejiler belirlenmiş, 1999 yılında ise Uluslararası Afet Azaltma Stratejileri [International Strategy for Disaster Reduction - UNISDR]) BM içerisinde ayrı bir ofis olarak küresel çapta afet risk azaltma politikalarını takip etmek için kurulmuştur (21). 2005 yılında ise, UNDRR ve Japonya Hükümeti’nin ev sahipliğinde Japonya’nın Kobe kentinde bir araya gelen 168 üye devlet Dünya Afet Azaltma Konferansı’nı [World Conference on Disaster Reduction (WCDR)] düzenlemiş ve Hyogo Eylem Çerçevesi’ni [Hyogo Framework for Action (HFA)] oluşturarak onaylamışlardır. Bu çerçeve, afet riskini azaltmaya yönelik uluslararası işbirliğini güçlendirirken ulusal ve yerel yapılanmaları hızlandırmada bir dönüm noktası olmuştur. Bu eylem planında UNISDR tarafından bölgesel ve ulusal düzeylerde riskleri azaltmak için yapılacaklar belirtilmiştir (22). 2009 yılında ise UNISDR tarafından Incheaon Konferansı’nda Incheon Deklarasyonu

yayınlanmış ve bu konferansta afetlere karşı dirençli şehirlere yönelik iyi uygulama örnekleri ortaya konulmuştur (21). 2011 yılında Chengdu Deklarasyonu yayınlanmıştır ve burada iş birliğinin önemi ortaya konulmuş, imar planlamalarına afete dayanıklılığın dahil edilmesi, halkın katılımı ve bilinçlendirilmesi gibi konuların üzerinde durulmuştur (23).

BM sisteminin merkezinde yer alan UNDRR, küresel çapta daha güvenli ve sürdürülebilir bir gelecek sağlamak amacıyla afetlere yönelik çalışmalar yapmakta, yeni afetlerin önlenmesi, risklerin belirlenmesi ve azaltılması faaliyetlerinin koordinasyonunu sağlamakta ve 2015-2030 Sendai Afet Riski Azaltma Çerçevesi'nin ülkeler tarafından uygulanmasını desteklemekte ve denetlemektedir (24). UNDRR tarafından 2015 yılında gerçekleştirilen Üçüncü BM Afet Riskini Azaltma Konferansı'nda HFA'nın devamı olarak görülen Afet Risklerinin Azaltılması Sendai Çerçevesi 2015-2030 kabul edilmiştir. Sendai Çerçevesinin amacı, 2015-2030 yılları arasında, toplulukların ve ülkelerin yaşamları, geçim kaynakları, sağlıkları ve ekonomik, fiziksel, sosyo-kültürel ve çevresel varlıklarındaki afet riskini ve kayıplarını önemli ölçüde azaltmak, yerel ve ulusal kurum ve paydaşlara rehberlik etmektir (25).

Sendai Çerçevesi dört öncelik içermektedir:

1. Afet riskini anlama
2. Afet riskini yönetmek için afet risk yönetişiminin güçlendirilmesi
3. Dayanıklılık için afet riskinin azaltılmasına yatırım yapmak
4. Etkili müdahale için afete hazırlık, kurtarma, rehabilitasyon ve yeniden yapılanmada 'Daha İyiyi İnşa Etme' (26).

UNISDR bu çerçevenin uygulanmasını denetler, ülkeleri destekler, mevcut riskleri azaltmada ve yeni risklerin oluşumunu önlemede etkili olan yöntemleri takip eder ve bunların sonuçlarını paylaşır. 2019 yılında UNISDR'nin ismi BM Afet Riski Azaltılması Ofisi (United Nations Office for Disaster Risk Reduction –UNDRR) olarak değiştirilmiştir ve bu isimle görevini yapmaya devam etmektedir.

Afetlerde görevli diğer bir uluslararası kuruluş ise Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu [The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)]'tır. IFRC 1. Dünya Savaşı'ndan sonra 1919'da Paris'te kurulmuştur ve KızılHaç Dernekleri Birliği olarak adlandırılmıştır. Kurucu üyeler olan Fransa, Büyük

Britanya, İtalya, Japonya ve ABD KızılHaç derneklerinden oluşmaktaydı ve uluslararası bir tıp konferansında bir araya gelip sadece savaş anında değil barış zamanında da zarar görmüş ülke insanlarına yardım etmeyi amaçlamışlardır. Kurucu üyelerden oluşan bu kurul öncelikle Doğu Avrupa'daki Tifus salgınında sonrasında 1921'deki Rus kıtlığında ve 1923'te Japonya'da meydana gelen depremde görev almıştır. 1983 yılında Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Birliği olmuştur, 1991 yılında ise IFRC ismini almıştır. Günümüzde 192 ülkede Kızılhaç ve Kızılay topluluklarından oluşmakta ve 15 milyona yakın üyesi gönüllü olarak insanları olumsuz etkileyen afetlerde görev almaktadır (27).

Küresel düzeyde etkili kuruluşlar dışında her ülkenin kendine özgü afet yönetim sistemleri vardır. Bu afet yönetim sistemleri ülkenin maruz kaldığı afetin tipine göre daha çok şekillenmektedir. Örnek ülkelere baktığımız zaman ABD'de 1979 yılında kurulmuş olan Federal Acil Durum Yönetim Ajansı [Federal Emergency Management Agency (FEMA)] bulunmaktadır. Bu kurumun amacı vatandaşları ve acil durum personelini her türlü tehlikeye hazırlama, bunlara karşı koruma, yanıt verme, iyileştirmeye yönelik kapasitenin oluşturulması ve geliştirilmesini sağlamaktır (28). 1977 yılında Deprem Tehlikelerini Azaltma Yasası'nın kabulü sırasında ABD Kongresi'nde Ulusal Deprem Tehlikelerini Azaltma Programı (National Earthquake Hazards Reduction Program - NEHRP) kabul edilmiştir. Programın amacı gelecekteki depremlerde can ve mal kaybını azaltmaktır. Bu bağlamda iyileştirilmiş inşaat yöntemleri, erken uyarı sistemleri, arazi kullanımı kontrolleri, acil durum müdahalelerinde koordinasyon, acil durum hazırlık planları, halk eğitim programları bu riskleri azaltmadaki teknikleridir. Periyodik olarak takip edilen ve güncellenen programda kayıpların azaltılması için etkin politika geliştirilmesi, deprem hassasiyetini azaltmak için teknoloji geliştirilmesi, tehlike ve riskleri değerlendirme ve belirleme yöntemlerinin geliştirilmesi, deprem ve etkilerinin anlaşılmasının geliştirilmesi hedefleri değişmeden süregelmektedir (29). Japonya incelendiğinde ise ana problemleri, Pasifik deprem kuşağında yer alması sebebiyle meydana gelen yüksek şiddetli depremler ve beraberinde getirdiği tsunamiler olduğu için ana müdahaleleri afetlerin önceden bilinmesi tahmini üzerine kuruludur. Aynı zamanda iklim şartları sebebi ile aşırı yağışlar ve tayfunlar ile karşı karşıyadır. 1961 yılında Afetlere Karşı Tedbirler Temel Yasası, Orman Koruma ve Taşkın Kontrolü Acil Önlemler Yasası çıkarılmıştır. 1960'lardan sonra koruma önlemleri ve afetlerin önlenmesine bilimsel araştırmaların artırılması, afet önleme sistemlerinin güçlendirilmesi, inşaat projelerinde afete karşı savunma projelerinin artması, acil durum

kurtarma sistemlerinin güçlendirilmesi, bilgi ve iletişim sistemlerinin iyileştirilmesi hedeflenerek politikalar belirlenmiştir (30).

Afet yönetimi ve zararların önlenmesi konusunda bir diğer önemli husus afetlerin takibidir. Dünya genelinde meydana gelen afetlerin takibi için 1973 yılında kar amacı gütmeyen CRED kurulmuştur ve DSÖ'nün desteği ile 1980 yılında DSÖ Acil Durumlara Küresel Hazırlık ve Yanıt Programı'na dahil olmuştur. Araştırma merkezi BM İnsan İlişkileri Departmanı ve IFRC ile de iş birliği içerisinde. 1990'lı yıllardan sonra da IDNDR ile beraber çalışmalar yürütmektedir. CRED, EM-DAT ile afetleri doğal ve teknolojik afetler olarak iki ana gruba ayırarak, doğal afetleri 15 afet tipi ve 30'dan fazla afet alt tipi, teknolojik afetleri 3 alt grup ve 15 afet tipi ile takip etmektedir. EM-DAT veritabanına göre, 1900'den günümüze kadar 25.000 afet olayı yaşanmıştır. 2021 yılında 432 doğal afet rapor edilmiş ve bu afetlerde 10.492 kişi hayatını kaybetmiş, 101.8 milyon kişi etkilenmiş ve maddi olarak 252.1 milyar ABD Dolarına mal olmuş, küresel olarak 2021'de, ölüm ve etkilenen insan sayısı 20 yıllık ortalamalarının altında kalırken, afet olaylarının sayısı ve ekonomik açıdan büyük kayıplar olmuştur (6). Burada bir noktanın altının çizilmesi uygun düşmektedir. Bir afetin EM-DAT veritabanına girilmesi için aşağıdaki kriterlerden en az birinin yerine getirilmesi gerekmektedir:

- On (10) veya daha fazla kişinin öldüğü
- Yüz (100) veya daha fazla kişinin etkilendiği
- Acil durum ilanı
- Uluslararası yardım çağrısı (6)

Bu kriterlere göre, EM-DAT veri tabanına gerçekte olandan daha az sayıda veri girildiğinden aslında yerküre üzerinde meydana gelen afet sayısının ve verdikleri zararın daha fazla olduğu bir ihtimal olarak değerlendirilebilir.

2.3. Afet Yönetimine İlişkin Türkiye'deki Gelişmeler

2.3.1. Türkiye ve Afet İlişkisi

Türkiye coğrafi konumu, jeolojik ve iklim koşullarının özellikleri nedeniyle afetlerden sıklıkla etkilenmektedir. EM-DAT verileri incelendiğinde, Türkiye'nin 2000-

2018 yılları arasında en fazla doğal afet yaşanan 30 ülke arasında bulunduğu görülmektedir (7). Ayrıca 1900'den günümüze meydana gelen büyük depremler bakımından Türkiye 77 deprem ile dördüncü sırada yer almaktadır (8). Ulusal Çevresel Bilgi Merkezleri [National Centers for Enviromental Information (NCEI)] tarafından Milattan Önce 2150 yılından günümüze kadar meydana gelen büyük depremlerin verileri çıkarılmış ve 6333 adet deprem kayıtlara geçirilmiştir. Tablo 2.1.'de görüldüğü üzere en fazla ölüme neden olan ilk 10 deprem arasında Türkiye'den iki ve sınır komşularımızdan üç depremin bulunduğu görülmektedir (31). Dolayısıyla bu tablo ülkemizin depremler açısından ne kadar fazla risk altında olduğuna dikkat çekmektedir.

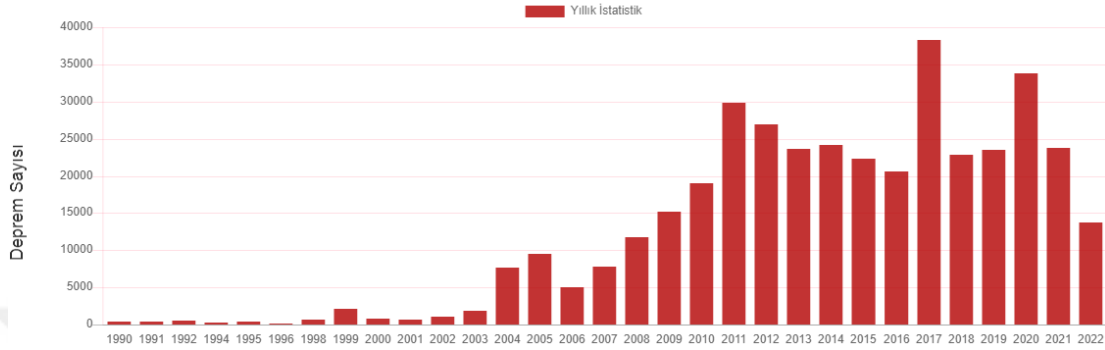
Tablo 2.1. Dünya Üzerinde M.Ö. 2150-2021 Tarihleri Arasında Meydana Gelen ve En Fazla Can Kaybına Neden Olan İlk 10 Büyük Deprem (NCEI)

Sıra	Tarih	Lokasyon	Şiddeti	Ölüm sayısı
1	1556	CHINA: SHAANXI PROVINCE	8	830.000
2	2010	HAITI: PORT-AU-PRINCE	7	316.000
3	115	TURKEY: ANTAKYA (ANTIOCH)	7,5	260.000
4	525	TURKEY: ANTAKYA (ANTIOCH), SAMANDAG	7	250.000
5	1976	CHINA: NE: TANGSHAN	7,5	242.769
6	1139	AZERBAIJAN: GYZNDZHA		230.000
7	1920	CHINA: GANSU PROVINCE, SHANXI PROVINCE	8,3	200.000
8	856	IRAN: DAMGHAN, QUMIS	7,9	200.000
9	893	ARMENIA: DVIN; IRAN: ARDABIL		150.000
10	1923	JAPAN: TOKYO, YOKOHAMA	7,9	142.807

Ülkemizde yakın tarihte meydana gelen en büyük afetlerden bir olan 7,6 şiddetindeki Marmara Depreminde, 2010 yılı Meclis Araştırma Raporuna göre, 18.373 ölü ve 48.901 yaralı, yıkık-ağır hasarlı 96.796 konut ve 15.939 işyeri, orta hasarlı 107.315 konut ve 16.816 işyeri ve az hasarlı 113.382 konut ve 14.657 işyeri olmak üzere toplam 364.905 konut ve işyerinin hasara uğradığı tespit edilmiştir (32). Yaşanılan bu kayıp ve zararlar sonrasında 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi Türkiye'de afete hazırlık, afet yönetimi ve koordinasyonu açısından dönüm noktası olarak kabul görmüştür. Afetlerde müdahale ve arama kurtarmanın yanında, barınma, gıda, su ve sanitasyon, psikolojik ve sosyal destekler, güvenlik ve afet öncesi zararları azaltmaya yönelik planlamalar gibi birçok eksikliğin önemi anlaşılmıştır.

2019 yılı içerisinde Türkiye ve çevresinde 23.646 deprem kaydedilmiştir. Bu depremlerin büyük bir kısmının hissedilemeyecek derecede küçük depremler olduğu görülmektedir. Büyük depremlerin dağılımına bakıldığında; 4.0-4.9 arasında 164, 5.0-5.9

arasında 18 ve 6.0'dan büyük 2 deprem olmak üzere 4.0 ve üzeri 184 deprem kayıtlara geçmiştir (33). Şekil 2.2.'de yıllara göre deprem sayıları verilmiştir ve görüldüğü üzere son yıllarda meydana gelen deprem sayısında artış olmaktadır (34).



Şekil 2.2. Yıllara Göre Türkiye’de Meydana Gelen Deprem Sayıları (34)

Afet denildiğinde akla ilk deprem gelmektedir ancak değişken coğrafi özelliklere sahip ülkemizde, sel-taşkın, heyelan, çığ düşmesi gibi birçok farklı afet türü ile karşı karşıya kalmaktayız. Bu afetler, bazı bölgelerde ağırlıklı olarak sel-taşkın şeklinde iken (Örneğin; Karadeniz Bölgesi), bir başka bölgemizde çığ düşmesi (Örn; Doğu Anadolu Bölgesi) sıklıkla gerçekleşmektedir. Bu nedenle ülkemizdeki afet örgütlenmesinde bu hususlara dikkat edildiğinde alınacak önlemler bölgesel anlamda farklılıklar gösterecektir (35). Ülkemizde 2020 yılında meydana doğal afetlere ilişkin veriler Tablo 2.2.’de verilmiştir. Tabloya göre, meydana gelen afetlerden depremin yanında heyelan ve sel/su baskınlarının da önemli yer tuttuğu görülmektedir (36). Tüm bu veriler ışığında görülmektedir ki, Türkiye afetler açısından riskli konumda olup, her an afet olacakmış gibi hazırlıklı olma durumundadır.

Tablo 2.2. 2020 Yılında Türkiye'de Meydana Gelen Afet Olaylarının Dağılımları (36)

Doğa Kaynaklı Olay	Olay Sayısı
Çığ	11
Deprem*	321
Diğer**	270
Heyelan	107
Kaya Düşmesi	17
Obruk	2
Sel/Su Baskını***	177
Genel Toplam	905
*Büyüklüğü 4,0'ın üzerinde olan depremler alınmıştır	
**Diğer: Fırtına, Dolu, Aşırı Kış Koşulları, v.b.	
*** Sel/Su Baskını: Sel/Taşkın/Su Baskını, Şiddetli/Ani Yağış, Çay/Nehir Taşkını, Aşırı Yağış ve Yüzey Sellenmesi/Drenaj Seli/Şehir Seli	

2.3.2. Türkiye’de Afet Örgütlenmesinin Tarihsel Gelişimi

Türkiye deprem kuşağında yer almakta olup tarih boyunca büyük depremler sonucunda ciddi hasarlar görmüş, bu sebeple afetler sonrasında çeşitli yasal düzenlemelere gidilmiştir. 1509 yılında Osmanlı Devletinde 2. Beyazıt zamanında İstanbul’da meydana gelen deprem sonrasında ferman çıkarılmıştır. Bu ferman tarihimizde afetlere karşı birtakım imar kurallarını içeren ilk resmi kayıt olarak değerlendirilebilir (37). 1848 yılında Ebniye Nizamnamesi yayınlanmış olup bu düzenleme ile evlerin iyi bir şekilde inşası teşvik edilmeye çalışılmıştır (38). 1868 yılında “Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti” kurulmuş olup başta amacı yaralı askerlere yardımken sonrasında afetlerdeki felaketzedelere de yardımlarla görevleri genişlemiştir. Bu cemiyetin ismi sonradan 1877’de "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti", 1923 yılında "Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti", 1935 yılında "Türkiye Kızılay Cemiyeti" ve 1947’de "Türkiye Kızılay Derneği" olarak değiştirilmiş ve bu isim ile çalışmaya devam etmiştir. Kızılay başlangıçta savaşta geride sağlık hizmetleri yürütmek olsa da I. Meşrutiyetten sonra ortaya çıkan kolera salgını da dahil olmak üzere her türlü doğal afetlerde bu durumdan mağdur olan kişilere yardımcı olmak, uluslararası afetlerde yardım hizmeti sunmak, ilk yardım ve kan temini ile ilgili hizmetlerde bulunmak Kızılay’ın görevleri arasındadır. Kızılay’ın teşkilatı genel merkez ve şubelerden oluşur ve genel müdürlük dışındaki görevliler gönüllük esası ile çalışmaktadır (39). Mevzuatın tarihsel gelişiminde 1930 ve 1933 yıllarında çıkan “Belediye Kanunu” ve “Belediye Yapı ve Yolları Kanunu” ile şehircilik yapılaşma alanlarında denetim kontrol

sistemleri devreye girmiştir (40). Ancak bu düzenlemelerde afetlere yönelik özel başlıklar bulunmamaktadır.

26 Aralık 1939'da meydana gelen Erzurum depreminden sonra 17 Ocak 1940 tarih 3773 sayılı "Erzincan'da ve Erzincan Depreminden Müteessir Olan Mıntikalarda Zarar Görenlere Yapılacak Yardımlar Hakkında Kanun" çıkarılmıştır. Erzincan depreminden sonra takip eden yıllarda Niksar-Erbaa, Adapazarı-Hendek, Tosya, Ladik ve Bolu-Gerede'de meydana gelen depremler sonrasında yardım ve yıkılan binaların yenilenmesinin yeterli gelmediği fark edilmiş ve depremlerin zararlarının en aza indirilmesi için çalışmalar yapılması gerektiği anlaşılarak 18 Temmuz 1944 tarih 4623 sayılı "Yer Sarsıntılarında Evvel ve Sonra Alınacak Tedbirler Hakkında Kanun" çıkarılmıştır. Bu kanunla ülkenin deprem tehlikesine sahip bölgelerinin tespiti, bu bölgelerde yapılması gerekenlere yönelik yasal düzenlemelerin getirilmesinin gerekliliği, acil yardım ve kurtarma ekiplerinin afetlerden önce hazırlanması, jeolojik etütler yapılması gibi deprem öncesi önlemler ile depremde sonra yapılması gerekenler, yöneticilerin ve halkın sorumlulukları bu kanun çerçevesinde belirlenmiştir (41). Bu kanunun sonrasında, afetler meydana geldikçe afete uğrayan bölgeler için ayrı ayrı afet yardımı kanunları çıkarılmaya devam edilmiştir.

1941, 1942 ve 1943 yıllarında Türkiye'de farklı bölgelerde meydana gelen yoğun su baskınlarından sonra 14 Ocak 1943'te 4373 sayılı "Taşkın Sulara ve Su Baskınlarına Karşı Korunma Kanunu" çıkarılmıştır. Bu kanun ile su baskınlarına karşı, afet öncesinde alınacak tedbirler belirtilmiş ve afet sonrasında yapılacak çalışmalar belirlenmiştir (42).

1958'de 7116 sayılı kanunla afet hizmetleri görevini de üstlenmiş olan İmar ve İskan Bakanlığı kurulmuştur. 15 Mayıs 1959 tarih 7269 sayılı "Umumî Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun" çıkarılarak doğal afetlerin zararlarının azaltılması, afet öncesi anı ve sonrasında yapılacakları belirten düzenlemelere gidilmesi amaçlanmıştır. Bu kanunla beraber fevkalade tahsisat adı altında bir ek ödenek çıkartılmış ve daha önceden uygulamada olan her afetten sonra ayrı ayrı kanunlarla ödenek çıkartılması uygulamasına son verilmiştir (43).

9 Haziran 1958 tarihli 7126 sayılı "Sivil Savunma Kanunu" ile savaşlar, tabii afetler karşısında kaybın en aza indirilmesi, hayati öneme sahip kurumların korunması faaliyetlerinin devamının sağlanması, savunmanın halk tarafından da desteklenmesini amaçlayan koruyucu, kurtarıcı tedbir ve faaliyetleri içeren sivil savunmaya yönelik yasal

düzenlemeleri yapılmıştır. Bu kanun kapsamında İçişleri Bakanlığına bağlı ve bakana karşı sorumlu olan Sivil Savunma Genel Müdürlüğü'nün kurulması kararlaştırılmıştır (44). 1965 yılında ise Afet İşleri Genel Müdürlüğü doğal afetlerle ilgili hızlı ve etkili müdahale ve önlemlerin alınabilmesi için İmar ve İskan Bakanlığı'nın bünyesinde kurulmuştur. Bu müdürlük kurulmadan önce, deprem bürosu, DE-SE-YA (Deprem-Seylap-Yangın) şubesi ve Afet İşleri Dairesi Başkanlığı adları altında faaliyetler sürdürürken sonrasında ayrı bir genel müdürlük olarak planlanmıştır. Afet İşleri Genel Müdürlüğü'nün taşradaki yapılanması Afet Büroları şeklinde belirtilmiştir. Genel Müdürlüğün görevleri, afet durumunda yardımların uygulanması ve koordinasyonunun sağlanması, geçici barınma için gerekli önlemlerin alınması, diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılması, afet riski olan bölgelerin tespiti ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak, afet yerlerinin imar ve geçici yerleşmelerine yönelik olarak denetimlerin, planlamaların, hazırlıkların yapılmasını sağlamaktır (8).

İhtiyaçlara binayen doğal afete maruz kalan bölgelerde günlük yaşama dönülebilmesi hizmetlerin yürütülmesi, hasarın giderilmesi amacıyla 23 Temmuz 1995 tarih 4123 sayılı “Tabii Afet Nedeniyle Meydana Gelen Hasar ve Tahribata İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesine Dair Kanun” çıkarılmıştır. Ancak bu kanun aynı yıl meydana gelen Dinar depreminde fark edilen eksiklikler neticesinde bu 4123 sayılı kanuna ve 7269 sayılı kanuna bazı maddeler eklenmesi ve değiştirilmesine yönelik 4133 sayılı kanun kabul edilmiştir. 5 Haziran 1997 tarih 4264 sayılı “Bazı Yörelerde Meydana Gelen Tabii Afetlerden Zarar Görenlerin Gelir, Kurumlar ve Geçici Vergilerinin Terkini ile Kurumlar Vergisi Kanununun 7. Maddesine Bir Bent Eklenmesi ve 28.8.1992 Tarihli ve 3838 Sayılı Kanunun Bir Maddesinin Değiştirilmesi Hakkında Kanun” çıkarılmıştır (45).

7269 sayılı kanunun 4. maddesince 1988 tarih ve 12777 sayılı “Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik” ile Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Müsteşarı'nın başkanlığında diğer bakanlıkların müsteşarları ve Genelkurmay Başkanlığı temsilcisinin katılımıyla “Afetler Merkez Koordinasyon Kurulu” toplanmaya başlamıştır. Bu kurulun görevleri, başbakanlığın aldığı kararları uygulamak, afet bölgesinde ihtiyaçların giderilmesi ve sorunların çözülmesi için kararlar almak, afet bölgesinde bakanlıklar ve kurumlar arasında işbirliğini sağlamak, var ise çözilemeyen problemleri başbakanlığa iletmek, yardımların koordinasyonunu yapmak, bakanlık ve kurumların afet planları kapsamında yapması gereken faaliyetleri takip etmek, eksik noktalarda önlem ve düzeltme yapılmasını sağlamaktır. Olağanüstü hal ilan edilmesi durumunda ise bu kurulun

görevlerinin yine aynı yönetmelik kapsamında “Başbakanlık Olağanüstü Hal Koordinasyon Kurulu ve Olağanüstü Hal Alt Komisyonu” tarafından yürütüleceği belirtilmiştir. Taşrada ise 12777 sayılı bu yönetmeliğe göre illerde valilik başkanlığında “İl Kurtarma ve Yardım Komitesi”, kaymakamın başkanlığında ise ilçede “İlçe Kurtarma ve Yardım Komitesi” kurulacağı ve bu komitelerin acil yardım planlarının yapılması ve uygulanmasında, örgütlenmenin oluşturulmasında, görev alacakların belirlenmesi, ihtiyaçların tespiti ve temininde, çalışmaların koordinasyonunda görevli olacağı belirtilmiştir. Bu kurullar Bayındırlık ve İskan Bakanlığı’na bağlı olan İl Afet Bürolarıyla koordine halde çalışmaktadır. 1996 yılında ise 8716 sayılı “Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği” çıkarılarak kriz olaylarının önlenmesi, sona erdirilmesi için gerekli faaliyetlerin planlanması ve koordinasyonu için “Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi” oluşturulmuştur. Bu kurul “Kriz Koordinasyon Kurulu”, “Kriz Değerlendirme ve Takip Kurulu” ve “Sekretarya” olmak üzere üç organdan oluşan krizle ilgili genel kararları almak ve uygulamakla görevli en üst kuruldur. Kriz durumunda Başbakanın sorumluluğunda Milli Güvenlik Kurulu (MGK) Genel Sekreterliği bünyesinde oluşturulan Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi, merkezin altında Bölge Kriz Yönetim Merkezi onun altında ise kriz merkezleri şeklinde dikey bir örgütlenme kurulmuştur (46).

1999 tarih 583 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile "Türkiye Acil Durum Yönetimi Başkanlığı" kurulmuştur ve bir yıl sonra bu başkanlığın adı 600 sayılı KHK ile “Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü” yapılmıştır. Bu müdürlüğün görevleri; kamu kurumlarında acil durum yönetim merkezlerinin kurulmasını sağlamak, kurumların acil durumlar için önlem almasını sağlamak, acil durumlar için planların hazırlanmasını ve bilgi bankalarının kurulumunu takip etmek ve değerlendirmek, acil durumlarda hem kamuya hem de özel sektöre ait olan olanakların kullanılmasını bunların koordinasyonunu sağlamaktır. Sağlık Bakanlığı’nın 30.12.2003 tarih ve 5442 sayılı oluruyla “Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi” kapsamında ise afetlerde arama kurtarma amaçlı Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) oluşturulmuş, 2010 yılında ise ‘Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge’ çıkarılmıştır. Bu yönergeye göre Afet Birimi, Sağlık Bakanlığı Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) kurulmuştur (47).

Türkiye’de afet planlamasında dönüm noktası olan Marmara Depremi sonrasında kurumların işleyişi ve yapılanmasında da değişikliğe gidilmiştir. 2009 yılında çıkarılan 5902

sayılı ‘Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun’ ile afetlerde görev alan ve İçişleri Bakanlığı’na bağlı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı’na bağlı Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Başbakanlık’a bağlı Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü kapatılmış, yetki ve sorumluklar tek kurum altında toplanarak Başbakanlık’a bağlı AFAD kurulmuştur (48). Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi’ne geçiş sonrası 15 Temmuz 2018 tarih ve 4 No.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile AFAD İçişleri Bakanlığına bağlanmıştır (49).

Türkiye’de afet ve acil durumlara hazır olmak amacıyla zaman içinde evrilen bu yapılanma ile birlikte öncelik ‘Kriz Yönetiminden’ ‘Risk Yönetimine’ verilmiş ve yeni bir afet yönetim modeli uygulamaya konulmuştur (2). ‘*Bütünleşik Afet Yönetimi Sistemi*’ olarak adlandırılan bu model, ‘*afetlerin neden olabileceği zararların önlenmesine yönelik, tehlike ve risklerin önceden belirlenmesi, önlenmesi veya en aza indirecek tedbirlerin alınmasını, etkin müdahale, koordinasyon ve sahadaki iletişimin sağlanmasını ve afet sonrasında rehabilitasyon çalışmalarının koordineli şekilde hızlıca yürütülmesinin planlanması*’ olarak tanımlanmaktadır (50). Afet planlaması çok paydaşlı bir uyum gerektirmektedir ve bu uyumu sağlayabilmek için, hazırlık aşamasında paydaşların görev dağılımları yapılmalı, gerekli eğitimler verilmeli ve aralarında ortak bir dil belirlenmelidir (51).

2.3.3. Türkiye’de Kurumsal Afet Örgütlenmesi

6053 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı (CBK) ile AFAD’ın kurumsal anayapısının çerçevesi çizilmiştir. Afet yönetiminde kayıpları en aza indirmek için, ulusal bir yapılanmanın temeli olan Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) oluşturulmuştur ve bu plan afet planlamasına yönelik en temel plan olma niteliği taşımaktadır. TAMP ile afet yönetim süreci tanımlanmaktadır. TAMP’ın yasal dayanağı 24.02.2022 tarih ve 31760 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren ‘Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği’dir. 2014 yılında ilk sürümü hazırlanan TAMP’ta, 2018 yılında yürürlüğe giren Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri ile bakanlıklar ve bağlı kuruluşlarda yapılan değişiklikler nedeniyle güncellenmiş ve 15.09.2022 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 6053 karar sayılı Cumhurbaşkanı Kararı ile yeni sürümü yürürlüğe girmiştir (52). Afetlerle ilgili ülkemizde yapılan ve bu bölümde bahsedilen yasal düzenlemeler bir bütün halinde Ek 10’da verilmiştir.

2.3.3.1. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)

Görev ve yetkileri tek bir çatı altında toplanan AFAD'a afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması, afetlere müdahale edilmesi ve afet sonrasındaki rehabilitasyon çalışmalarının hızlıca tamamlanması amacıyla gerekli planlanma, yönlendirme, destekleme, koordine etme ve etkin uygulanma faaliyetleri için ülkenin tüm kurum ve kuruluşları arasında işbirliği sağlama görevi ve sorumlulukları verilmiştir (49). Görev, yetki ve sorumlulukları 2009 tarih ve 5902 sayılı *'Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunda'* belirtilmiştir (48). Başkanlık ulusal ve yerel düzeyde planlama, eğitim ve afetlere hazırlık konularında tüm bakanlık, kurum ve kuruluşlarını koordine etmekte, hizmet grupları ile afet ve acil durum yönetim merkezlerinin hazırlıklarını ve olay bölgesi çalışmalarını izlemekte ve yönlendirmektedir (2). Başkanlığın taşra teşkilatı olarak, il düzeyinde valiye bağlı İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri ayrıca AFAD Başkanlığı tarafından belirlenen 11 ilde o ilin İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü bünyesinde görev yapacak olan Afet ve Acil Durum Arama ve Kurtarma Birlik Müdürlükleri kurulmuştur (49). İl AFAD Müdürlükleri ve AFAD Arama ve Kurtarma Birlik Müdürlükleri görev, yetki ve sorumlulukları *'Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'*nde belirtilmiştir. Bütünleşik afet ve acil durum yönetiminin tüm unsurlarını içerecek şekilde hizmet veren İl AFAD Müdürlüğünün sevk ve idaresinden, ildeki afet ve acil durum faaliyetlerinin yönetiminden vali sorumludur (49).

2.3.3.2. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)

TAMP, ülkemizde ulusal bir yapılanma, paydaşlar arasında görev paylaşımının düzenlenmesi ve ortak bir dil oluşturulmasına yönelik en temel plan niteliği taşımaktadır. *'Amacı; afet ve acil durumlara ilişkin müdahale çalışmalarında görev alacak çalışma grupları ve koordinasyon birimlerine ait rolleri ve sorumlulukları tanımlamak, afet öncesi, sonrası ve sonrasındaki müdahale planlamasının temel prensiplerini belirlemektir. TAMP, ülkemizde yaşanabilecek her tür ve ölçekte, afet ve acil durumlara müdahalede görev alacak, bakanlık, kurum ve kuruluşlar, özel sektör, sivil toplum kuruluşları (STK) ve gerçek kişileri kapsar'* (52).

TAMP'a göre; AFAD, afet ve acil durum hizmetlerinin koordinasyonu, eğitim politikalarının oluşturulması ve bu konularda mevzuat düzenlemeleri yapılmasından sorumlu olan kurumdur. Diğer yandan AFAD'ın ulusal düzey hizmet grubu planlarının hazırlanması ve uygulanmasından sorumlu ana çözüm ortağı ise bakanlık, kurum ve kuruluşlardır. Bakanlık kurum ve kuruluşları kendi hizmet alanlarında, destek çözüm ortakları ile birlikte planlarını hazırlayarak ve bu planlar dahilinde hizmet grubu ekiplerini oluşturarak her bir ekibin görev, yetki, sorumluluk ve iş akışlarını belirlemektedir. Bakanlık, kurum ve kuruluşlarında ulusal planların hazırlanması ve uygulanmasından en üst düzey yöneticiler, il afet müdahale planlarının hazırlanması ve uygulanmasından valiler, özel kuruluşlarda ise kuruluş sahipleri veya yetkili temsil organları sorumludurlar (2).

TAMP etkili müdahale yönetimi; hazırlık, müdahale ve ön iyileştirme olmak üzere üç aşamadan oluşur.

Hazırlık; mevcut kaynakları belirlemek, plan yapmak, organize olmak, malzeme-ekipman ve araçları hazırlamak gibi daha bir çok aşamadan oluşmaktadır.

Müdahale; müdahale seviyeleri etki derecesi açısından dört gruba ayrılmıştır (Tablo 2.3.).

Tablo 2.3. Müdahale Seviye Etki Derece ve Olay Tür ve Ölçeğine Göre Destek Durumu (52)

Seviye	Etki	Olay Türü ve Ölçeğine Göre Destek Durumu
S1	Yerel imkânlar yeterlidir	• İl AFAD Merkezi
S2	Destek illerin takviyesine ihtiyaç vardır	• İl AFAD Merkezi • 1. Grup Destek İller
S3	Ulusal desteğe ihtiyaç vardır	• 1. ve 2. Grup destek iller* • Ulusal kapasite
S4	Uluslararası desteğe ihtiyaç vardır	• 1. ve 2. Grup destek iller * • Ulusal kapasite • Uluslararası destek
*Grup destek iller: 1. Grup destek iller: Seviye etki derecesine göre kendi hizmet grupları ile birlikte afet bölgesine destek olacak bölge ve komşu iller 2. Grup destek iller: Seviye etki derecesine göre kendi hizmet grupları ile birlikte afet bölgesine destek olacak ve gerektiğinde hizmet gruplarını bizzat devam ettirecek iller		

Başkanlık AFAD, afet ve acil durum olayı sonrası, İl AFAD Merkezi'nden aldığı ilk ve tamamlayıcı bilgilere göre olay seviyesini belirler, böylece müdahale seviyesine göre

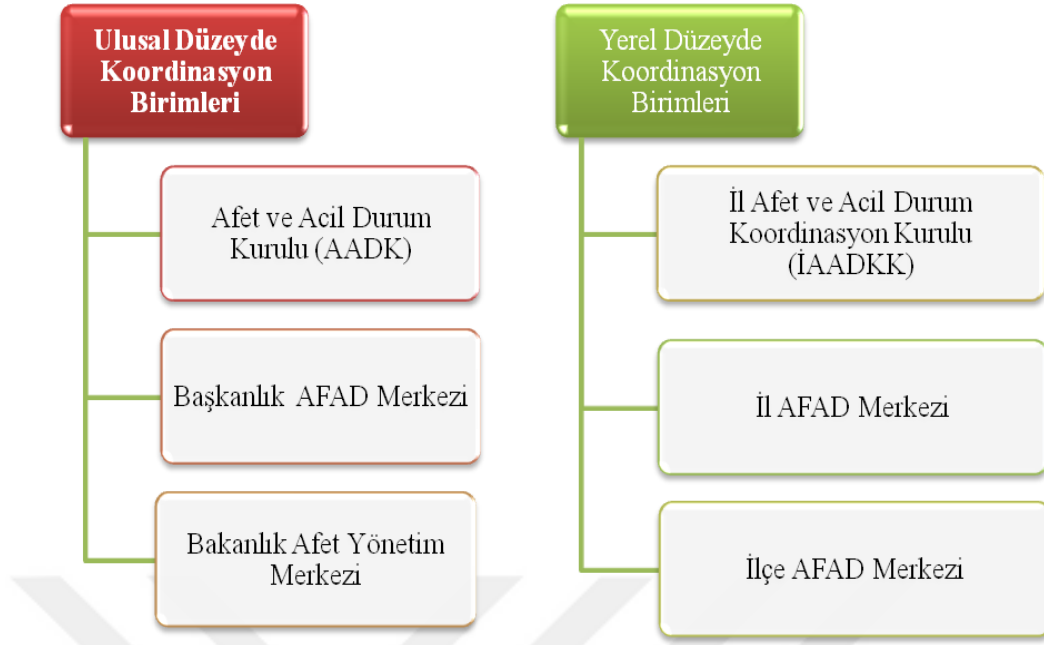
yardım talebini ilan ederek koordinasyon ve organizasyonun düzeyini belirlemektedir. Müdahale seviyesine göre koordinasyon düzeyleri Şekil 2.3.'te verilmiştir (52).



Şekil 2.3. Afetlerde Olay Seviyesine Göre Koordinasyon Düzeyleri ve Fonksiyonları (52)

2.3.3.2.1. Ulusal ve Yerel Düzeyde Koordinasyon Birimleri

TAMP'ta olası afet durumunda hizmet verecek olan birimler ulusal ve yerel düzeyde koordinasyon birimleri olarak ikiye grup altında sınıflandırılmıştır (Şekil 2.4.).



Şekil 2.4. Ulusal ve Yerel Koordinasyon Birimleri (52)

2.3.3.2.1.1. Ulusal Düzeyde Koordinasyon Birimleri

Afet ve Acil Durum Kurulu, afet ve acil durumlara dair politikaları belirler, afet ve acil durum olayları öncesi ve sonrasında yapılması gereken çalışmalar hakkında öneriler sunar ve kurumlara rehberlik eder. Olay sırasında gelen bilgileri değerlendirerek alınacak önlemleri belirleyip uygulanmasını sağlar ve denetler, kurumlar arası ve yurt dışı kaynaklarla koordinasyonu sağlar (52).

Başkanlık AFAD Merkezi, afet ve acil durumlar ile AFAD'tan sorumlu Bakan veya yetkilendirileceği Bakan Yardımcısı başkanlığında, ana çözüm ortağı bakanlıkların Bakan Yardımcısı veya görevlendirilen üst düzey yönetici, diğer kurum ve kuruluşlardan üst düzey yönetici temsilcilerinden oluşur (52).

Afet Yönetim Merkezleri (AYM), Bakanlıklarda Bakan Yardımcısı veya yetkilendirilecek üst yönetici başkanlığında 7/24 saat esasına göre çalışır (52).

2.3.3.2.1.2. Yerel Düzeyde Koordinasyon Birimleri

Başkanlık AFAD Merkezi iletişim halinde olan vali tarafından, vali yardımcıları ve İl AFAD Merkezi ile yerel düzeyde koordinasyon sağlanır.

İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu (İAADKK), vali başkanlığında İl AFAD Müdürü, Garnizon Komutanı, Belediye Başkanı, il özel idare genel sekreteri ve hizmet grubundan sorumlu il müdürleri, ihtiyaç duyulan diğer il yöneticileri, bir muhtar ve STK temsilcilerinden oluşmaktadır. Rutinde yılda en az iki defa, afet ve acil durum hallerinde talimat beklemeksizin valinin başkanlığında İl AFAD Merkezinde toplanmaktadır (49).

İl AFAD Merkezi, vali veya yetkilendireceği vali yardımcısının başkanlığında 7/24 saat çalışma esasına göre görev yapmakta ve sekretaryasını İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü yürütmektedir. Ulusal düzeyde müdahale organizasyon şemasında yer alan dört temel servis il düzeyinde de aynı şekilde düzenlenmekte, servisler sorumlu vali yardımcılar tarafından koordine edilmektedir (2, 52). İl AFAD Merkezlerinin görevleri 'Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliğinde' belirtilmiştir.

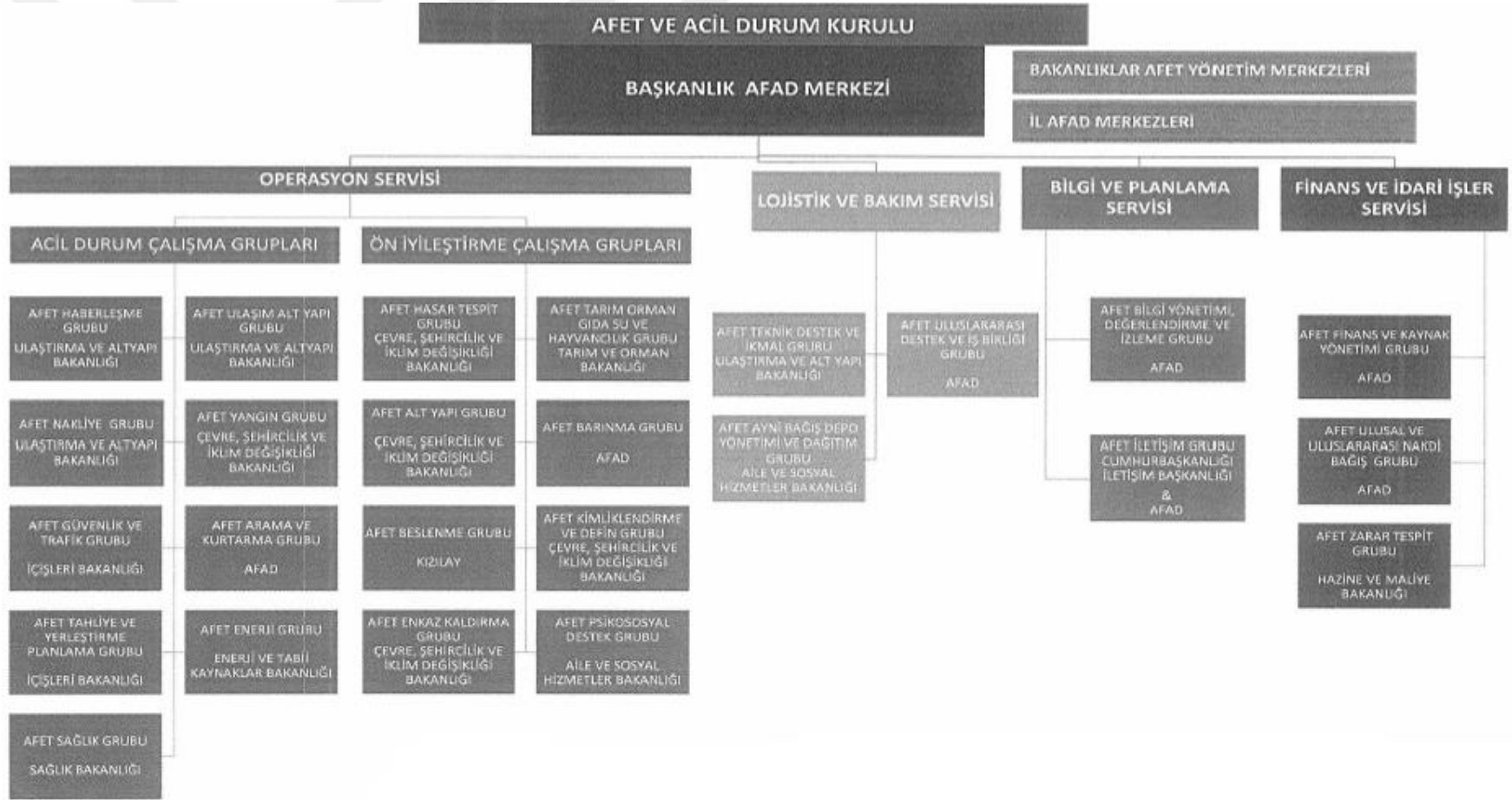
İlçe AFAD Merkezi, ihtiyaç duyulan ve nüfusu 50.000'in üzerinde olan ilçelerde valilerin uygun görmesi halinde kurulmakta ve yerel düzeyde koordinasyon birimleri arasında yer almaktadır (49).

2.3.3.2.2. Ulusal ve Yerel Düzeyde Müdahale Yönetimi

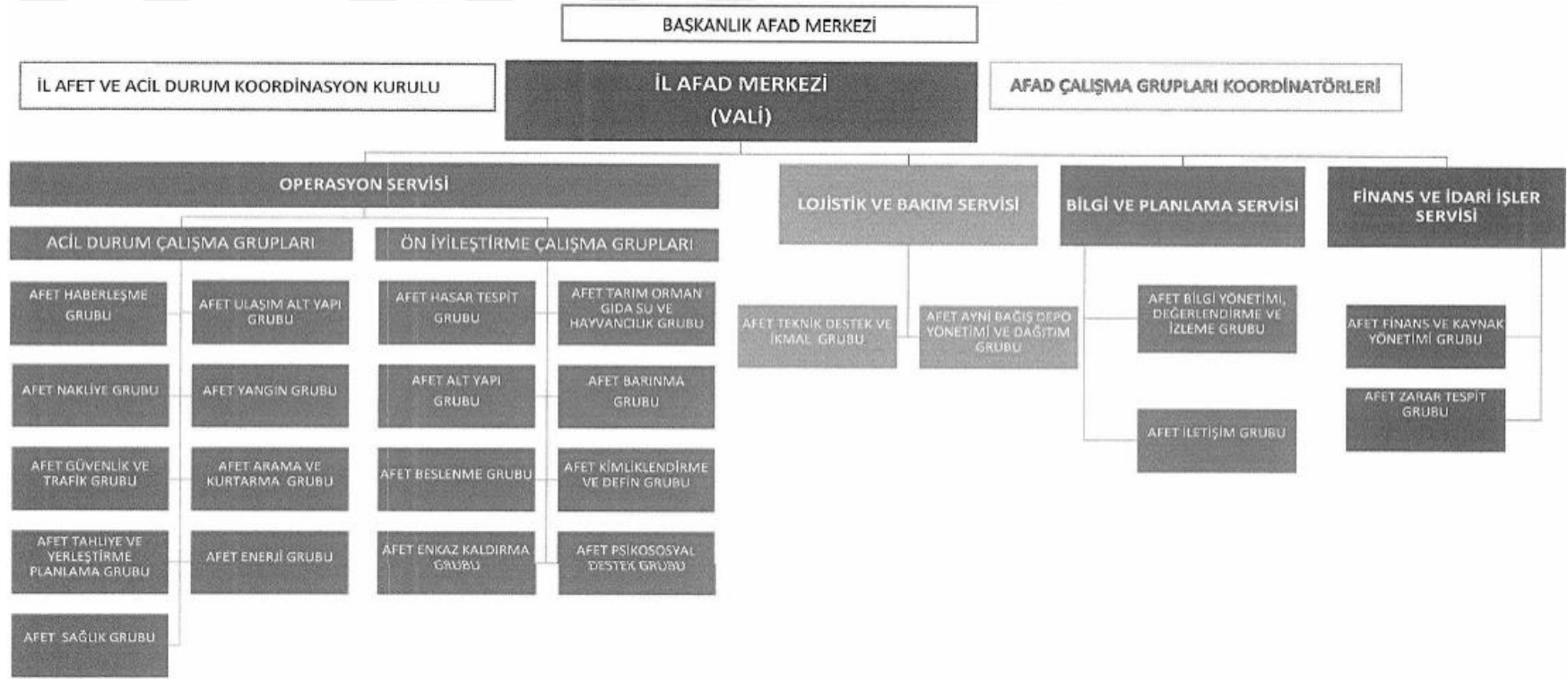
Her iki müdahale yönetiminde olay türü ve boyutuna göre müdahale organizasyonunda, operasyon servisi, lojistik ve bakım servisi, bilgi ve planlama servisi, finans ve idari işler servisi olmak üzere dört ana servis oluşturulmaktadır. Şekil 2.5.'te Ulusal Afet Müdahale Organizasyon Şeması, Şekil 2.6'da Yerel Düzey Afet Müdahale Organizasyon Şeması bulunmaktadır. TAMP'da 'koordinatör', 'ana çözüm ortağı' ve 'destek çözüm ortakları' olmak üzere 3 farklı rol ve her rolün görev ve sorumluluğu belirlenmiştir. Koordinatör olan AFAD, kendisi de dahil olmak üzere Türk Kızılayı, Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı ve sekiz bakanlıktan oluşan ana çözüm ortakları ve kurum kuruluşlar, STK'lardan oluşan destek çözüm ortakları ile afet ve acil durumlarda hizmetlerin devamını sağlamaktadır (52). Sağlık Bakanlığı, her iki şemada da lojistik servisin acil durum çalışma gruplarında bulunan afet sağlık çalışma grubu ana çözüm ortağı olarak 'Afet ve acil durumlarda olay yerindeki ilk tıbbi müdahale, halk sağlığı ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının karşılanması ile çevre sağlığı hizmetlerinin aksamadan en hızlı şekilde normale dönmesini sağlamaya yönelik koordinasyondan sorumludur'. Milli Savunma Bakanlığı, Çevre ve

Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Yerel Yönetimler, Kızılay, STK ve Özel Sektör'ün bulunduğu destek çözüm ortaklarında oluşan Afet Sağlık Grubunun görev ve sorumlulukları TAMP'ta belirtilmiştir (52).



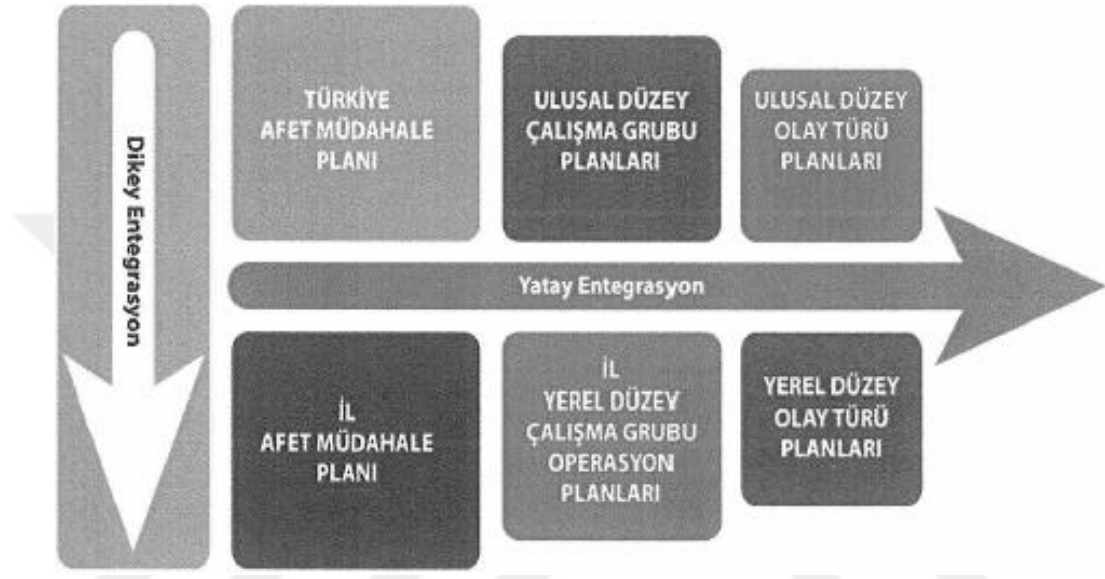


Şekil 2.5. Ulusal Afet Müdahale Organizasyon Şeması (52)



Şekil 2.6. Yerel Afet Müdahale Organizasyonu (52)

Afet müdahale planları sadece TAMP’ın hazırlanması ile sınırlı kalmamakta, TAMP’da belirtildiği şekilde ulusal ve yerel düzeyde Ulusal Düzey Çalışma Grubu Planları, Ulusal Düzey Olay Türü Planları, İl Afet Müdahale Planı ve İl Yerel Düzey Çalışma Grubu Operasyon Planları, Yerel Düzey Olay Türü Planları gibi planlar da hazırlanmaktadır (Şekil 2.7.) (52).



Şekil 2.7. Ulusal ve Yerel Plan Türleri ve Entegrasyonu (52)

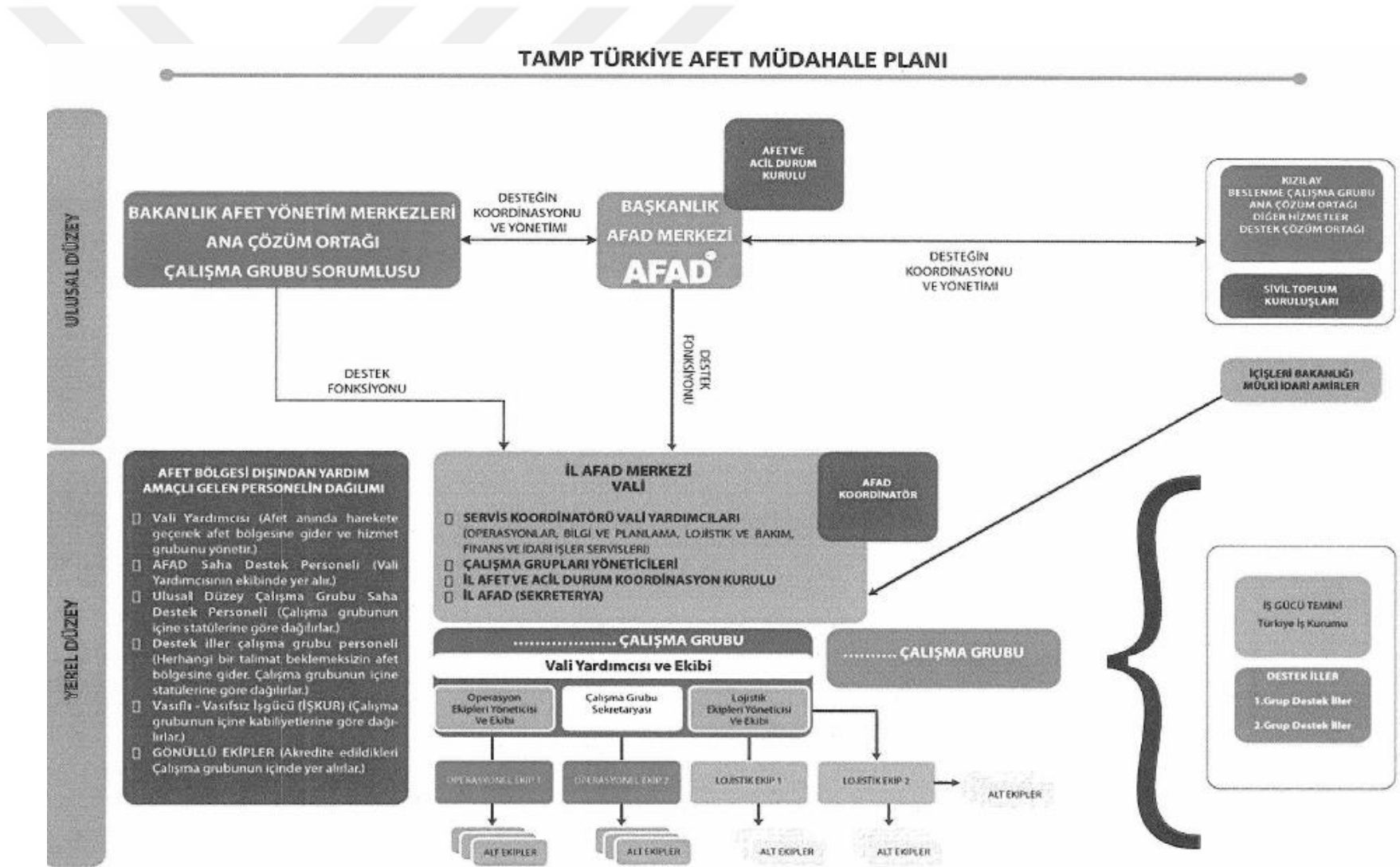
Çalışma grubundan sorumlu olan ana çözüm ortağı bakanlık, kurum ve kuruluş, hazırlayacağı ulusal düzey hizmet grubu planını ve eklerini, personel, malzeme, araç, gereç vb. ihtiyaçları yönünden takip etmek, eksiklik ve/veya değişiklikler olduğunda, ulusal ve uluslararası eğitim, tatbikat, yeni teknolojiler ve yapılan görevler doğrultusunda planı ve eklerini güncelleştirmekle yükümlüdürler (2).

AFAD tarafından belirlenen formata göre hazırlanan TAMP, Cumhurbaşkanınca onaylanmaktadır. Ana çözüm ortağı Bakanlık onayı ile, bakanlığa bağlı olmayan kurumlarda ise üst yönetici tarafından, İl Afet Müdahale planları da yine AFAD’ın belirlediği formata uygun hazırlanarak valilik onaylanarak yürürlüğe girmektedir. Çalışma grubu operasyon planları il afet müdahale planları eki olarak geçmektedir (52).

2.3.3.2.3. Ulusal ve Yerel Düzeyde Müdahale Sistemi

Ulusal düzeyde müdahale sistemi ulusal düzeyin yerel düzeye nitelikli destek vermesi üzerine tasarlandığından küçük illerde de hizmet grubunun kurulması ve çalıştırılmasını mümkün kılınmaktadır (Şekil 2.8.).





Şekil 2.8. Ulusal ve Yerel Düzeyde Müdahale Sistemi (49)

Afet ve acil durumlarda hizmetlerin yerel düzeyde yürütülmesi ilgili bakanlıkların taşra teşkilatları tarafından yürütülmektedir. Bu noktada ana çözüm ortağı olan Sağlık Bakanlığının taşra yapılanmasının temel taşlarından ve sağlık hizmeti sunumunu çok büyük ölçüde kaldıran hastaneler ve hastanelerin afetlere hazırlık durumlarının önemi ortaya çıkmaktadır. Hastanelerin olası bir afet ve acil durumda kesintisiz sağlık hizmeti verme yükümlülükleri bulunmakta, her an afet ve acil durumlara hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığının afet ve acil durumlara hazırlıklı olabilme çalışmalarının çekirdeğinde hastaneleri hazır hale getirebilmek amacıyla Hastane Afet Planları bulunmaktadır.

2.3.3.3. Hastane Afet Yönetimi

Afetlerde emniyet, itfaiye, sağlık hizmet sunucuları, ulaşım sektörü, lojistik sektörü gibi birçok kurum ve kuruluş aktif olarak rol almaktadır. Hastaneler afet durumunda hayati öneme sahiptir. Hastanelerde afetlere hazırlanılırken tıbbi müdahale bölgesi olup olmayacağı, rutinden afet moduna nasıl geçileceği, hastaların ve personelin kimyasal ve biyolojik ajanlardan nasıl korunacağı gibi sorulara cevap verilmesi gereklidir. Her tehdit türünde hastanelerin her birine belirli bir kapasitede yanıt vermesi gereken farklı zorluklar vardır. Hastaneler en olası ve potansiyel olarak ciddi tehlikelere göre kaynakların planlaması yapılmalıdır. Her bölge, karşılaşılabileceği farklı olay türlerinin olasılığına göre müdahale hazırlığına öncelik vermelidir. Afet durumunda, hastanelerin, olağan hasta bakım standardını sağlamak yerine, mümkün olduğu kadar çok hayat kurtarmaya odaklanıldığı yeterli bakım moduna geçmeleri gerekebilir (55).

1951 yılında kurulan Hastaneler Akreditasyon Birleşmiş Komitesi [Joint Committee on Accreditation of Hospitals (JCAH)] 1957 yılında hastane afet planlamasının önemini fark etmiş ve akreditasyon için her hastanenin afet planı olması gerektiği üzerinde durulmuştur (11). Amerika Hastaneler Birliği, hastaneler için afet planlamasının temelleri referans alınarak bu dönemde hazırlanmaya başlamıştır (56). 1987 yılında adı Sağlık Kurumları Akreditasyon Ortak Komisyonu [Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)]olarak değişen komisyona göre akreditasyon için afetlere karşı müdahale planı oluşturmak, afet tatbikatları yapmak bir gerekliliktir (57). Amerika'daki bu kurulun uluslararası komisyonu ise Türkiye'de dahil olmak üzere 80'den fazla ülkedeki sağlık kuruluşlarının akreditasyonunu değerlendirmektedir. Buna göre afetler sırasında

hastanelerin beş kritik görevi vardır: afet kapasitesini korumak, daha geniş sağlık ve kamu güvenliği toplulukları ile planlama ve koordinasyon yürütmek, eğitim ve afet tatbikatları yapmak, hastaneyi ve personeli korumak ve sürveyans yapmak. 1980’li yılların sonuna doğru ise Hastane Acil Olay Komuta Sistemi [Hospital Emergency Incident Command System (HEICS)] ABD’deki hastanelerde uygulamaya koyulmuştur. 1991 yılında Orange County Acil Tıbbi Hizmetleri Ajansı’nın (EMS) altında geliştirilmiştir. HEICS, 1972 yılında yangın ve olası aciller ile ilgili geliştirilmiş afet programı “FIREScope ICS” yapısının üzerine EMS’nin adaptasyonu ile geliştirilmiştir (58). 2006’da HEICS’in dördüncü sürümünde hem acil hem de acil olmayan durumlarda kullanılmak üzere tasarlanmış kapsamlı bir olay yönetim sistemi haline gelmiştir. 2014 yılındaki beşinci sürümünde ise Olay Eylem Planı [Incident Action Planning (IAP)] formları ile daha iyi çoklu koordinasyon sağlamak mümkün hale gelmiş, tüm hastanelerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde genişletilmiştir (59).

Acil durumlarda hastaneler, kapasitelerini boşaltmak ve kaynaklarını genişletmek için birçok şey yapabilir, ancak mevcut yatakların, vantilatörlerin, izolasyon odalarının ve ilaç sayısının büyük ölçekli bir afet durumunda bakım vermek için yetersiz olma ihtimali bulunmaktadır. Afete müdahalede sınırlayıcı faktörler, hastaneye ve afet türüne göre değişecektir. Sınırlayıcı faktörlerden biri afet olayından kaynaklanan vaka türlerini tedavi edebilecek uzmanların mevcudiyetidir, diğer önemli husus ise fiziksel alandır. Bu durumda hastaneler, elektif kabulleri durdurarak ve kritik olmayan hastaları taburcu ederek kısa sürede mevcut kapasiteyi artırabilir. Afet durumunda mobil haldeki yaralılar en yakın hastaneye kendisi başvurarak hastanelerin kapasitesini aşacak yük oluşturabilir, yaralıları triyaj bölümünü atlayabilir, koordinasyon ve iletişim eksikliği nedeniyle hastaneye kontrolsüz hasta taşınması yapılabilir, hastalar gelene kadar yerel tesisin olay ve hasta sayısı hakkında bilgi sahibi olmaması mümkün olabilir, bölgesel düzeyde afete yanıtta görevli kişiler arasında iletişim yeterli olmayabilir. Bu sorunların önüne geçmek amacıyla yerel ve bölgesel iletişim, koordinasyon ve plan yapılması önemlidir (55, 60, 61).

Afet yönetiminin altında yatan felsefe, her olayın mümkün olan en düşük coğrafi, organizasyonel ve yargısal düzeyde ele alınmasıdır. Afet müdahalesinin etkili olması için olay kontrolünün açık olması, iletişimin iyi olması ve yerel düzeydeki hizmet sağlayıcılarının sürece dahil olması gerekmektedir. Afete yapılacak etkili bir müdahale (hastaların en uygun tesislere yönlendirilmesi, hastanelerin hastalarla dolup taşmaması,

hastanelerin önceden uyarılmasını sağlanması) için iyi bir iletişim gereklidir. Afetlere hazırlıklı olunması için diğer bir önemli unsur personele eğitim verilmesi ve tatbikat yapılmasıdır. Acil durumla karşılaşacak sağlık çalışanlarının eğitim ve sertifikasyon programlarına afete hazırlık eğitimi dahil edilmelidir (55, 61).

JCAHO, hastanelerin bir acil durum yönetim planına sahip olmasını ve planı uygulama tatbikatları yaparak değerlendirmesini akreditasyon için gerekli kılmıştır (62). DSÖ, hastanelerin acil durumda yapması gerekenleri emir ve kontrol, iletişim, güvenlik, triyaj, kapasite artırılması, esansiyel hizmetlerin sürdürülmesi, insan gücü, lojistik ve malzeme yönetimi ve afet sonrası iyileşme başlıkları altında incelemiştir (63).

Türkiye’de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın 2012 yılında çıkartmış olduğu İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ve İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik afet alanında çıkarılmış yönetmeliklerden biridir. Ancak hastaneler karmaşık yapısı, kullanım özellikleri, alt yapı hizmetlerine olan hayati bağımlılığı, içerdiği tehlikeli maddeler gibi çeşitli özellikler göz önünde bulundurulduğunda diğer iş yerlerinden daha özel bir noktada olduğu için ayrı bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır. 663 sayılı KHK’nın 2. maddesinde Sağlık Bakanlığı’nın görevleri arasında acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlayıp yürütmek sayılmıştır. Bu kapsamda HAP’lar gündeme gelmiştir. 20.3.2015 tarihli ve 29301 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Ardından bu yönetmelik yürürlükten kaldırılarak 18.03.2020 tarihli ve 31072 sayılı Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Bir önceki yönetmeliğe göre 2020 yılında yayımlanan yönetmelikte Kamu Hastaneleri ve Halk Sağlığı Kurumlarına bağlı hastaneler ayrımı kaldırılmış, Bakanlığa bağlı hastaneler şeklinde ve bu yapılanmaya göre ilgili maddeler düzenlenmiş, HAP hazırlama, inceleme süreçleri detaylandırılmış, hastane Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) timleri oluşturulması yerine, hastane afet timleri oluşturulması maddesi ve detayları eklenmiştir. Yeni yönetmeliğin uygulanabilmesi için 2021 yılında yeni yönetmeliğe göre güncellenmiş haliyle Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu’nun ikinci sürümü yayınlanmıştır. Bu kılavuza göre HAP *‘Ulusal sağlık sisteminin merkez ve il düzeyinde afet yönetiminin tüm evrelerini kapsayan planları çerçevesinde, hastanelerde afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını, afet halinde zamanında, hızlı ve etkili müdahaleyi sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen,*

standart çerçeveye ve kılavuza sahip planlar’ olarak tanımlanmaktadır. HAP’ın amacı yönetmelikteki tanımına göre “ülke genelindeki tüm hastanelerin, afetlere ilişkin risk ve zarar azaltıcı önlem almalarını, yurt içinde meydana gelen afet ve acil durumlarda sunulacak sağlık hizmetleri konusunda gerekli hazırlıkları önceden yapmalarını ve ilk 72 saat boyunca hastane dışından hiçbir yardım almaksızın kendi kendine yeterli olmalarını sağlamaktır” (55).

HAP hazırlanmadan önce hastanenin fiziksel, sosyal ve sağlık hizmetlerine yönelik özellikleri, tehlikeleri ve riskleri, ihtiyaç ve kaynakları, çalışanları ve kurum dışı işbirlikleri öngörülmalıdır. HAP için öncelikle afet risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu risk değerlendirmesi riskin tanımlanması, tehlikenin analizi, kapasitenin belirlenmesi (zarar görülebilirlik analizi), risk analizi, risk değerlendirmesi aşamalarını içerir. Afet risk değerlendirme faaliyetleri yalnızca afet öncesi değil, afet sırası ve sonrasındaki süreç ve uygulamaları da kapsamaktadır. Afet ve acil durum yönetimi olağan işleyişin içinde olmalı, tüm çalışanlar konu hakkında bilgi sahibi olup aktif olarak katılmalıdırlar. Hastanenin hizmet verdiği bölgenin nüfusu planlamada bütün olarak ele alınmalıdır. Afet risk değerlendirmesi düzenli olarak yapılmalı, müdahale planında afet türüne ve ortamın ihtiyaçlarına göre düzenleme yapılmalıdır (55).

HAP Hazırlama Kılavuzu, hastane afet ve acil durum planı, hastane afet ve acil durum müdahale yönetimi, iyileştirme/rehabilitasyon, olaya özel plan örnekleri olmak üzere dört ana bölümden oluşmaktadır (55).

Hastane afet ve acil durum planı başlıklı birinci bölümde, HAP çerçevesi, amacı, hukuki dayanak ve kapsamı, HAP işleyişi, eğitimler ve tatbikatlar ve hastane afet risklerinin azaltılması alt başlıkları ve yapılması gerekenler verilmiştir.

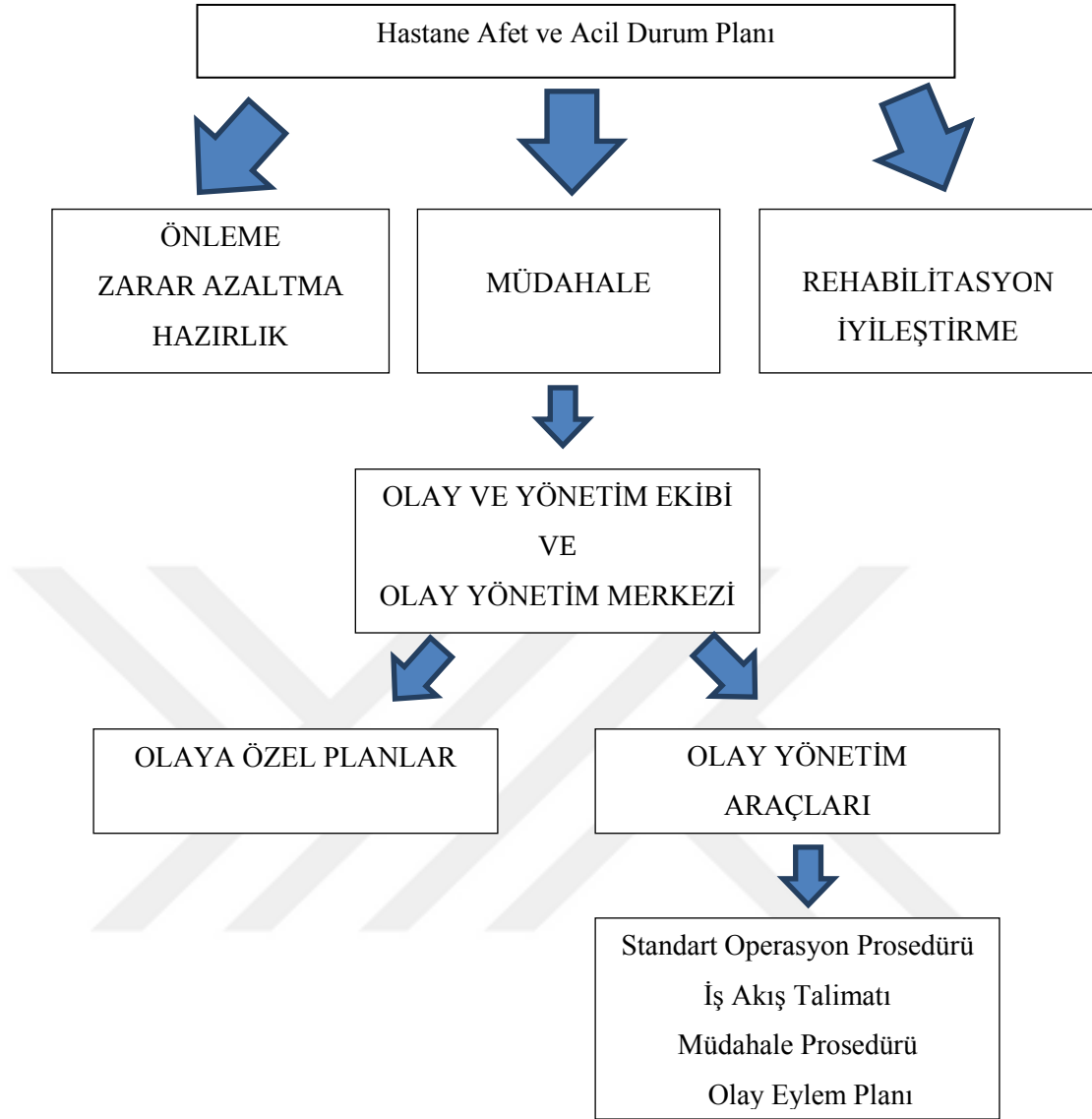
İkinci bölüm, acil müdahale planı, afet ve acil durum yönetim sistemi, kitlesel yaralanmalı olaylarda müdahale aşamaları, olay bildirimi ve acil müdahale planı (AMP) aktivasyonu, hastanenin tıbbi kapasitesi, hastane afet triyaj alanı, acil servis ve hastane içi hasta trafik akışı, acil müdahale planı’nın aktivasyonunda bilgi yönetimi, güvenlik ve emniyet, lojistik ve malzemeler, psikososyal destek faaliyetleri, ölü ve kayıplarla ilgili işlemler altı başlıklarını içeren hastane afet ve acil durum müdahale yönetimi bölümüdür.

Üçüncü bölüm iyileştirme/rehabilitasyon ana başlığı altında, tıbbi kapasite artışının sonlandırılması, personelin korunması ve desteklenmesine yönelik önlemler, mevcut durum

bilgisi ve hasar tespit çalışmaları, etkilenen ve etkilenmeyen alanların değerlendirilmesi, uygulamaların kayıt altına alınması gibi alt başlıkları konu almaktadır.

Dördüncü bölüm ise, olaylara özel plan örneklerini içermektedir.

HAP önleme, zarar azaltma, hazırlık evresi, müdahale evresi, rehabilitasyon ve iyileştirme evresi olmak üzere üç evreden oluşmaktadır. HAP'lar Acil Müdahale Planı (AMP), Olaya Özel Planlar ve Olay Eylem Planı olmak üzere üç ayrı tür planı içerir (Şekil 2.9). HAP'ın temel hedefleri; zarar görbilirliği azaltmak, komuta ve kontrol mekanizmaları oluşturmak, tüm paydaşların sorumluluklarını tanımlamak, ilk 72 saatte hastanelerin kendilerine yetecek hale getirmek, eğitim ve tatbikatlarla hazır hali korumak, afet durumunda etkin hızlı müdahale etmek, kesintisiz hizmet vermek, kaynakları en etkin şekilde kullanmak, kapasiteyi arttırmak, afet sonrasında rutin işleyişe hızlı geçiş ile iyileştirme gereken alanlarda iyileştirme yapmaktır. HAP hazırlanırken hizmet kapasitesi, ihtiyaçları ve afet risklerinin belirlenmesi, İl Sağlık Müdürlüğü başta olmak üzere sağlık sektörünün diğer paydaşları ile koordine bir şekilde çalışılması temeldir (55).

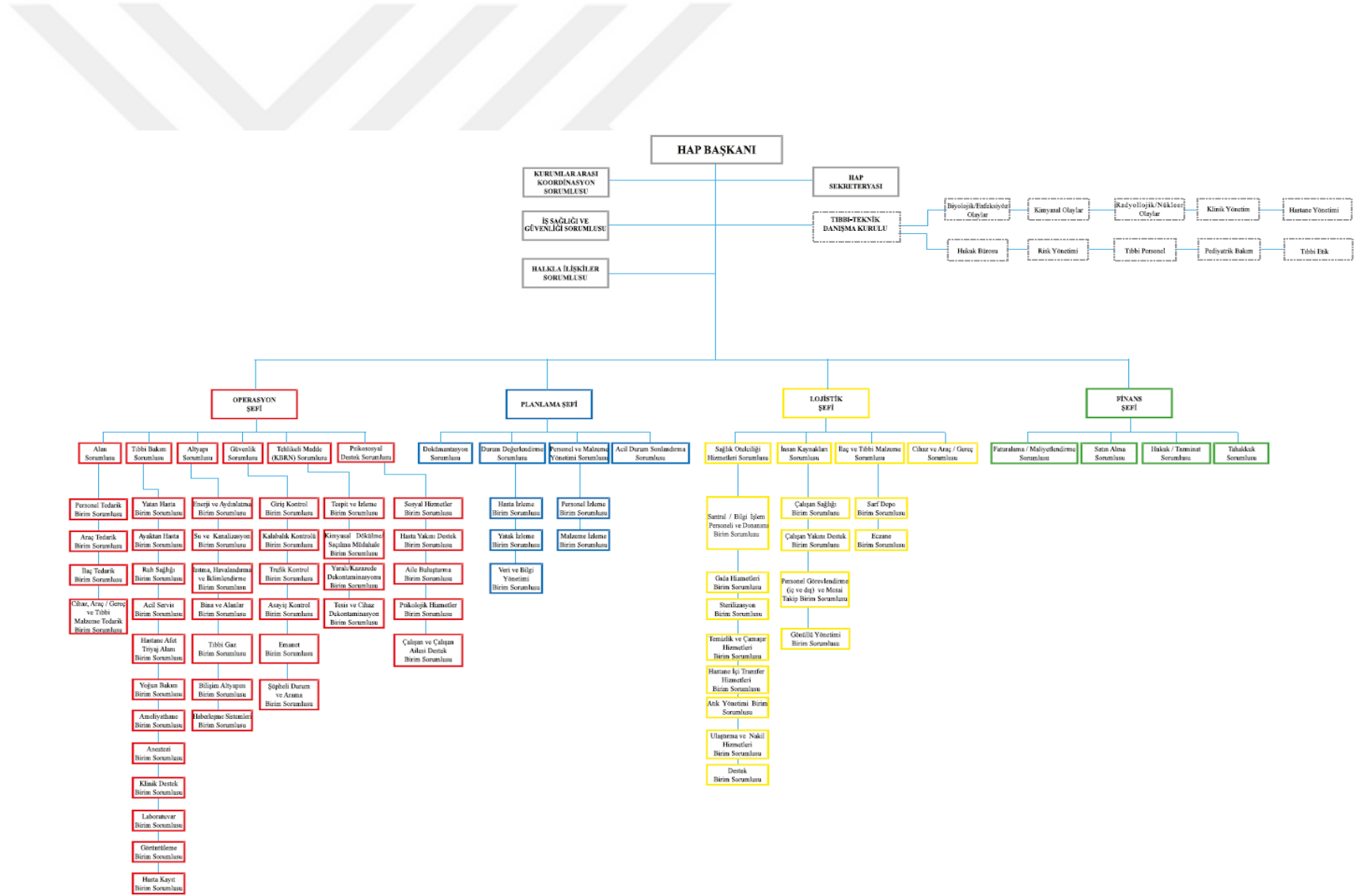


Şekil 2.9. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (55)

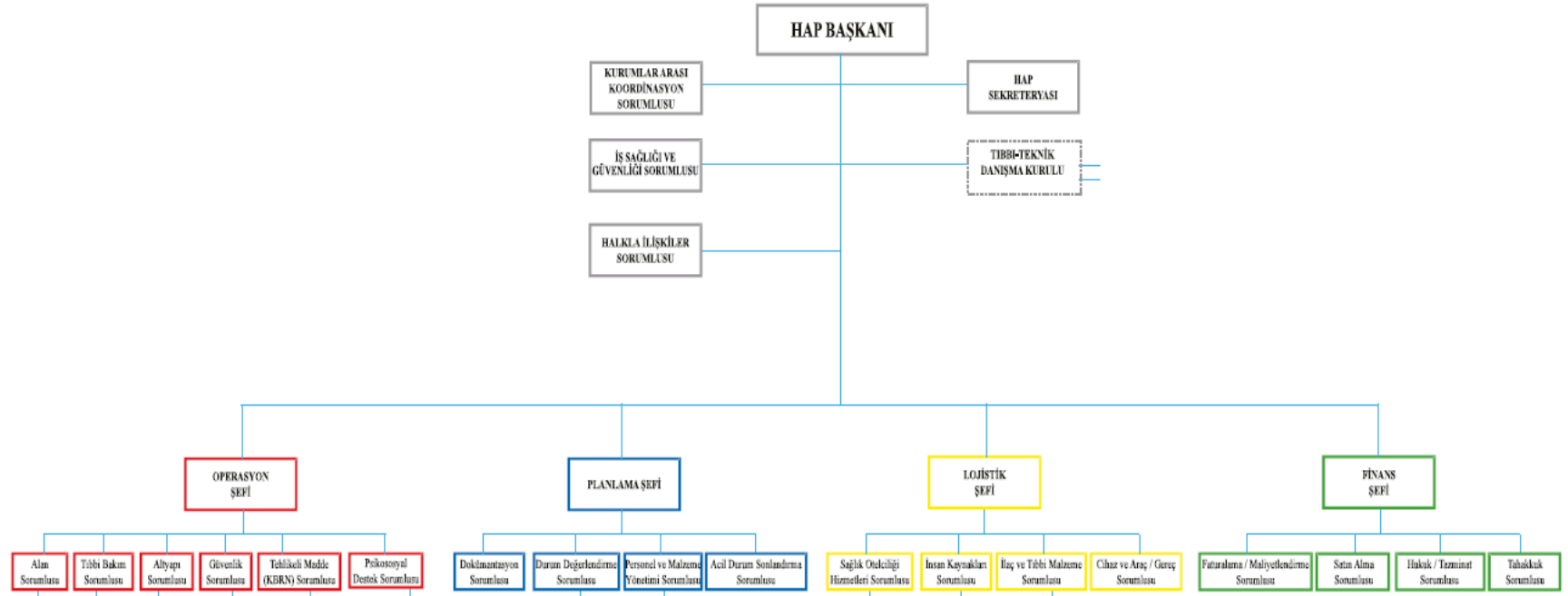
HAP hazırlanırken planlanacak faaliyetler TAMP'ta belirtilen müdahale faaliyetleri dikkate alınarak şekillendirilmelidir. Hastane AMP, TAMP'ta yer alan Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planı ile uyumlu ve entegre şekilde hazırlanmalıdır. Oluşturulan HAP hazırlama komisyonu yıllık HAP'ı ve eylem planını hazırlar ve HAP başkanı tarafından onaylanarak sorumlu makama sonrasında İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetlerinden sorumlu Başkanlığa gönderir. HAP'ın uygulanabilmesi için hastaneler ile sağlık kurum ve kuruluşları ile ve diğer kurum ve kuruluşlar ile iş birliği gereklidir. HAP'ın oluşum sürecine hastane çalışanlarının aktif katılımı, tatbikat ve eğitimlere katılımları sağlanmalıdır. HAP ile ilgili eğitimler eğitici eğitimi, uygulayıcı eğitimleri, yönetici eğitimi olarak yapılmakta ve yılda en az bir kez her sene farklı senaryolarla HAP tatbikatları

yapılmaktadır. Hastane afet risklerinin azaltılması için; mevcut durum analizi, hastane afet riski değerlendirmesi, yapısal risklerin azaltılması, yapısal olmayan risklerin azaltılması hastane afet planları kapsamında değerlendirilmesi gereken noktalardır (55).

HAP'ın önleme/zarar azaltma ve hazırlık aşamasından sonraki ikinci aşaması müdahale aşamasıdır. AMP'nin devreye girmesi ile Olay ve Yönetim Ekibi (OYE) (Şekil)ve Olay Yönetim Merkezi (OYM) faaliyete geçer. OYM'nin yönetimi ve organizasyonu HAP başkanının sorumluluğundadır. AMP devreye girdikten sonra acil durumlara sistematik yaklaşımli bir yönetim için Olay Yönetim Sistemi (OYS) çerçevesinde acil durumlara yaklaşım sergilenir. OYS'nin işlevleri yönetim, planlama, operasyon, lojistik, finans parametrelerinden oluşmaktadır. Hastanede AMP'nin aktivasyonu ile OYE devreye girer. OYE'nin birincil üyesi HAP başkanı olup diğer pozisyonlar başkanın görevlendirmesiyle aktifleşmektedir. OYE iş akış şemaları ve koordinasyon mekanizmaları önceden belirlenmiştir. Hastane Olay Yönetimi işlemleri; Standart Operasyon Prosedürü (SOP), iş akış talimatları (İşAT), bölüm/servis/birim müdahaleprosedürü, formlar ve olay eylem planı gibi araçlar kullanılarak yapılmaktadır (55).



Şekil 3.1. HAP Organizasyon Şeması (55)



Şekil 3.2. HAP Organizasyon Şeması Üst ve Orta Birim Sorumluları (55)

HAP'ta önleme, müdahale aşamalarından sonra üçüncü aşama olarak iyileştirme/rehabilitasyon aşaması gelmektedir. İyileştirme ilk olarak müdahalenin hemen ardından yapılan ön iyileştirme sonrasında da devreye giren kalıcı iyileştirme uygulamaları şeklinde ayrılabilir. Acil durum sonrasında yeni koşullar altında normalleşmenin başlaması, hasara uğramış kurumların tekrar çalışabilir duruma getirilmesi ön iyileşme döneminde olmaktadır. Ön iyileştirme ile kalıcı iyileştirme için zemin oluşturulur ve zaman kazanılır. HAP çerçevesinde iyileşmede ön iyileştirme uygulamaları esas alınmaktadır. İyileştirme işlemleri müdahalenin tamamlanması ve alarmın sonlanması, müdahalenin raporlanması ile başlar. Raporun ışığında acil duruma göre iyileştirme ihtiyaçları saptanır. Hastane ve personelin fiziksel ve fonksiyonel durumu değerlendirilmeli önceliklere göre önlemler alınmalıdır (55).

Gelişen teknoloji ile birlikte bazı durumlara karşı uyarı sistemleri geliştirilmiş olsa da beklenmeyen ve ansızın gerçekleşen afetlere karşı özellikle sağlık hizmeti veren tesislerin hazırlıklı olması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının afetler ile ilgili bilgi sahibi olması, kurumlarının afet planları bilmesi verilecek sağlık hizmet kalitesi için önemli yere sahiptir. Sağlık tesislerinin hazırlıksız olması, çalışan personelin yeterli bilgiye sahip olmaması verilecek kayıpları arttıracaktır. Planların sadece bir defaya mahsus yapılması yeterli olmamakla birlikte, bu planların belirli periyotlarla zaman ve şartlara göre yeniden düzenlenmesi, tatbik edilmesi ve personele hizmet içi eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle HAP'ların önemli bir yeri bulunmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı

Çalışma, 01 Haziran 2022 - 02 Mayıs 2023 tarihleri arasında Aydın ili Efeler, Kuşadası ve Didim İlçelerinde, Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aydın Devlet Hastanesi, Kuşadası Devlet Hastanesi ve Didim Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

3.2.1. Hastane Rollerinin Belirlenmesi ve Gruplandırılması

‘Sağlık Bakanlığının Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterlerine’ göre hastaneler A, B, C, D ve E olmak üzere beş ana gruba ayrılmışlardır (64).

A-I Grubu Genel Hastaneler: En az beş branşta eğitim yetkisi verilmiş ve eğitim kadroları tamamlanmış, üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, eğitim araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü, uzman ve yan dal uzman tabiplerin yetiştirildiği ve kılavuzda belirtilen gerekli kriterleri sağlayan genel dal yataklı tedavi kurumlarını içermektedir

A-I Grubu Dal Hastaneleri: Kılavuzda belirtilen gerekli kriterleri sağlayan eğitim ve araştırma hastanesi statüsündeki dal hastanelerini içermektedir.

A-II Grubu Genel Hastaneler: Kılavuzda belirtilen gerekli kriterleri sağlayan, eğitim-araştırma statüsü bulunmayan genel hastaneleri içermektedir.

A-II Grubu Dal Hastaneleri: Kılavuzda belirtilen gerekli kriterleri sağlayan eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan tüm dal hastanelerini içermektedir.

B-Grubu Genel Hastaneler: Kılavuzda belirtilen gerekli kriterleri sağlayan, A-I ve A-II Grubu hastaneler haricinde, il merkezleri ile sağlık hizmet sunumu bakımından güçlendirilmiş ilçelerde faaliyet gösteren genel hastaneleri içermektedir.

C-Grubu Genel Hastaneler: Güçlendirilmiş ilçelerde veya sağlık hizmet sunumu bakımından güçlendirilmiş ilçelere bağlı ilçelerde hizmet veren, dört ana branş ve diğer branşlardan en az iki uzman tabip bulunan, en az I. basamak yoğun bakım ünitesi ve I. seviye acil servisi bulunan hastaneleri içermektedir.

D- Grubu Genel Hastaneler: Kılavuzda belirtilen gerekli kriterleri sağlayan, güçlendirilmiş ilçelerde veya sağlık hizmet sunumu bakımından güçlendirilmiş ilçelere bağlı ilçelerde hizmet veren en az 25 hasta yatağı bulunan genel hastaneleri içermektedir.

E-Grubu Hastaneler: Birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerini de bünyesinde bulunduran, hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan ve kılavuzda belirtilen kriterlere göre üç gruba ayrılmış entegre ilçe hastaneleridir.

3.2.2. Aydın İli Kamu Hastaneleri ve Roller

Aydın ili sınırlarında kamu hastanesi olarak dokuz adet devlet hastanesi ve altı adet entegre hastane ve ADÜ'ye bağlı bir adet eğitim ve araştırma hastanesi hizmet vermektedir. Devlet hastanelerinden Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi dal hastanesi grubunda yer almaktadır. Devlet hastaneleri arasında olan Bozdoğan Rasim Menteşe Devlet Hastanesi 10 yataklı ilçe devlet hastanesi olarak geçmekte ancak Entegre (E1) devlet hastanesi olarak hizmet vermektedir (65).

Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterlere göre, Aydın İlindeki devlet hastaneleri, hastane rollerine göre şu şekilde gruplandırılmaktadır;

A Grubu Hastaneler; ADÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aydın Devlet Hastanesi

Atatürk Devlet Hastanesi

Nazilli devlet Hastanesi

B Grubu Hastaneler; Kuşadası Devlet Hastanesi

Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi

C Grubu Hastaneler; Çine Devlet Hastanesi

Didim Devlet Hastanesi

D Grubu Hastaneler: Aydın İlinde D grubu devlet hastanesi bulunmamaktadır.

E Grubu Hastaneler: Karpuzlu İlçe Devlet Hastanesi

Yenipazar İlçe Devlet Hastanesi

Kuyucak İlçe Devlet Hastanesi

Köşk İlçe Devlet Hastanesi

Buharkent İlçe Devlet Hastanesi

Koçarlı İlçe Devlet Hastanesi

Bozdoğan Rasim Menteşe Devlet Hastanesi

3.3. İzinler ve Etik İlkeler

1) Etik kurul: Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.08.2022 tarih ve 228468 sayılı karar alınmıştır (Ek 1.: ADÜ Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 26.08.2022 tarih ve 228468 sayılı kararı)

2) Çalışma İzni: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığından 23.09.2022 tarih ve E-68930033-804.01.245328 sayılı karar alınmıştır. (Ek 2.: ADÜ Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığının 23.09.2022 tarih ve E-68930033-804.01.245328 sayılı kararı)

3) Çalışma İzni: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden 27.09.2022 tarih ve E-97594401-804.99-246895 sayılı karar alınmıştır (Ek 3.: ADÜ Hastanesi Başhekimliğinin 27.09.2022 tarih ve E-97594401-804.99-246895 sayılı kararı).

4) Çalışma İzni: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden 17.10.2022 tarih ve E-44021967-605.01 sayılı karar alınmıştır (Ek 4.: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nün 17.10.2022 tarih ve E-44021967-605.01 sayılı kararı).

5) Yazılı Onam: Çalışmaya başlamadan önce katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılarak bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır (Ek 5.: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu).

3.4. Örneklem Seçimi

İki aşamalı bir seçimle çalışma grubuna ulaşılmıştır.

1. Hastane seçimi:

2. Hastanedeki görevlilerin seçimi

1. Hastane seçimi: Bu çalışmaya Aydın ilindeki A, B ve C gruplarında bulunan genel hastaneler dahil edilmiş, entegre hastaneler çalışma planına eklenmemiştir. Her bir hastane grubundan kura yöntemi ile birer hastane seçilmiştir. Çekilen kuralar ile A grubu hastaneler arasından Aydın Devlet Hastanesi, B grubu hastaneler arasından Kuşadası Devlet Hastanesi, C grubu hastaneler arasından ise Didim Devlet Hastanesi seçilmiştir. Ayrıca Aydın ilinde tek eğitim ve araştırma hastanesi olmasından dolayı Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesi de çalışmaya dahil edilerek çalışmanın yapılacağı hastane sayısı 4'e çıkarılmıştır. Entegre hastaneler personel sayılarının az olması ve bir personelin birden fazla birim sorumluluğu yapmasından dolayı dahil edilmemiştir.

2. Hastanedeki görevlilerin seçimi: Her bir hastaneden Sağlık Bakanlığı Hastane Afet Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzunda belirtilen organizasyon şemasına göre Olay Yönetim Ekibinde (OYE) HAP Başkanı, başkana direkt bağlı HAP Sekreteryası ve Tıbbi-Teknik Danışma Kurulu ile üç birim sorumlusu ve dört birim şefi ve şeflere bağlı 18 orta düzey birim sorumlusu ve 57 alt düzey birim sorumlusu bulunmaktadır (Şekil 3.1.) (55). HAP'a göre alt birim sorumluları birden fazla birime bakabilmektedir. Bir birim sorumlusunun birden fazla birime bakabilme ve hastaneler arasındaki çalışma sonuçlarını değiştirebilme ihtimali olduğundan alt birim sorumluları çalışmaya dahil edilmemiş, birden fazla birime bakma ihtimali olmayan üst ve ara birim sorumluları dahil edilmiştir (Şekil 3.2.).

HAP Hazırlama Kılavuzunda bulunan organizasyon şemasına göre; üst ve ara birim sorumlulukları için 26 personelin görevlendirilmesi gerekmekte ancak bu sayı hastanenin kapasitesine göre değişebilmektedir (Şekil 3.2.). A, B ve C grubu hastaneler ve üniversitesi hastanesi dahil edildiğinde seçilen dört hastanede çalışmanın evreni 104 kişi olarak belirlenmiştir. Ayrıca bu dört hastaneye hazırlanan kontrol listeleri uygulanmıştır.

Çalışmanın uygulandığı bazı hastanelerde Şekil 3.2.’deki şemaya uyulmadığı ve görevli personel sayılarının değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Tüm hastanelerde HAP Sekreteryası ve Tıbbi-Teknik Danışma Kurulu pozisyonlarına sekreteryaya veya kurul olarak değil sorumlu birer personel görevlendirildiğinden, bu iki pozisyon da uygulama aşamasında çalışmaya dahil edilmiştir. Didim Devlet Hastanesi ve Kuşadası Devlet Hastanesinde şemaya göre 28 personelin görevlendirildiği görülmüştür, her iki hastanede de ikişer personele ulaşılammış (izin/raporlu olduklarından dolayı) ve 26 birim sorumlusuna anket formu uygulanabilmiştir. Aydın Devlet Hastanesinde 28 personelin görevlendirildiği, bir personelin birden fazla birimin sorumlusu olduğu görülmüştür, izinli veya raporlu olanlara ulaşılamadığından ayrıca çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler de çıkarıldığından dolayı 20 görevliye anket formu uygulanabilmiştir. ADÜ Eğitim ve Araştırma hastanesinde ise, yine Şekil 3.2’deki şemadan bağımsız olarak 22 personel görevlendirildiği, bir personelin birden fazla birimin sorumlusu olduğu görülmüştür, çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler de çalışmadan çıkarılarak 19 kişiye anket formu uygulanabilmiştir. İki hastanenin başhekiminden çalışmanın yapılabilmesi için randevu alınamadığından anket formu uygulanamamıştır.

3.5. Dahil Edilme Kriterleri

1) Sağlık Bakanlığının Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterlerine göre A. B. ve C grubu genel hastaneler gruplarında olması

2) ADÜ Hastanesi özelinde, Eğitim ve Araştırma Hastanesi statüsünde olması

3) HAP kılavuzu Organizasyon Şemasına göre Üst ve Orta Düzey birim sorumlusu olması ve çalışmaya katılmayı kabul etmeleri

3.6. Dahil Edilmeme Kriterleri

1) Sağlık Bakanlığının Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterlerine göre E grubu entegre hastaneler

2) Katılımcıların çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmada yer almayı istememeleri

3) Aydın ili devlet hastaneleri ve üniversite hastanesinde çalışan, HAP’larda görevlendirilen organizasyon şemasındaki alt birim sorumluları

3.7. Ön deneme Hastanesi

Çalışma grubunda olmaması ve kendi HAP’ı olması nedeniyle ADÜ Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi deneme çalışması amacıyla seçilmiştir. Çalışma başlangıcı öncesinde, Diş Hekimliği hastanesinde çalışan ve OYE’de görevli sorumlulara yüz yüze görüşme ile anketler uygulanmış ve başhekimliğin uygun gördüğü görevli ile hastanenin ilgili birimleri ziyaret edilerek hastane kontrol listesi formu doldurulmuştur.

3.8. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

3.8.1. Yöntem

Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm OYE’de görevli birim sorumlularının bilgi durumlarını değerlendiren anket formları, ikinci bölüm hastanelerin hazırlık durumunun değerlendirildiği ‘HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi’ formlarından oluşmaktadır.

3.8.2. Veri Toplama Araçları

3.8.2.1. Anket formu

Verilerin toplanabilmesi amacıyla, araştırmacılar tarafından literatür taranarak ve HAP Kılavuzu ve HAP Uygulama Yönetmeliği kaynak alınarak oluşturulmuştur.

Anket uygulaması yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

Anket formu 3 bölüm ve 53 sorudan oluşmaktadır.

1) Sosyodemografik özellikler: Bu bölümde, araştırmaya katılanların yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumunu sorgulayan biri açık uçlu olmak üzere dört soru bulunmaktadır (Ek 6.).

2) Görev Durumları: Bu bölümde, araştırmaya katılanların çalıştığı kurumdaki görev süresi, çalıştığı birim, yürütmekte olduğu görev, ne kadar süredir bu görevi yürüttüğü, çalışmakta olduğu hastanenin hangi hastane grubunda yer aldığı, geçmişte bir afet olayı ile karşılaşma durumu ve tarih-yer-zamanın sorgulandığı üçü açık uçlu olmak üzere yedi soru bulunmaktadır (Ek 6.).

3) Hastane Afet Planlaması Bilgi Durumları: Bu bölümde, araştırmaya katılanların Hastane Afet Planının kısaltması, kurumları özelindeki HAP'ın içeriği, varlığı, kapsamı, hazırlama ve güncelleme süreçleri ile ilgili bilgi ve bu süreçlere katkı verme, HAP kapsamında kendilerine verilen görev ve sorumluluk ile ilgili bilgilendirme yapılıp yapılmadığı, verilen görev ile ilgili bilgi ve eğitim alma, tatbikatlar ile ilgili bilgi ve tatbikatlara katılım durumları, yaşadıkları bölge itibarı ile değerlendirilmesi gereken afet senaryoları, kurumlarının afete hazır olup olmadığı, HAP kılavuz, hazırlama ve uygulama aşamalarında eksik gördükleri alanların olup olmadığı, varsa neler olduğu ve düzeltilmesi için önerileri, geri bildirim mekanizmaları ile ilgili bilgi durumlarının sorgulandığı 17'si açık uçlu olmak üzere 42 soru bulunmaktadır (Ek 6.).

Olay Yönetim Ekibinde görevli olan katılımcıların bilgi durumlarını değerlendirebilmek amacıyla Sağlık Bakanlığı Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu referans alınarak bilgi içerikli sorular hazırlanmıştır. Bilgi içerikli soruların doğru cevapları HAP Hazırlama Kılavuzunda Tablo 3.1.'de gösterildiği şekilde geçmektedir ve tartışma bölümünde Tablo 3.1. referans alınarak tartışılmıştır (55).

Tablo 3.1. Çalışma sorularının HAP Hazırlama Kılavuzuna Göre Doğru Cevapları (55)

Çalışmamızdaki Soru Şekli	HAP Hazırlama Kılavuzuna Göre Doğru Cevaplar
Çalışmakta olduğunuz kurumda HAP'ın varlığı, kapsamı hakkında bilgilendirilme yapıldı mı?	HAP'ın varlığı, kapsamı ve planla ilgili sorumluluğu hakkında öncelikle tüm hastane personeli bilgilendirilmeli ve HAP hazırlama sürecine tüm imkanlar kullanılarak dahil edilmelidir.
Kurumunuzda HAP hazırlama/güncelleme süreci ile ilgili bilgilendirilme yapıldı mı?	HAP'ın hazırlama/güncelleme süresci başladığında, bunun hastane için önemi ve personelin katkısına ihtiyaç olduğu hastane bilgi yönetim sistemi, tanıtıcı materyal, afiş vb. yöntemler ile duyurulmalıdır.
Kurumunuzun HAP hazırlama/güncelleme sürecine sürece dahil edildiniz mi?	Olay yönetim Ekibinde (OYE) yer alan HAP Başkanı her zaman aktive olan tek pozisyonudur. Diğer pozisyonlar olayın türüne göre HAP Başkanının görevlendirmesi ile aktive olur.
HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa masa başı tatbikatı yapılmalıdır ve yapılmaktadır?	HAP yıl içerisinde en az bir kez masa başı tatbikatı, bir kez de fonksiyonel (saha) tatbikatı ile test edilir.
HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa fonksiyonel (saha) tatbikatı yapılmalıdır ve yapılmaktadır?	
Yapılacak olan tatbikat öncesi tatbikat konusuna özel eğitim veriliyor mu?	Tatbikat yapılmadan önce HAP kapsamında önerilen eğitimler gerçekleştirilir. Gerekirse tatbikat konusuna özel, tatbikat öncesi eğitim yapılır.
Yapılacak olan tatbikat öncesinde toplantıya davet ediliyor musunuz?	Tatbikat tarihi ve saati, aylık çalışma/nöbet listesi yapılmadan en az beş gün önce personele ve ilgili birimlere duyurulmalıdır. Hastanede kadrolu ya da sözleşmeli çalışanlar davet edildikleri tatbikata katılmak zorundadırlar.
Yapılacak olan tatbikat tarihi ve saati size öncesinde bildiriliyor mu?	
HAP kapsamında herhangi bir olay anında kullanabilmek amacıyla telsiz kullanım eğitimi aldınız mı?	Görev alacak personelin ve yöneticilerin olay anında iç haberleşme sistemini kullanabilmesi için afet öncesi telsiz kullanımına yatkınlığının olması gerekir. Bu nedenle hastane yöneticileri ve kritik birimlerde çalışan personelin (.....) normal zamanlarda da telsiz kullanabiliyor olması afet durumlarında telsiz kullanımını kolaylaştırıcıdır.
Kurumunuzda, yapılan HAP ile ilgili hastaneniz çalışanlarının olumlu veya olumsuz yapıcı geri bildirimlerini iletebileceği mekanizmalar <u>var mı</u> ?	Personelin HAP'a ilişkin, yapıcı olmak kaydı ile, olumlu ve olumsuz her türlü geri bildirimine açık mekanizmalar oluşturulmalı, böylece sürece dahil olmaları kolaylaştırılmalı.

OYE'de görevli personellerin görev tanımları ile ilgili sorulan 'Olay yönetim ekibindeki görevinizi açıklayınız' sorusuna verilen cevabı değerlendirebilmek amacıyla Ek 8. hazırlanmış, görev ismi, HAP'ta tanımlanan şekli ile görev tanımları yazılmış, verilen

cevaplar Adnan Menderes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma görevlilerine HAP Hazırlama Kılavuzu ile ilgili düzenlenen panel sonrasında tez danışmanı ve araştırma görevlilerinden oluşan çalışma grubu ile birlikte değerlendirilerek ‘yeterli’, ‘kısmen yeterli,’ ‘yetersiz,’ ‘bilmiyorum’ şeklinde derecelendirilmiştir (Ek 8.).

Çalıştıkları kurumların ‘Olay Yönetim Merkezi’ ve ‘Acil Toplanma Alanlarının’ hastanenin neresinde olduğunu sorgulayan sorularda, kurumların toplanma yerleri hastanelere göre farklılık gösterdiğinden ve birden fazla toplanma yeri olduğundan, verilen cevaplar toplanma yerlerinin tümünü bilenler ‘tamamen doğru biliyor,’ bir veya bir kaçını bilenler ‘kısmen doğru biliyor,’ hiç birini bilmeyenler ‘yanlış biliyor’ şeklinde oluşturulan çalışma grubu ile birlikte kategorize edilmiştir.

3.8.2.2. HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi

Araştırmacılar tarafından HAP Hazırlama Kılavuzu, HAP Uygulama Yönetmeliği ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ‘Acil Durum Planı Hazırlama Rehberi’ incelenerek Hastane Kontrol Listesi oluşturulmuştur. HAP Hazırlama Kılavuzu eklerinde bulunan ve 51 sayfadan oluşan güvenli hastane kontrol listesi, Kaiser risk analizi ve COVID salgınına karşı hastane kontrol listesi incelenmiş, teknik bilgilerin olması, ekip ve donanım yetersizliğinden olayı listeler kısaltılmıştır. Sağlık Bakanlığı HAP Uygulayıcı Eğitmeni Kemal ÖZMEN ile görüşülerek formların geçerlik ve güvenilirliği için uzman görüş alınmıştır. ADÜ Diş Hekimliği hastanesinde hazırlanan Hastane Kontrol Listesinin ön denemesi yapılmıştır.

HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi, araştırmacılar tarafından hastane yönetiminin uygun gördüğü görevli eşliğinde ilgili birimler dolaşarak doldurulmuştur.

Kontrol listesi 13 sorudan oluşmaktadır. Sorularda HAP kapsamında hastanenin genel değerlendirilmesi ve acil servis, yoğun bakım, hastanenin kapasitesi ve mevcudiyetine göre rastgele seçilen birer servis, poliklinik ve laboratuvar kontrolü yapılmış ve hazırlık durumları sorgulanmıştır.

3.8.3. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, 01 Ekim-30 Kasım 2022 tarihleri arasında, uygunluk örnekleme ve kura yöntemi ile seçilen Aydın ili devlet hastaneleri ve üniversite hastanesinde çalışan, HAP Olay Yönetim Ekibinde görevlendirilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden üst ve ara sorumlulara uygulanan anket formları ve aynı hastanelerde uygulanan ‘HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listeleri ile elde edilmiştir.

Anket ve kontrol formlarının, çalışma açısından uygulanabilirliğinin ve uygunluğunun denenmesi amacıyla ADÜ Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesinde ön çalışma yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1. Araştırmanın Bağımlı değişkenleri

a) Görev tanımlarını bilme: OYE’de görevli olan personellerin HAP’da tanımlanan görev tanımlarını bilme dereceleri ‘yeterli,’ ‘kısmen yeterli’ ve ‘yetersiz’ olarak sınıflandırılmıştır (Ek 8.).

3.9.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

a) Görev süresi: OYE’de görevli olan personellerin OYE’deki görevini ne kadar süredir yürüttüğü yıl olarak alınmıştır.

b) Eğitim verilme zamanı: OYE’de görevli olan ve görevleri ile ilgili eğitim alan personellerin, eğitimleri ne zaman aldıkları yıl bazında değerlendirilmiştir.

c) Görev pozisyonları: Çalıştıkları hastanede yürümekte oldukları görevlere göre yönetici, sağlık personeli, sağlık dışı idari personel, teknik personel, sivil savunma ve iş sağlığı ve güvenliği şeklinde gruplandırılmıştır.

d)

3.10. Veri Analizi

Veriler SPSS 21 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uygunluk değerlendirildikten sonra normal

dağılıma uyanlar için ortalama ve standart sapma, uymayanlar için ortanca ve en az, en çok değerler verilmiştir. Analitik yöntemlerde gruplar arası ilişkiyi göstermede Ki-kare ve Mann Whitney-U kullanılmıştır.

3.11. Araştırma Fonu

Çalışmanın hiçbir aşamasında fon alınmamıştır.



3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Faaliyet	2021			2022										2023						
	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs
Literatür taraması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tez Konusunun Belirlenmesi				X	X	X	X													
Çalışma formlarının hazırlanması							X	X	X	X										
Gerekli İzinlerin Alınması											X	X								
Verilerin Toplanması ve Veri Girişi													X	X	X					
Analiz- Değerlendirme															X	X	X			
Rapor Yazımı											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4. BULGULAR

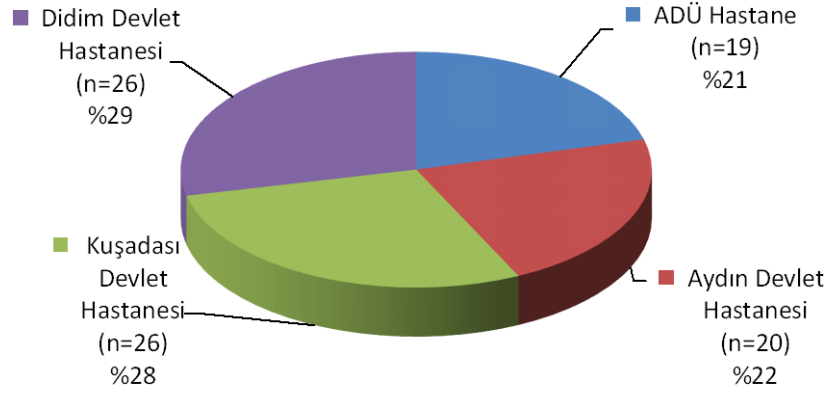
4.1. Genel Bilgiler

Çalışmaya 44 kadın, 47 erkek olmak üzere toplamda 91 personel dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $43,2 \pm 6,9$ yıl bulunmuştur ve yaş ortalamasının normal dağıldığı görülmüştür. Medeni durum ve eğitim durumu incelendiğinde %82,0'nın evli, %10,1'inin bekar, %7,9'unun boşanmış/ayrı olduğu, %1,1'ini ilkokul, %6,6'sının lise, %9,9'unun yüksekokul, %54,9'unun üniversite, %27,5'inin lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.).

Katılımcıların çalıştıkları kurum bilgileri incelendiğinde %28,6'sının Kuşadası Devlet Hastanesinde, %28,6'sının Didim Devlet Hastanesinde, %22,0'nın Aydın Devlet Hastanesinde, %20,9'unun Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalıştığı saptanmıştır (Şekil 4.1.).

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	44	48,4
	Erkek	47	51,6
Medeni Durum	Evli	73	82,0
	Bekar	9	10,1
	Boşanmış/Ayrı	7	7,9
Eğitim Durumu	Okur-Yazar	0	,0
	İlkokul	1	1,1
	Ortaokul	0	,0
	Lise	6	6,6
	Yüksekokul	9	9,9
	Üniversite	50	54,9
	Lisansüstü	25	27,5



Şekil 4.1. Katılımcıların Çalıştıkları Kurum Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.2.'de katılımcıların hastanede çalıştıkları birimler sunulmuştur. Tablo incelendiğinde katılımcıların %65,9'unun idari birimde, %5,5'inin dahili birimde, %5,5'inin cerrahi birimde, %3,3'ünün yoğun bakımda, %3,3'ünün acil serviste, %2,2'sinin ameliyathanede, %9,9'unun ise diğer birimlerde çalıştığı görülmüştür.

Tablo 4.2. Katılımcıların Hastanede Çalıştıkları Birimlerin Değerlendirilmesi

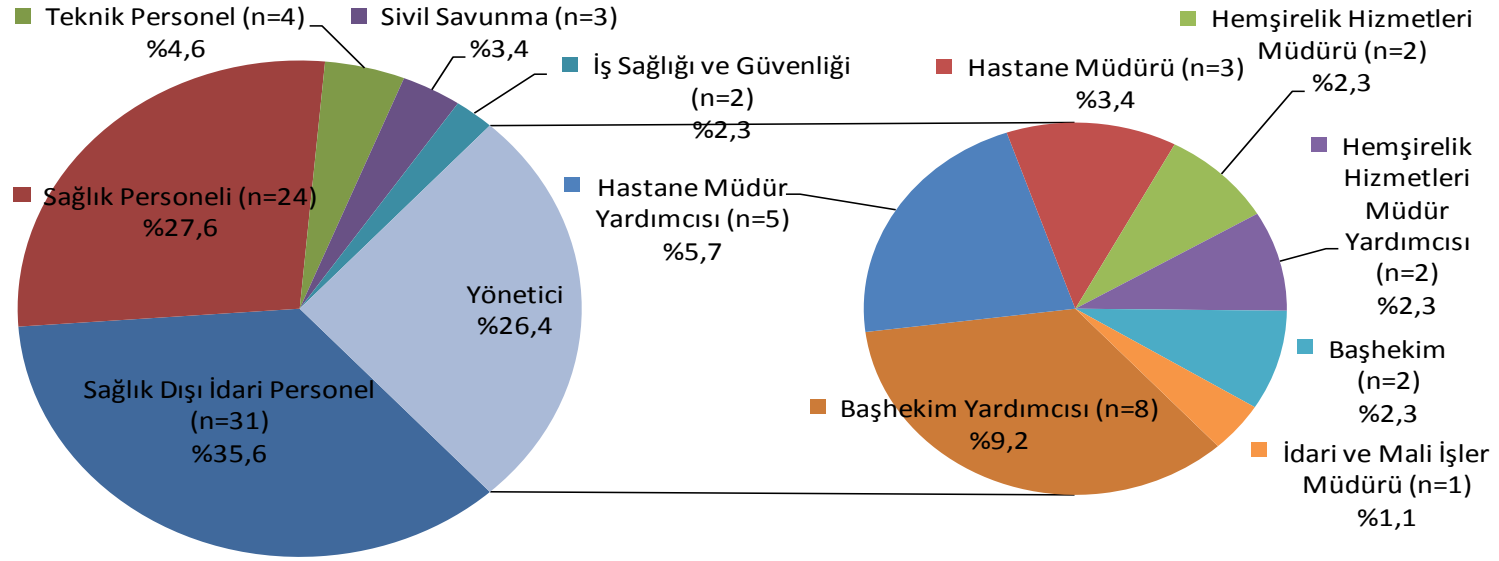
	n	%
İdari Birim	60	65,9
Dahili	5	5,5
Cerrahi	5	5,5
Yoğun Bakım	3	3,3
Acil Servis	3	3,3
Ameliyathane	2	2,2
Diğer*	9	9,9
Cevap vermek istemiyorum	4	4,4

*Eczane (n=2), Teknik Servis (n=2), Güvenlik (n=2), İSG Birimi (n=1), Güvenlik Birimi (n=1)

Şekil 4.2.'de katılımcıların çalıştıkları kurumda yürütmekte oldukları görev bilgileri sunulmuştur. Katılımcıların %35,6'sının sağlık dışı idari personel, %27,6'sının sağlık personeli, %26,4'ünün yönetici, %4,6'sının teknik personel, %3,4'ünün sivil savunma personeli, %2,3'ünün iş sağlığı ve güvenliği personeli olarak görev yaptığı saptanmıştır. Yönetici pozisyonunda olan %26,4'lük dilimdeki katılımcıların ise %9,2'sinin başhekim yardımcısı, %5,7'sinin hastane müdür yardımcısı, %3,4'ünün hastane müdürü, %2,3'ünün hemşirelik hizmetleri müdürü, %2,3'ünün hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı,

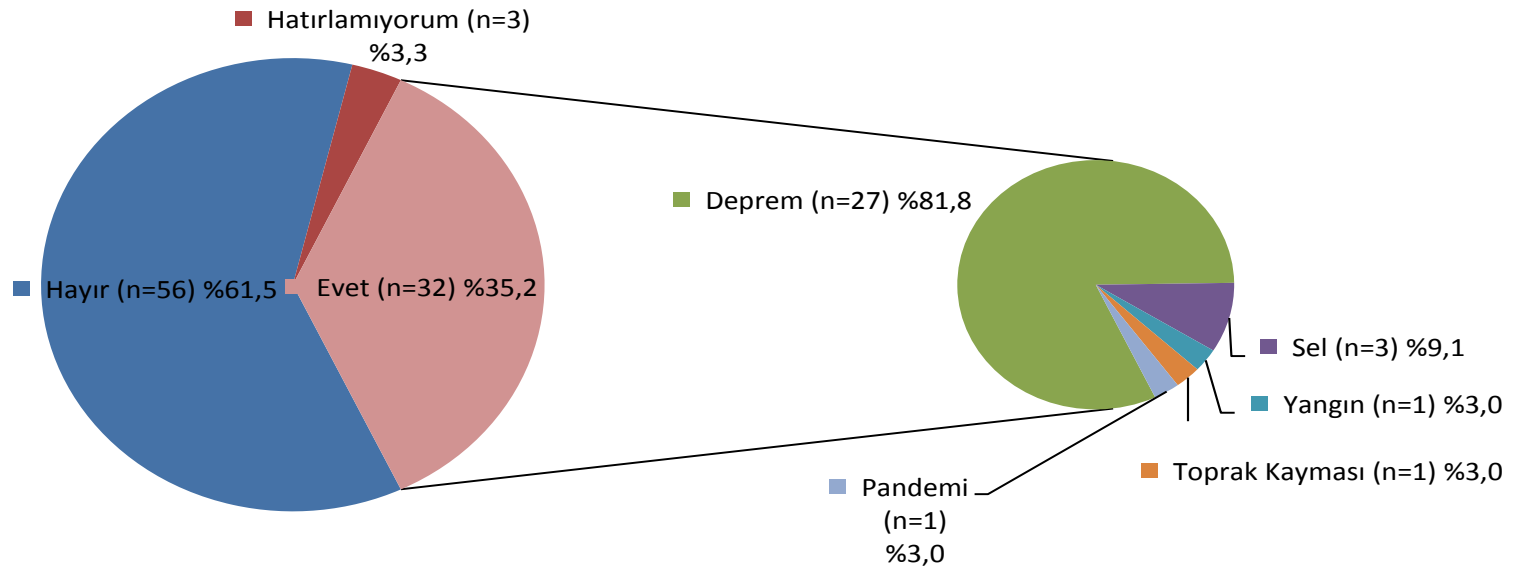
%2,3'ünün başhekim, %1,1'inin idari ve mali işler müdürü olarak görev yaptığı tespit edilmiştir.





Şekil 4.2. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Şekil 4.3.'te katılımcıların geçmişte afet olayı ile karşılaşma durumları değerlendirilmiştir. Katılımcıların %35,2'sinin soruya 'evet', %61,5'inin 'hayır', %3,3'ünün hatırlamıyorum yanıtı verdiği tespit edilmiştir. 'Evet' yanıtını verenlerin ise en sık (%81,8) deprem, ikinci en sık (%9,1) sel ile karşılaştıkları saptanmıştır.



Şekil 4.3. Katılımcıların Geçmişte Afet Olayı ile Karşılaşma Durumlarının Değerlendirilmesi

4.2. HAP Genel Bilgi, Kapsam, Hazırlık, Güncelleme

Tablo 4.3.’te katılımcıların “Hastane Afet Planının kısaltmasını biliyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %91,2’sinin soruya ‘evet’, %8,8’inin ‘hayır/bilmiyorum’ yanıtı verdiği tespit edilmiştir. ‘Evet’ cevabını verenlerin tamamı Hastane Afet Planı kısaltmasının HAP olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların “Hastane Afet Planının Kısaltmasını Biliyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

		n	%
Hastane Afet Planının kısaltmasını biliyor musunuz?	Evet	83	91,2
	Hayır/Bilmiyorum	8	8,8

Tablo 4.4.’te katılımcıların “Kurumunuz özelinde hazırlanan HAP bulunmakta mı?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %90,1’inin soruya ‘evet’, %2,2’sinin ‘hayır’, %7,7’sinin ‘bilmiyorum’ yanıtı verdiği görülmüştür. ‘Evet’ cevabını verenlere “ilk olarak ne zaman hazırlanmıştır?” sorusu sorulduğunda ortalama $6,7 \pm 3,9$ yıl (min=1,0, maks=16,0) önce hazırlandığı cevabı verilmiştir.

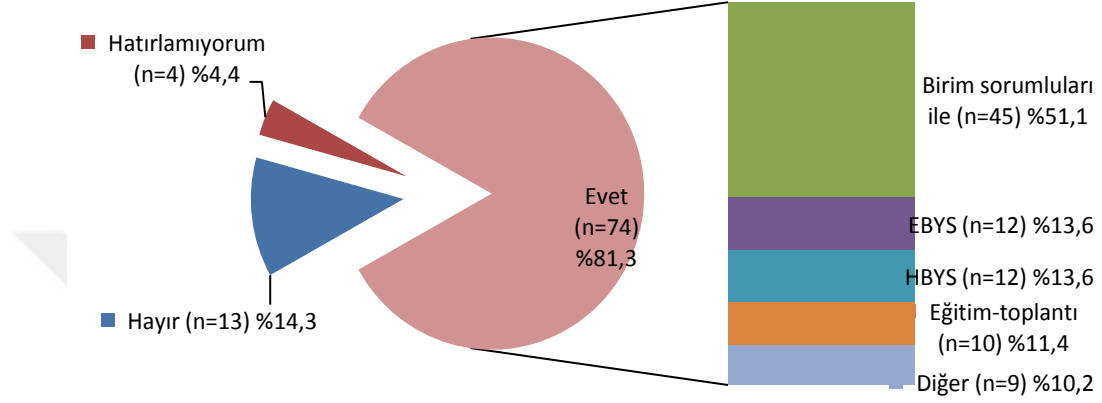
Tablo 4.4. Katılımcıların “Kurumunuz Özelinde Hazırlanan HAP Bulunmakta mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

		n	%
Kurumunuz özelinde hazırlanan HAP bulunmakta mı?	Evet	82	90,1
	Hayır	2	2,2
	Bilmiyorum	7	7,7

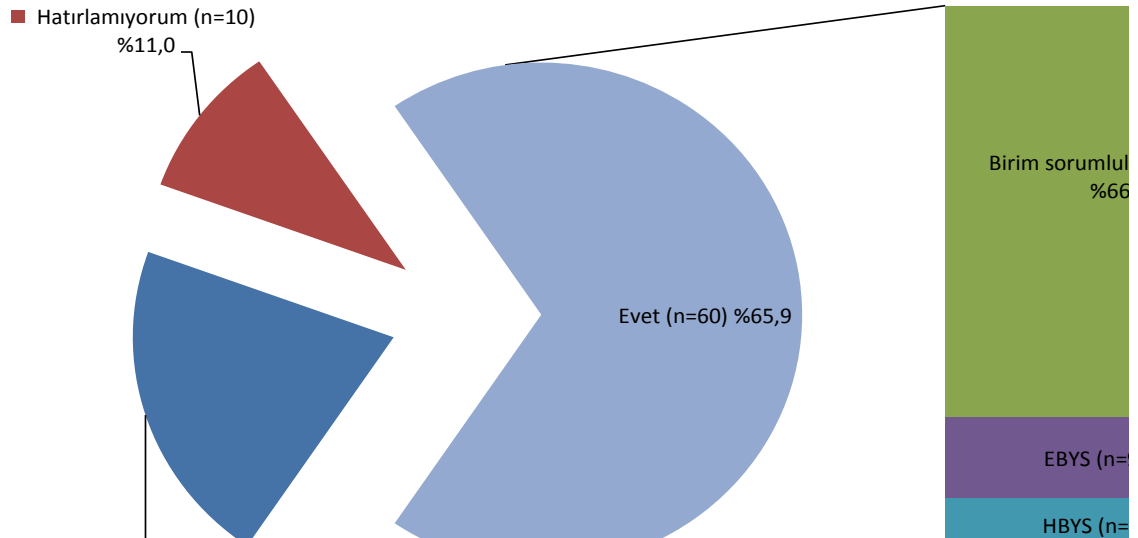
Tablo 4.5’te katılımcıların “Kurumunuz özelinde hazırlanan HAP’ı okudunuz mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %63,7’sinin soruya ‘evet’, %28,6’sının ‘hayır’, %7,7’sinin ‘hatırlamıyorum’ yanıtı verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların “Kurumunuz Özelinde Hazırlanan HAP’ı Okudunuz Mu?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

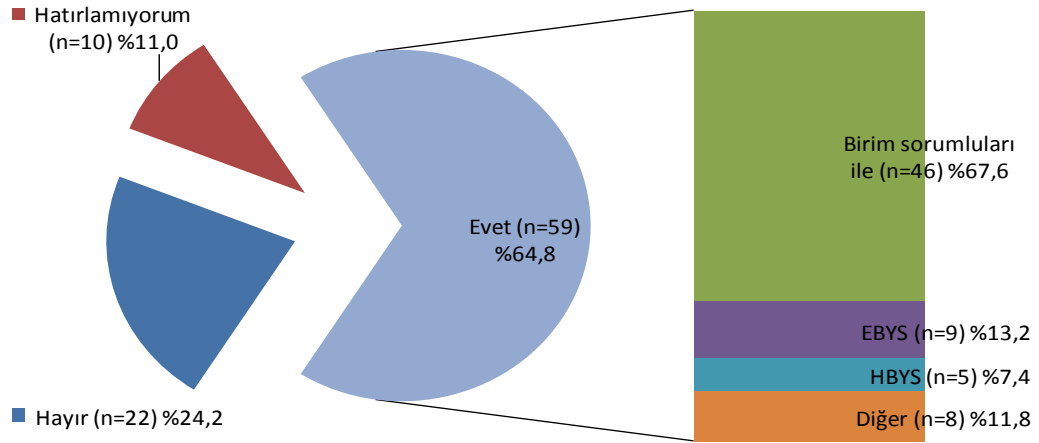
		n	%
Kurumunuz özelinde hazırlanan HAP’ı okudunuz mu?	Evet	58	63,7
	Hayır	26	28,6
	Hatırlamıyorum	7	7,7



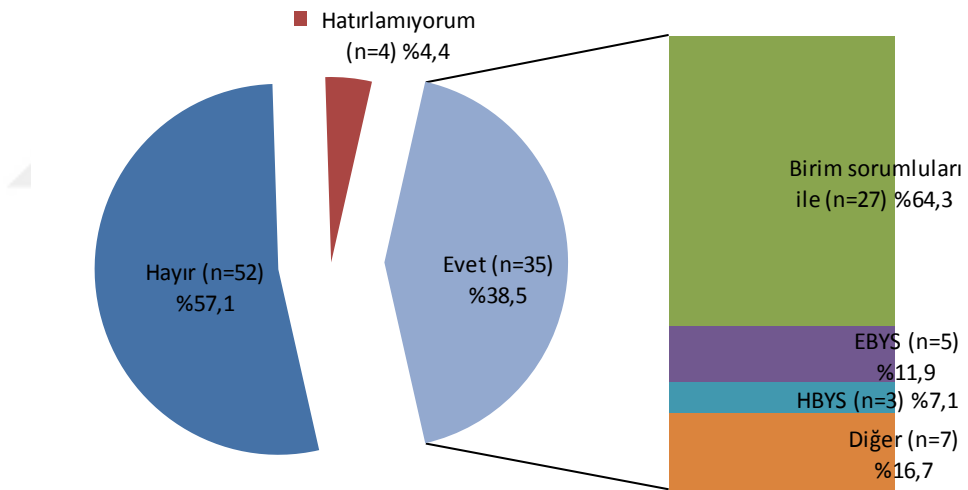
Şekil 4.4. Katılımcıların “Çalışmakta Olduğunuz Kurumda HAP’ın Varlığı, Kapsamı Hakkında Bilgilendirilme Yapıldı mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı



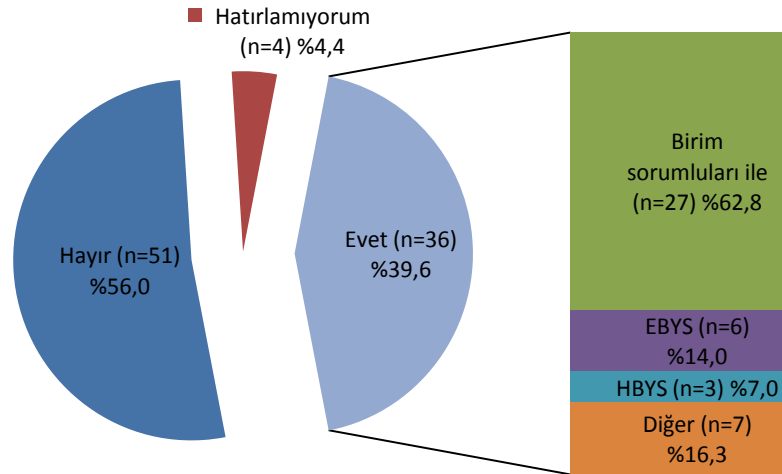
Şekil 4.5. Katılımcıların “Kurumunuzda HAP Hazırlama Süreci ile İlgili Bilgilendirilme Yapıldı mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı



Şekil 4.6. Katılımcıların “Kurumunuzda HAP Güncelleme Süreci ile İlgili Bilgilendirilme Yapıldı mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı



Şekil 4.7. Katılımcıların “Kurumunuzun HAP Hazırlama Sürecine Dahil Edildiniz mi?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı



Şekil 4.8. Katılımcıların “Kurumunuzun HAP Güncelleme Sürecine Dahil Edildiniz mi?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tablo 4.6.’da katılımcıların “Çalışmakta olduğunuz kurumun HAP’ının en son hangi tarihte güncellendiğini biliyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %50,5’inin soruya ‘evet’, %49,5’inin ‘hayır/bilmiyorum’ yanıtı verdiği görülmüştür. ‘Evet’ cevabını verenlerin %93,5’inin (n=43) doğru, %6,5’inin (n=3) yanlış cevap verdiği saptanmıştır.

Tablo 4.6. Katılımcıların “Çalışmakta Olduğunuz Kurumun HAP’ının En Son Hangi Tarihte Güncellendiğini Biliyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

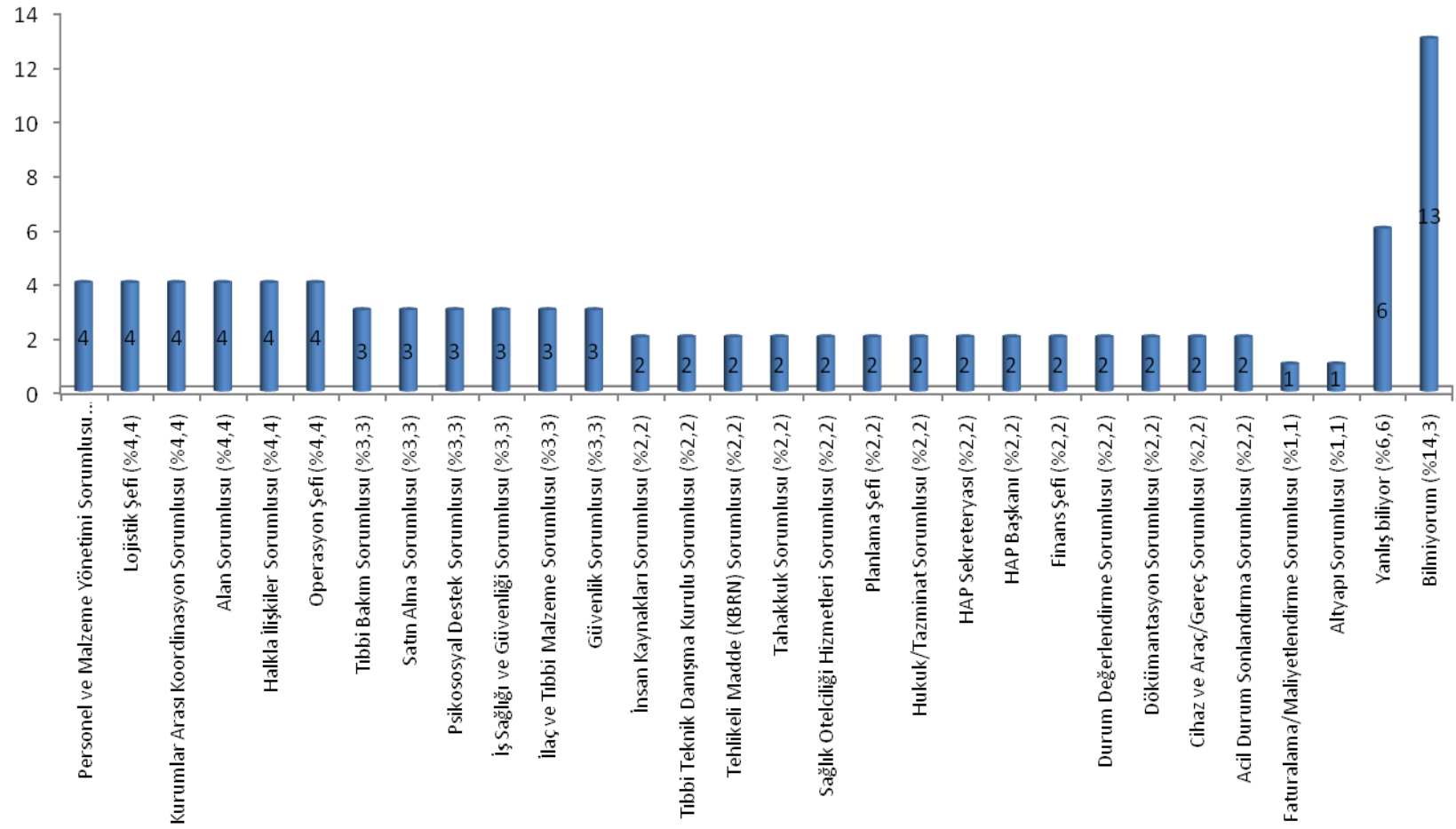
		n	%
Çalışmakta olduğunuz kurumun HAP’ının en son hangi tarihte güncellendiğini biliyor musunuz?	Evet	46	50,5
	Hayır/Bilmiyorum	45	49,5

4.3. Olay Yönetim Ekibinin Görev Tanımları ve Bilgi Durumları

Şekil 4.9.’da katılımcıların “HAP kapsamında Olay Yönetim Ekibinde (OYE) hangi pozisyonda göreviniz bulunmaktadır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir.

Şekil 4.10.'da katılımcıların “Çalışmakta olduğunuz kurumda oluşturulan HAP'taki göreviniz ve sorumluluklarınız hakkında size özel bilgilendirilme yapıldı mı?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir.



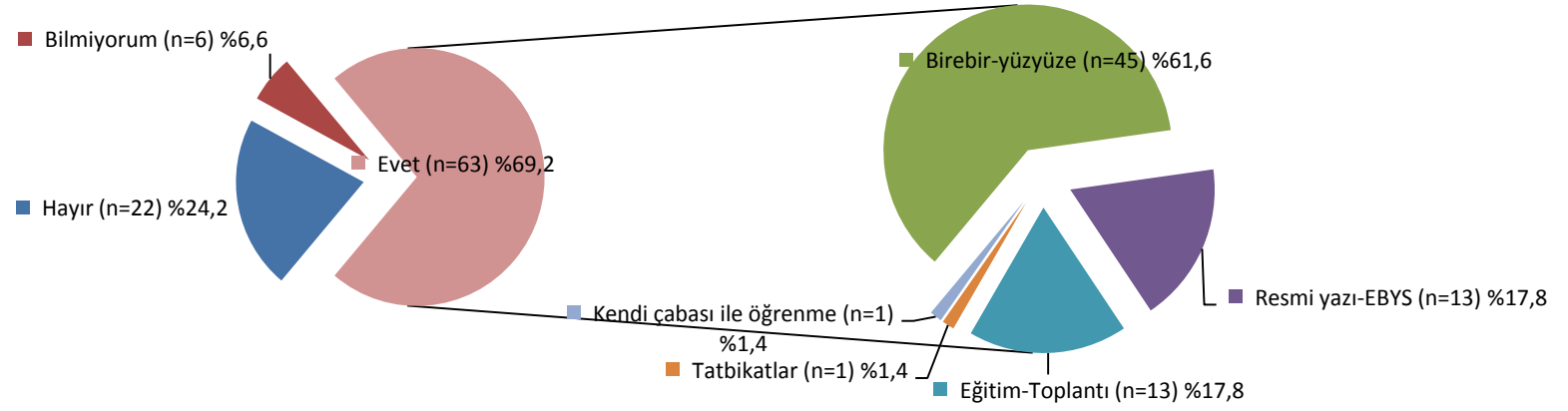


Şekil 4.9. Katılımcıların “HAP Kapsamında Olay Yönetim Ekibinde (OYE) Hangi Pozisyonda Göreviniz Bulunmaktadır?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tablo 4.7.’te “HAP kapsamında Olay Yönetim Ekibinde (OYE) hangi pozisyonda göreviniz bulunmaktadır?” sorusunu doğru bilme oranları katılımcıların çalıştıkları kurumda yürütmekte oldukları görev tanımına göre değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde doğru bilme oranı görevi sivil savunma olanlarda %100,0, yönetici olanlarda %91,3, sağlık personeli olanlarda %83,3, sağlık dışı idari personel olanlarda %77,4, teknik personel olanlarda %75,0, iş sağlığı ve güvenliği olanlarda %50,0 bulunmuştur.

Tablo 4.7. “HAP Kapsamında Olay Yönetim Ekibinde (OYE) Hangi Pozisyonda Göreviniz Bulunmaktadır?” Sorusunu Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi

	HAP kapsamında Olay Yönetim Ekibinde (OYE) hangi pozisyonda göreviniz bulunmaktadır?					
	Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor		Bilmiyor	
	n	%	n	%	n	%
Yönetici	21	91,3	1	4,3	1	4,3
Sağlık Personeli	20	83,3	3	12,5	1	4,2
Sağlık Dışı İdari Personel	24	77,4	2	6,5	5	16,1
Teknik Personel	3	75,0	0	,0	1	25,0
Sivil Savunma	3	100,0	0	,0	0	,0
İş Sağlığı ve Güvenliği	1	50,0	0	,0	1	50,0



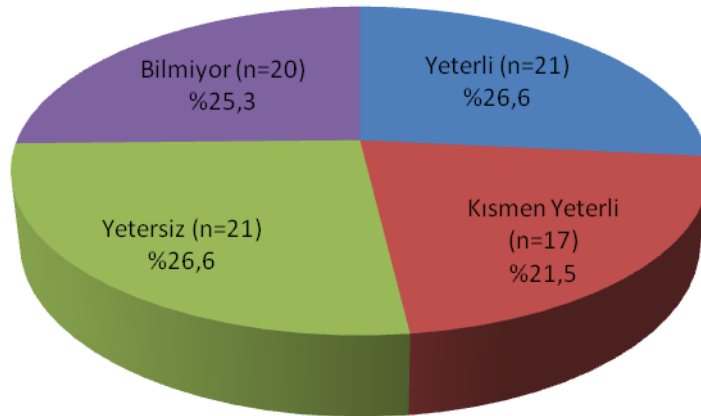
Şekil 4.10. Katılımcıların “Çalışmakta Olduğunuz Kurumda Oluşturulan HAP’taki Göreviniz ve Sorumluluklarınız Hakkında Size Özel Bilgilendirilme Yapıldı mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tablo 4.8.’de Olay Yönetim Ekibindeki (OYE) görevini bilme derecesine göre OYE’deki görev süreleri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastanelerin, 2022 yılında güncellenen HAP’larında görev alan personellerin Olay Yönetim Ekibindeki görevini yeterli/kısmen yeterli bilenler ile yetersiz bilenler arasında OYE’deki görev süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,786$).

Tablo 4.8. Olay Yönetim Ekibindeki Görev Sürelerine Göre Görevlerini Bilme Derecelerinin Karşılaştırılması

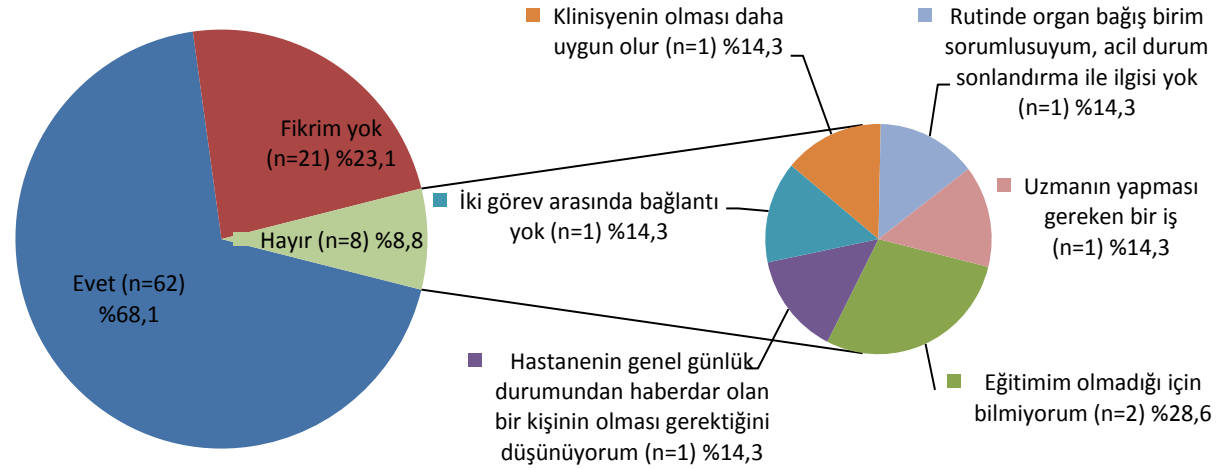
	Olay Yönetim Ekibindeki Görevini Bilme Derecesi		p
	Yeterli/Kısmen Yeterli (n=33)	Yetersiz (n=17)	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
OYE’deki görevinizi ne kadar süredir yürütmektesiniz?	2,0 (1,0-10,0)	2,0 (5-10,0)	0,786

Şekil 4.11.’de katılımcıların Olay Yönetim Ekibindeki görevini bilme derecesi değerlendirilmiştir. Katılımcıların %26,6’sının görevini ‘yeterli bildiği’, %21,5’inin ‘kısmen yeterli’ bildiği, %26,6’sının ‘yetersiz bildiği’, %25,3’ünün ‘bilmediği’ görülmüştür.



Şekil 4.11. Katılımcıların Olay Yönetim Ekibindeki Görevini Bilme Derecesi

Şekil 4.12.'de katılımcıların “OYE’de size verilen görevin, rutinde yaptığınız görevinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir.



Şekil 4.12. Katılımcıların “OYE’de Size Verilen Görevin, Rutinde Yaptığınız Görevinize Uygun Olduğunu Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tablo 4.9.’da katılımcıların “Olay Yönetim Ekibindeki göreviniz ile ilgili herhangi bir eğitime katıldınız mı?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %56,7’sinin soruya ‘evet’, %36,7’sinin ‘hayır’, %6,7’sinin ‘hatırlamıyorum’ yanıtı verdiği görülmüştür. Eğitimi veren kişi ve kurum sorgulaması yapıldığında ise eğitimin %76,5 oranında ‘HAP Eğitimcileri’, %17,6 oranında ‘HAP birim sorumlusu’, %2,0 oranında ‘HAP başkanı’ tarafından verildiği, %68,6 oranında ‘İl Sağlık Müdürlüğünde’, %27,5 oranında ‘hastanede’ verildiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların “Olay Yönetim Ekibindeki Göreviniz ile İlgili Herhangi Bir Eğitime Katıldınız mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

		n	%
Olay Yönetim Ekibindeki göreviniz ile ilgili herhangi bir eğitime katıldınız mı?	Evet	51	56,7
	Hayır	33	36,7
	Hatırlamıyorum	6	6,7
Eğitim kim tarafından verildi	HAP Eğitimcileri	39	76,5
	HAP birim sorumlusu	9	17,6
	HAP başkanı	1	2,0
	Hatırlamıyorum	2	3,9
Eğitim nerede verildi (hangi kurum/birim)	İl Sağlık Müdürlüğü	35	68,6
	Hastane	14	27,5
	Hatırlamıyorum	2	3,9

Tablo 4.10.’da Olay Yönetim Ekibindeki Görevini bilme derecesine göre Olay Yönetim Ekibindeki görevleri ile ilgili eğitim alanların eğitim verilme zamanı karşılaştırılmıştır. Olay Yönetim Ekibindeki görevini ‘yeterli/kısmen yeterli’ bilenler ile ‘yetersiz bilenler’ arasında eğitim verilme zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,266).

Tablo 4.10. Olay Yönetim Ekibindeki Görevini Bilme Derecesine Göre Eğitim Verilme Zamanının Karşılaştırılması

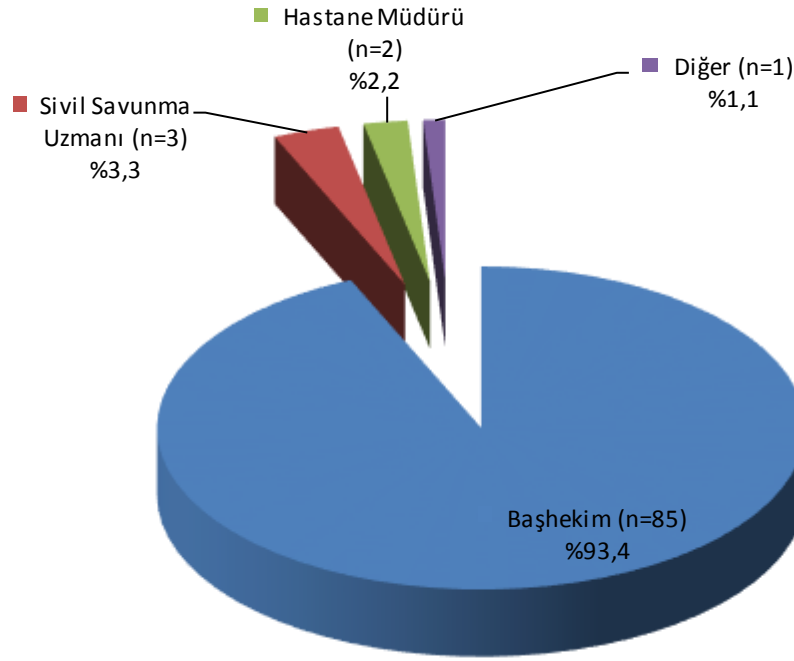
	Olay Yönetim Ekibindeki Görevini Bilme Derecesi		P
	Yeterli/Kısmen Yeterli (n=21)	Yetersiz (n=11)	
	Ortanca (min-maks)	Ortanca (min-maks)	
Olay yönetim ekibindeki göreviniz ile ilgili eğitim verilme zamanı (yıl önce)	3,0 (1,0-7,0)	5,0 (1,0-7,0)	0,266

Tablo 4.11.’de katılımcıların “Aldığınız bu eğitimlerin olası afet durumunda işe yarayacağını düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %84,3’ünün soruya ‘evet’, %5,9’unun ‘hayır’, %9,8’inin ‘bilmiyorum’ yanıtı verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların “Aldığınız Bu Eğitimlerin Olası Afet Durumunda İşe Yarayacağını Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

		n	%
Aldığınız bu eğitimlerin olası afet durumunda işe yarayacağını düşünüyor musunuz?	Evet	43	84,3
	Hayır	3	5,9
	Bilmiyorum	5	9,8

Şekil 4.13.’te katılımcıların “Afet durumunda hastaneniz HAP’ını uygulamaya koyacak yetkili kimdir?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %93,4’ünün soruya ‘başhekim’, %3,3’ünün ‘sivil savunma uzmanı’, %2,2’sinin ‘hastane müdürü’ yanıtını verdiği görülmüştür.



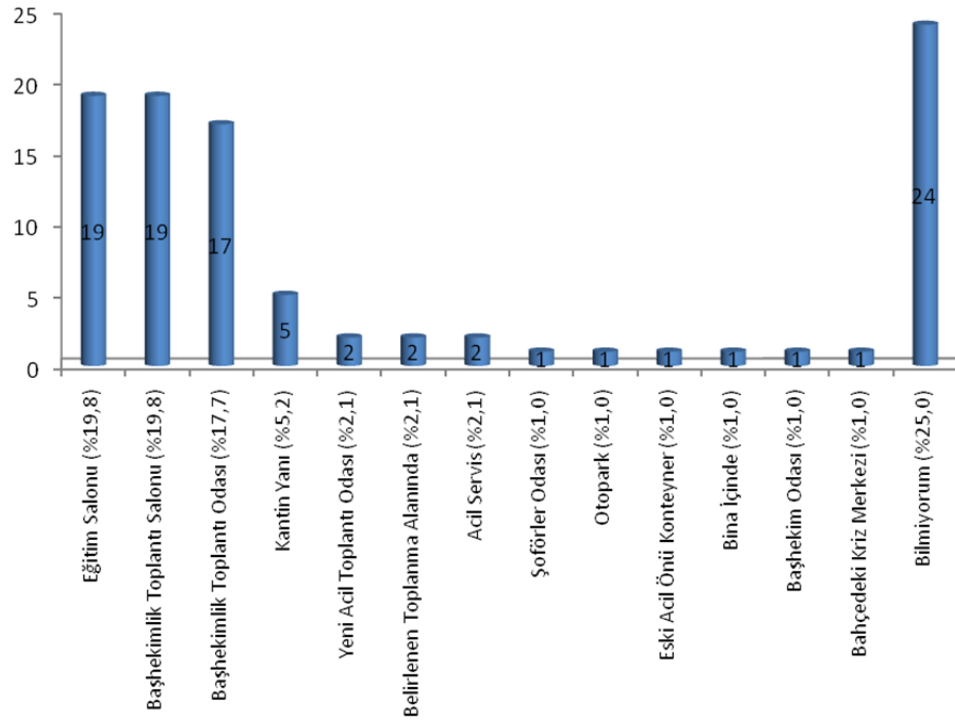
Şekil 4.13. Katılımcıların “Afet Durumunda Hastanemiz HAP’ı Uygulamaya Koyacak Yetkili Kimdir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği’ne göre HAP Başkanı, ‘Bakanlığa bağlı hastanelerde, üniversite hastaneleri ve belediye hastanelerinde hastane başhekimisi’ olarak belirlenmiştir.HAP Hazırlama Kılavuzuna göre, ‘Olay Yönetim Ekibinde yer alan HAP başkanı her zaman aktive olan tek pozisyonudur. Diğer pozisyonlar olayın türüne göre HAP Başkanının görevlendirmesi ile aktive olur’.Tablo 4.12.’de “Afet durumunda hastanemiz HAP’ı uygulamaya koyacak yetkili kimdir?” sorusunu doğru bilme oranları katılımcıların çalıştıkları kurumda yürütmekte oldukları görev tanımına göre değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde doğru bilme yüzdesi görevi yönetici olanlarda %100,0, teknik personel olanlarda %100,0, sivil savunma olanlarda %100,0, iş sağlığı ve güvenliği olanlarda %100,0, sağlık dışı idari personel olanlarda %93,5, sağlık personeli olanlarda %87,5 bulunmuştur.

Tablo 4.12. “Afet Durumunda Hastaneniz HAP’nı Uygulamaya Koyacak Yetkili Kimdir?” Sorusunu Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi

	Afet durumunda hastaneniz HAP’nı uygulamaya koyacak yetkili kimdir?			
	Doğru bilen		Doğru bilmeyen	
	n	%	n	%
Yönetici	23	100,0	0	,0
Sağlık Personeli	21	87,5	3	12,5
Sağlık Dışı İdari Personel	29	93,5	2	6,5
Teknik Personel	4	100,0	0	,0
Sivil Savunma	3	100,0	0	,0
İş Sağlığı ve Güvenliği	2	100,0	0	,0

Şekil 4.14.’de Katılımcıların “Olası Afet Durumunda Olay Yönetim Ekibinin Toplanacağı Olay Yönetim Merkezi Hastanenizin Neresindedir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı Değerlendirilmiştir.



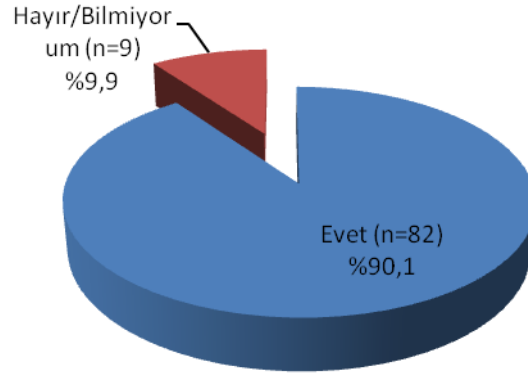
Şekil 4.14. Katılımcıların “Olası Afet Durumunda Olay Yönetim Ekibinin Toplanacağı Olay Yönetim Merkezi Hastanenizin Neresindedir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tablo 4.13.’te “Olası afet durumunda olay yönetim ekibinin toplanacağı Olay Yönetim Merkezi hastanenizin neresindedir?” sorusunu doğru bilme oranları katılımcıların çalıştıkları kurumda yürütmekte oldukları görev tanımına göre değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde doğru bilme yüzdesi görevi yönetici olanlarda %54,5, sağlık personeli olanlarda %87,5, sağlık dışı idari personel olanlarda %65,0, teknik personel olanlarda %50,0, sivil savunma olanlarda %100,0, iş sağlığı ve güvenliği olanlarda %50,0 bulunmuştur.

Tablo 4.13. “Olası Afet Durumunda Olay Yönetim Ekibinin Toplanacağı Olay Yönetim Merkezi Hastanenizin Neresindedir?” Sorusunu Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi

	Olası afet durumunda Olay Yönetim Ekibinin toplanacağı Olay Yönetim Merkezi hastanenizin neresindedir?					
	Tamamen Doğru Biliyor		Kısmen Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor	
	n	%	n	%	n	%
Yönetici	12	54,5	7	31,8	3	13,6
Sağlık Personeli	14	87,5	0	0,0	2	12,5
Sağlık Dışı İdari Personel	13	65,0	2	10,0	5	25,0
Teknik Personel	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Sivil Savunma	3	100,0	0	0,0	0	0,0
İş Sağlığı ve Güvenliği	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Toplam	45	67,2	11	16,4	11	16,4

Şekil 4.15.’te katılımcıların “Olası afet durumunda toplanılacak alan olarak belirlenen ‘Acil Toplanma Alanının’ nerede olduğunu biliyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %90,1’inin soruya ‘evet’, %9,9’unun ‘hayır/bilmiyorum’ yanıtı verdiği tespit edilmiştir.



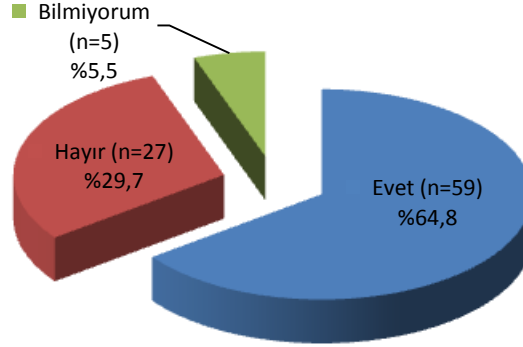
Şekil 4.15. Katılımcıların “Olası Afet Durumunda Toplanılacak Alan Olarak Belirlenen ‘Acil Toplanma Alanının’ Nerede Olduğunu Biliyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tablo 4.14.’te “Olası afet durumunda toplanılacak alan olarak belirlenen ‘Acil Toplanma Alanının’ nerede olduğunu biliyor musunuz?” sorusunu doğru bilme oranları katılımcıların çalıştıkları kurumda yürütmekte oldukları görev tanımına göre değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde soruyu yanlış cevaplayan bir kişinin olduğu ve bu kişinin de görevinin yönetici olduğu görülmüştür.

Tablo 4.14. “Olası Afet Durumunda Toplanılacak Alan Olarak Belirlenen ‘Acil Toplanma Alanının’ Nerede Olduğunu Biliyor Musunuz?” Sorusunu Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi

	Olası afet durumunda toplanılacak alan olarak belirlenen ‘Acil Toplanma Alanının’ nerede olduğunu biliyor musunuz?					
	Tamamen Doğru Biliyor		Kısmen Doğru Biliyor		Yanlış Biliyor	
	n	%	n	%	n	%
Yönetici	16	76,2	4	19,0	1	4,8
Sağlık Personeli	18	90,0	2	10,0	0	,0
Sağlık Dışı İdari Personel	23	79,3	6	20,7	0	,0
Teknik Personel	3	75,0	1	25,0	0	,0
Sivil Savunma	3	100,0	0	,0	0	,0
İş Sağlığı ve Güvenliği	1	50,0	1	50,0	0	,0

Şekil 4.16.'da katılımcıların “HAP kapsamında en az bir tatbikata katıldınız mı?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %64,8'inin soruya ‘evet’, %29,7'sinin ‘hayır’, %5,5'inin ‘bilmiyorum’ yanıtı verdiği tespit edilmiştir.



Şekil 4.16. Katılımcıların “HAP Kapsamında En Az Bir Tatbikata (Masa Başı ya da Saha) Katıldınız mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tablo 4.15'te “HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa masa başı tatbikatı yapılmalıdır?” ve “HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa fonksiyonel (saha) tatbikatı yapılmalıdır?” sorularını doğru bilme oranları katılımcıların çalıştıkları kurumda yürütmekte oldukları görev tanımına göre değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde “HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa masa başı tatbikatı yapılmalıdır?” sorusuna doğru cevap verme oranı en yüksek sivil savunma görevinde, en düşük teknik personel görevinde, “HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa fonksiyonel (saha) tatbikatı yapılmalıdır?” sorusuna doğru cevap verme oranı en yüksek iş sağlığı ve güvenliği görevinde, en düşük sağlık personeli görevinde saptanmıştır.

Tablo 4.15. “HAP Kapsamında Kurumunuzda Yılda Kaç Defa Masa Başı Tatbikatı Yapılmalıdır?” ve “HAP Kapsamında Kurumunuzda Yılda Kaç Defa Fonksiyonel (Saha) Tatbikatı Yapılmalıdır?” Sorularını Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi

	HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa masa başı tatbikatı yapılmalıdır?				HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa fonksiyonel (saha) tatbikatı yapılmalıdır?			
	Doğru bilen		Doğru bilmeyen		Doğru bilen		Doğru bilmeyen	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yönetici	11	50,0	11	50,0	15	68,2	7	31,8
Sağlık Personeli	11	45,8	13	54,2	13	54,2	11	45,8
Sağlık Dışı İdari Personel	16	51,6	15	48,4	18	58,1	13	41,9
Teknik Personel	1	25,0	3	75,0	2	50,0	2	50,0
Sivil Savunma	3	100,0	0	,0	2	66,7	1	33,3
İş Sağlığı ve Güvenliği	1	50,0	1	50,0	2	100,0	0	,0
Toplam	43	50,0	43	50,0	52	60,5	34	39,5

HAP Hazırlama Kılavuzuna göre, ‘HAP yıl içerisinde en az bir kez masa başı tatbikatı, bir kez de fonksiyonel (saha) tatbikatı ile test edilir.’ Tablo 4.16.’da “HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa masa başı tatbikatı yapılmaktadır?” ve “HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa fonksiyonel (saha) tatbikatı yapılmaktadır?” sorularını doğru bilme oranları katılımcıların çalıştıkları kurumda yürütmekte oldukları görev tanımına göre değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde “HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa masa başı tatbikatı yapılmaktadır?” sorusuna doğru cevap verme oranı en yüksek teknik personel, sivil savunma, iş sağlığı ve güvenliği görevlerinde, en düşük sağlık personeli görevinde, “HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa fonksiyonel (saha) tatbikatı yapılmalıdır?” sorusuna doğru cevap verme oranı en yüksek teknik personel, sivil savunma, iş sağlığı ve güvenliği görevlerinde, en düşük sağlık dışı idari personel görevinde saptanmıştır.

Tablo 4.16. “HAP Kapsamında Kurumunuzda Yılda Kaç Defa Masa Başı Tatbikatı Yapılmaktadır?” ve “HAP Kapsamında Kurumunuzda Yılda Kaç Defa Fonksiyonel (Saha) Tatbikatı Yapılmaktadır?” Sorularını Doğru Bilme Oranlarının Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Yürütmekte Oldukları Görev Tanımına Göre Değerlendirilmesi

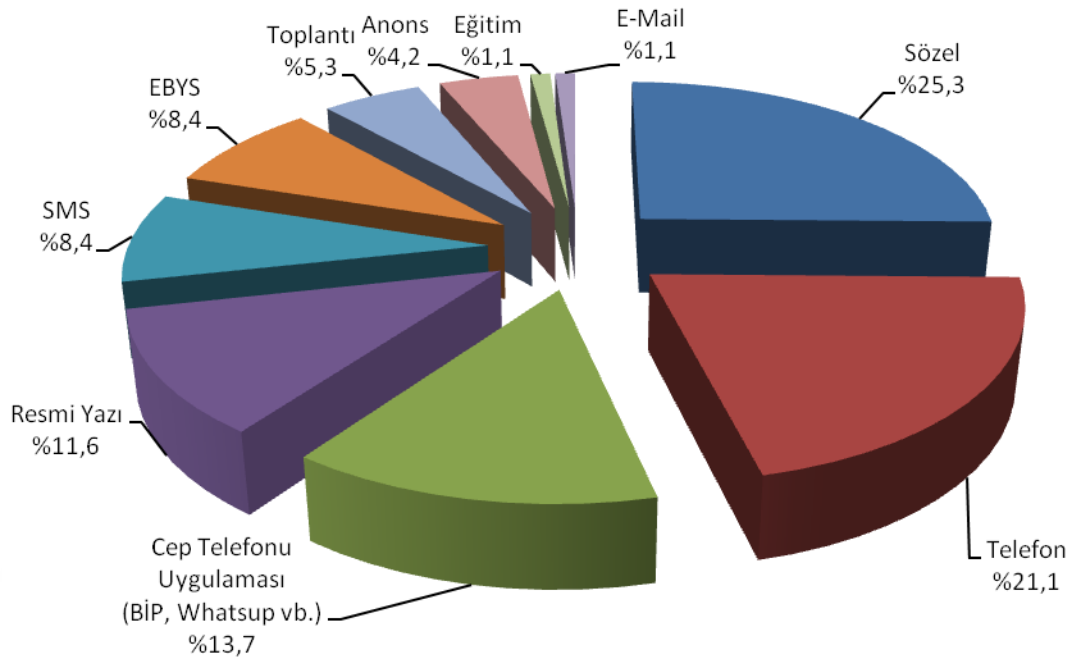
	HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa masa başı tatbikatı yapılmaktadır?				HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa fonksiyonel (saha) tatbikatı yapılmaktadır?			
	Doğru bilen		Yanlış bilen		Doğru bilen		Yanlış bilen	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yönetici	19	82,6	4	17,4	20	87,0	3	13,0
Sağlık Personeli	17	70,8	7	29,2	22	91,7	2	8,3
Sağlık Dışı İdari Personel	22	71,0	9	29,0	23	74,2	8	25,8
Teknik Personel	4	100,0	0	,0	4	100,0	0	,0
Sivil Savunma	3	100,0	0	,0	3	100,0	0	,0
İş Sağlığı ve Güvenliği	2	100,0	0	,0	2	100,0	0	,0
Toplam	67	77,0	20	23,0	74	85,1	13	14,9

Tablo 4.17.’de gerçekleştirilecek olan tatbikat öncesi yapılan hazırlıklar değerlendirmiştir. Katılımcıların %67,0’ına tatbikat öncesi ‘eğitim verildiği’, %16,5’ine ‘verilmediği’, %68,1’inin tatbikat öncesinde ‘davet edildiği’, %20,9’unun ‘davet edilmediği’, %76,9’una tarih ve saat hakkında ‘bilgilendirme yapıldığı’, %12,1’ine ‘bilgilendirme yapılmadığı’ tespit edilmiştir.

Tablo 4.17. Tatbikat Öncesi Yapılan Hazırlıklar Hakkında Değerlendirme

		n	%
Yapılacak olan tatbikat öncesi tatbikat konusuna özel eğitim veriliyor mu?	Evet	61	67,0
	Hayır	15	16,5
	Bilmiyorum	15	16,5
Yapılacak olan tatbikat öncesinde toplantıya davet ediliyor musunuz?	Evet	62	68,1
	Hayır	19	20,9
	Bilmiyorum	10	11,0
Yapılacak olan tatbikat tarihi ve saati size öncesinde bildiriliyor mu?	Evet	70	76,9
	Hayır	11	12,1
	Bilmiyorum	10	11,0

Şekil 4.17.’de yapılacak olan tatbikat öncesi bilgilendirme yöntemi değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde en sık (%25,3) bilgilendirme yöntemi olarak sözel yöntemin, ikinci en sık (%21,1) telefon, üçüncü en sık (%13,7) cep telefonu uygulamasının kullanıldığı görülmüştür.



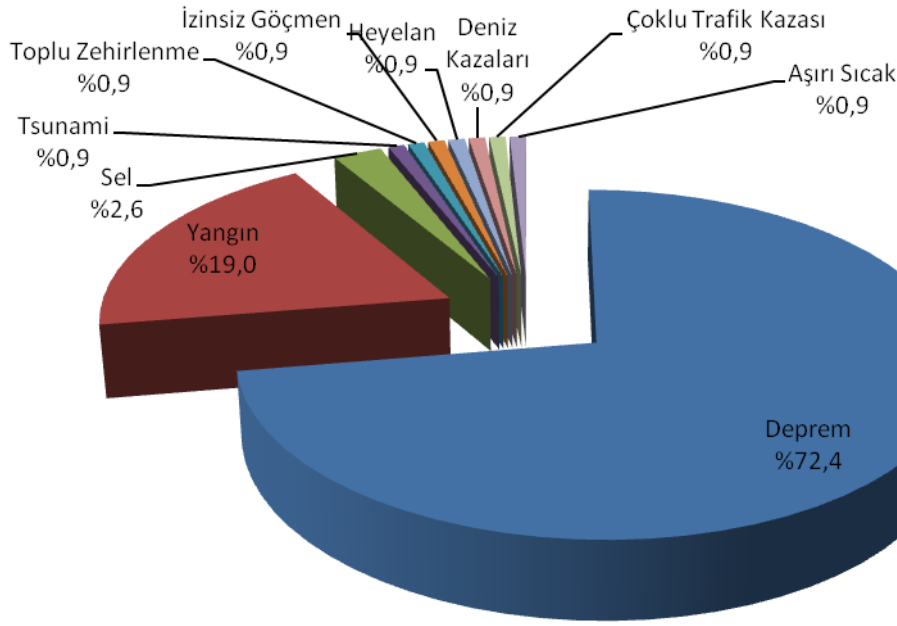
Şekil 4.17. Yapılacak Olan Tatbikat Öncesi Bilgilendirme Yönteminin Değerlendirilmesi

Tablo 4.18.’de katılımcıların “HAP kapsamında herhangi bir olay anında kullanabilmek amacıyla telsiz kullanım eğitimi aldınız mı?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %37,4’ünün soruya ‘evet’, %59,3’ünün ‘hayır’, %3,3’ünün ‘hatırlamıyorum’ yanıtı verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.18. Katılımcıların “HAP Kapsamında Herhangi Bir Olay Anında Kullanabilmek Amacıyla Telsiz Kullanım Eğitimi Aldınız mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

		n	%
HAP kapsamında herhangi bir olay anında kullanabilmek amacıyla telsiz kullanım eğitimi aldınız mı?	Evet	34	37,4
	Hayır	54	59,3
	Hatırlamıyorum	3	3,3

Şekil 4.18.’de katılımcıların “Bulunduğunuz bölge itibarı ile yapılacak tatbikatlarda sizin hastaneniz için en çok hangi afet senaryosu değerlendirilmelidir?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcılar en sık (%72,4) ‘deprem’ afet senaryosunun, ikinci en sık (%19,0) ‘yangın’ afet senaryosunun değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir.



Şekil

4.18. Katılımcıların “Bulunduğunuz Bölge İtibarı ile Yapılacak Tatbikatlarda Sizin Hastaneniz için En Çok Hangi Afet Senaryosu Değerlendirilmelidir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tablo 4.19.’da katılımcıların “Çalıştığınız kurumun olası afet durumlarına hazır olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Katılımcıların %48,4’ünün soruya ‘evet’, %35,2’sinin ‘hayır’, %16,5’inin ‘fikrim yok’ yanıtı verdiği saptanmıştır.

Tablo 4.19. Katılımcıların “Çalıştığınız Kurumun Olası Afet Durumlarına Hazır Olduğunu Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

		n	%
Çalıştığınız kurumun olası afet durumlarına hazır olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	44	48,4
	Hayır	32	35,2
	Fikrim Yok	15	16,5

Tablo 4.20.’de katılımcıların “HAP’ların kılavuz, hazırlama veya uygulama aşamalarında eksik gördüğünüz yerler var mı?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

değerlendirilmiştir. Katılımcıların %30,8'inin soruya 'evet', %27,5'inin 'hayır', %41,8'inin 'bilmiyorum' yanıtı verdiği görülmüştür.

Tablo 4.20. Katılımcıların “HAP’ların Kılavuz, Hazırlama veya Uygulama Aşamalarında Eksik Gördüğünüz Yerler Var mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

		n	%
HAP’ların kılavuz, hazırlama veya uygulama aşamalarında eksik gördüğünüz yerler var mı?	Evet	28	30,8
	Hayır	25	27,5
	Bilmiyorum	38	41,8

Tablo 4.21.’de “HAP’ların kılavuz, hazırlama veya uygulama aşamalarında eksik gördüğünüz yerler var ise ne gibi eksiklikler var?” sorusuna verilen cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların en sık (%17,0) “Eğitim eksikliği var ve sıklığı yetersiz”, ikinci en sık (%11,3) “Plan çok büyük ve çok fazla detay var”, üçüncü en sık (%7,5) “HAP’ta olması gereken ekipman çok fazla, eksiklerimiz var ancak ödenek yok” cevabını verdikleri görülmüştür.

Tablo 4.21. “HAP’ların Kılavuz, Hazırlama veya Uygulama Aşamalarında Eksik Gördüğünüz Yerler Var ise Ne Gibi Eksiklikler Var?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

	n	%
Eğitim eksikliği var ve sıklığı yetersiz	9	17,0
Plan çok büyük ve çok fazla detay var	6	11,3
HAP'ta olması gereken ekipman çok fazla, eksiklerimiz var ancak ödenek yok	4	7,5
Tatbikat ve toplantılara davet edilmediğimiz için katılamıyoruz	3	5,7
Saha ve masa başı tatbikat sayısı yetersiz	3	5,7
Pratik uygulamada eksiklikler var	3	5,7
Pratikte uygulanabilirliği zayıf	2	3,8
Pratikte hastane çalışanları sürece dahil edilmiyor	2	3,8
Görevlendirme ve güncellemeler ile ilgili bilgilendirme yapılmıyor	2	3,8
Eğitimler bir defa yapıldı ve güncel eğitim verilmedi	2	3,8
Eğitim verilmeden sorumluluk görevi verildi	2	3,8
Yedek personel görevlerini bilmiyor	1	1,9
Tatbikatlarda diğer kurumlarla iletişim sağlanamıyor ve zaman kaybı yaşanıyor	1	1,9
Personel eğitime gitmiyor	1	1,9
Her değişiklikte eğitimlere yeniden başlanıyor	1	1,9
HAP standardı dışına çıkamadığımızdan geri bildirimler entegre edilemiyor	1	1,9
HAP planı çok karışık	1	1,9
HAP eğitimleri daha çok yazılı doküman üzerine oluyor	1	1,9
HAP başkanı eğitim azlığından dolayı krizi iyi yönetemiyor	1	1,9
Güncel mevzuata uyumsuzluk	1	1,9
Görevli personeller ve ekipler değişebiliyor	1	1,9
Görev esnasında yapılması gerekenler bilinmiyor	1	1,9
Geri bildirimler dikkate alınmıyor	1	1,9
Ekip tarafından hazırlanmıyor	1	1,9
Birimler arası ve idare ile koordinasyon zayıf	1	1,9
Acil çıkış kapıları kilitli	1	1,9

Tablo 4.22.’de “HAP’ların kılavuz, hazırlama veya uygulama aşamalarında eksik gördüğünüz yerler var ise düzeltilmesi için önerileriniz nelerdir?” sorusuna verilen cevapların dağılımı değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların en sık (%12,0) “Bilgilerin güncel tutulabilmesi için eğitimler daha sık yapılmalı”, ikinci en sık (%8,0) “Teçhizat eksiklikleri kurum bütçesinden değil, genel bütçeden karşılanmalı veya ek ödenek verilmeli”, üçüncü en sık (%8,0) “Tatbikat sayıları arttırılmalı ve eksiklikler görülmeli” cevabını verdikleri görülmüştür.

Tablo 4.22. “HAP’ların kılavuz, hazırlama veya uygulama aşamalarında eksik gördüğünüz yerler var ise düzeltilmesi için önerileriniz nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

	n	%
Bilgilerin güncel tutulabilmesi için eğitimler daha sık yapılmalı	6	12,0
Teçhizat eksiklikleri kurum bütçesinden değil, genel bütçeden karşılanmalı veya ek ödenek verilmeli	4	8,0
Tatbikat sayıları arttırılmalı ve eksiklikler görülmeli	4	8,0
Personel eğitimleri tam ve aktif şekilde yapılmalı	4	8,0
Daha sade, basit ve anlaşılabilir hale getirilmeli	4	8,0
Pratikte Hastane çalışanları sürece dahil edilmeli	2	4,0
Görevlendirildiysek tatbikat ve toplantılara davet edilmeliyiz	2	4,0
Yedek personellere de eğitim verilmeli	1	2,0
Verilen geri bildirimler dikkate alınmalı	1	2,0
Tatbikatlar gerçeği yansıtır şekilde olmalı	1	2,0
Sürece hazırlıklı olmak için ilk başlayanlara eğitim verilmeli	1	2,0
Sahaya hakimiyet olması için drone kullanılmalı	1	2,0
Prosedürden uzak olmalı	1	2,0
Önerilerimin önemseneceğini düşünmüyorum	1	2,0
Kurumlarda aktif birimler olmalı	1	2,0
Kurumlar arası iletişim sağlanmalı	1	2,0
Kurum kapasitesine göre standartlar esnek olmalı	1	2,0
Kişiyeye göre görev yazılmalı	1	2,0
Kısa, net ve insan odaklı olmalı	1	2,0
İletişim teknikleri eğitimi verilmeli	1	2,0
HAP eğitimi alan personel görevinde sabitlenmeli	1	2,0
HAP başkanlarına kriz yönetimi için detaylı eğitim verilmeli	1	2,0
Güncel mevzuatla uyumlu hale getirilmeli	1	2,0
Görevlendirme değil gönüllülük esasına dayalı olmalı	1	2,0
Görevlendirilme ile ilgili bilgilendirme yapılmalı	1	2,0
Gerçek olay ve ortama göre üretilebilecek çözümler ve kaynaklar üzerine uygulamalı eğitim olmalı	1	2,0
Form ve döküman sayısı azaltılmalı	1	2,0
Eğitimler verilmeli	1	2,0
Eğitimler online değil yüzyüze yapılmalı	1	2,0
Değişen personele eğitim verilmeli	1	2,0
Acil çıkış kapıları açılmalı	1	2,0

Tablo 4.23’de HAP ile ilgili geri bildirim mekanizmalarını değerlendiren sorular değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların “Kurumunuzda, yapılan HAP ile ilgili hastaneniz çalışanlarının olumlu veya olumsuz yapıcı geri bildirimlerini iletebileceği mekanizmalar var mı?” sorusuna %63,7 oranında ‘evet’, %14,3 oranında ‘hayır’, %22,0 oranında ‘bilmiyorum’, “Kurumunuzda yapılan HAP ile ilgili hastaneniz çalışanlarından olumlu veya olumsuz herhangi bir yapıcı geri bildirim aldınız mı?” sorusuna ise %21,1 oranında ‘evet’, %58,9 oranında ‘hayır’, %20,0 oranında ‘bilgim yok’ yanıtını verdikleri görülmüştür.

Tablo 4.23. HAP ile İlgili Geri Bildirim Mekanizmalarının Değerlendirilmesi

		n	%
Kurumunuzda, yapılan HAP ile ilgili hastaneniz çalışanlarının olumlu veya olumsuz yapıcı geri bildirimlerini iletebileceği mekanizmalar var mı?	Evet	58	63,7
	Hayır	13	14,3
	Bilmiyorum	20	22,0
	Sözel	42	15,4
	Resmi Yazı	18	6,6
Geri bildirim mekanizmaları var ise ne/nelerdir?	Olay Bildirim Formu	5	1,8
	Öneri Şikayet Formları	2	,7
	Anket	2	,7
	Ramak Kala Formlar	1	,4
	Dilekçe	1	,4
Kurumunuzda yapılan HAP ile ilgili hastaneniz çalışanlarından olumlu veya olumsuz herhangi bir yapıcı geri bildirim aldınız mı?	Birim Toplantıları	1	,4
	Evet	19	21,1
	Hayır	53	58,9
	Bilgin Yok	18	20,0
	Evet	7	21,9
Cevabınız evet ise verilen geri bildirimlere göre kurumunuz HAP’ında değişikliğe gidildi mi?	Hayır	8	25,0
	Bilgin Yok	17	53,1

4.4. HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi

HAP kapsamında hastanelerin hazırlık durumunu değerlendiren kontrol listesi ile yapılan değerlendirme sonrasında, çalışmaya alınan dört hastanenin tamamının HAP’larının kurumların resmi internet sayfasında yayımlanmadığı ancak hastane içi resmi yazışma programında bulunduğu ve bunların güncel sürümler olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde kurumların tamamında HAP ile ilgili olarak acil durum konuları ile ilgili görevli tüm personele eğitim verildiği ve son bir yıl içinde tatbikat yapıldığı tutanaklarda izlenmektedir. Ancak, bir kurumda acil durumlarda görev alacak ekip ve personellerin görev dağılım ve isimlerinin yer aldığı ‘Acil Durum Planı Formunun’ bulunması gereken noktalarda olmadığı görülmüştür.

Hastane Olay Yönetim Merkezi ve olası afet durumunda acil toplanma yerleri çalışmanın yapıldığı tüm hastanelerde belirlenmiştir.

HAP kapsamında hastanelerde bulunması gereken afete özel telefon numarasının çalışmanın yapıldığı hastanelerin %25’inde bulunduğu, %75’inde bulunmadığı görülmüştür.

‘HAP’ta görevli personelin telefon ve adres bilgileri HAP eklerinde bulunmakta mı?’ sorusu değerlendirildiğinde tüm hastanelerde bu bilgilerin kurumların HAP’ında bulunduğu görülmüştür.

‘Hastane kendi iç denetimlerinde kontrol listeleri ile mevcut durum kontrol edilmiş mi?’ sorusu değerlendirildiğinde hastanelerin %50’sinde kendi iç denetimlerinin yapılmadığı, %50’sinde yapıldığı belirlenmiştir.

Kontrol listelerinin uygulandığı hastanelerin birimlerine göre yapılan değerlendirmede, her hastanenin acil servisi ve birer adet yoğun bakım, yataklı servis, poliklinik ve laboratuvar değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme, (1) kat planının ve (2) acil çıkış tabelasının görünür yerde asılı olup olmaması, (3) yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatların uygun görülen yerlere yerleştirilip yerleştirilmediği, (4) yangın tüpünün varlığı, (5) yangın tüpünün bakımının güncel olması, (6) iş akış talimatlarının varlığı ve (7) iş akış talimatlarının bulunduğu yerin uygunluğu olmak üzere yedi parametre ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca acil servisler için bir ek olarak (8) dekontaminasyon ünitesinin varlığı da değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.24.’te gösterilmiştir. Sonuçlar her birim için evet hayır şeklinde yüzdelik birimlerle gösterilmiştir.

Tablo 4.24. Kontrol İçin Seçilen Parametrelerin Hastane Birimlerine Göre Değerlendirilmesi

Parametreler	Acil Servis		Yoğun Bakım		Yataklı Servis		Laboratuvar	
	Evet (%)	Hayır (%)	Evet (%)	Hayır (%)	Evet (%)	Hayır (%)	Evet (%)	Hayır (%)
1	100	0	100	0	100	0	100	0
2	100	0	100	0	100	0	100	0
3	75	25	75	25	75	25	75	25
4	100	0	100	0	100	0	100	0
5	100	0	100	0	100	0	100	0
6	100	0	100	0	100	0	100	0
7	0	100	0	100	0	100	0	100
8	50	50						

Tablo 4.24.’te gösterildiği üzere (1), (2), (4), (5) ve (6) numaralı parametrelerin tüm hastanelerde tam olduğu, (3). parametrenin (yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatların uygun görülen yerlere yerleştirilip yerleştirilmediği) bir hastanede uygun olmadığı görülmüştür. Ayrıca acil servis özelinde kontrol edilen dekontaminasyon ünitesinin varlığının çalışmanın yapıldığı hastanelerin %50’sinde bulunduğu, %50’sinde ise bulunmadığı görülmüştür.

‘HAP’a göre OYM’de bulunması gereken malzemeler bulunmakta mı?’ sorusu her hastane özelinde değerlendirilmiştir. Dizüstü ve sabit bilgisayarların, telsiz ve telsiz ve telefonlar için şarj cihazlarının, aydınlatma aparatlarının, projeksiyon cihazının ve görev yeleklerinin hastanelerin tümünün OYM’inde bulunduğu görülmüştür. Ancak OYM’lerin %75’inde televizyon olduğu, %25’inde olmadığı, %50’inde radyo olduğu, %50’inde olmadığı ve %75’inde basılı materyallerin kayıtlı olduğu USB bellek olduğu, %25’inde olmadığı görülmüştür. Çalışmada OYM’lerde jeneratör/kesintisiz güç kaynağı olup olmadığı değerlendirilmiş, tümünde OYM’ye özel jeneratör/kesintisiz güç kaynağının olmadığı ancak olası acil durum ve afette tüm hastaneyi besleyecek jeneratörün hastane bahçelerinde olduğu görülmüştür (Ek 9.).

Tablo 4.25.’te çalıştığı kuruma göre “Olası afet durumunda olay yönetim ekibinin toplanacağı Olay Yönetim Merkezi hastanenizin neresindedir?”, “Olası afet durumunda toplanılacak alan olarak belirlenen ‘Acil Toplanma Alanının’ nerede olduğunu biliyor musunuz?”, “HAP kapsamında Olay Yönetim Ekibinde (OYE) hangi pozisyonda göreviniz bulunmaktadır? bilme durumu”, “Olay yönetim ekibindeki görevini bilme derecesi” sorularına verilen cevaplar değerlendirilmiştir. “Olası afet durumunda olay yönetim ekibinin toplanacağı Olay Yönetim Merkezi hastanenizin neresindedir?” sorusunu ADÜ hastanesindeki görevlilerin %7,7’sinin, devlet hastanesindeki görevlilerin %81,5’inin tamamen doğru bildiği görülmüştür. “Olası afet durumunda toplanılacak alan olarak belirlenen ‘Acil Toplanma Alanının’ nerede olduğunu biliyor musunuz?” sorusunu ADÜ hastanesindeki görevlilerin %17,6’sının, devlet hastanesindeki görevlilerin %98,4’ünün tamamen doğru bildiği tespit edilmiştir. “HAP kapsamında Olay Yönetim Ekibinde (OYE) hangi pozisyonda göreviniz bulunmaktadır? bilme durumu” sorusunu ADÜ hastanesindeki görevlilerin %68,4’ünün, devlet hastanesindeki görevlilerin %81,9’unun doğru bildiği saptanmıştır. “Olay yönetim ekibindeki görevini bilme derecesi” sorusunu ADÜ hastanesindeki görevlilerin %70,0’inin, devlet hastanesindeki görevlilerin %63,3’ünün yeterli/kısmen yeterli bildiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.25. ADÜ Hastanesi ve devlet hastanelerinde çalışan ve OYE’de görevli personellerin bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

		Çalıştığı Kurum				P
		ADÜ Hastane		Devlet Hastaneleri		
		n	%	n	%	
Olası afet durumunda olay yönetim ekibinin toplanacağı Olay Yönetim Merkezi hastanenizin neresindedir?	Tamamen Doğru Biliyor	1	7,7	44	81,5	0,000
	Kısmen Doğru Biliyor	11	84,6	0	,0	
	Yanlış Biliyor	1	7,7	10	18,5	
Olası afet durumunda toplanılacak alan olarak belirlenen ‘Acil Toplanma Alanının’ nerede olduğunu biliyor musunuz?	Tamamen Doğru Biliyor	3	17,6	61	98,4	0,000
	Kısmen Doğru Biliyor	14	82,4	0	,0	
	Yanlış Biliyor	0	,0	1	1,6	
HAP kapsamında Olay Yönetim Ekibinde (OYE) hangi pozisyonda göreviniz bulunmaktadır? bilme durumu	Doğru Biliyor	13	68,4	59	81,9	0,031
	Yanlış Biliyor	0	,0	6	8,3	
	Bilmiyor	6	31,6	7	9,7	
Olay yönetim ekibindeki görevini bilme derecesi	Yeterli/Kısmen Yeterli	7	70,0	31	63,3	1,000
	Yetersiz	3	30,0	18	36,7	

5. TARTIŞMA

6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan Kahramanmaraş depreminde 11 şehir etkilenmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı 27, üniversitelere bağlı altı, özel sektöre ait dokuz olmak üzere toplam 42 hastane ağır ve orta hasarlı olarak kayıtlara geçmiştir (66). Türk Tabipler Birliğinin (TTB) ‘6 Şubat 2023 Kahramanmaraş ve 20 Şubat 2023 Hatay Depremleri Birinci Ay Raporuna’ göre depremde dolayı altı hastane tam veya kısmen yıkılmıştır (67). Dolayısı ile hastanelerde sağlık hizmeti sunumu durmuş, depremde etkilenen afetzedelerin komşu veya daha uzak şehirlere nakledilmesi ihtiyacı doğmuştur. 15.03.2023 tarihinde Şanlıurfa ve Adıyaman’da meydana gelen seller sırasında da hastaneler etkilenmiş ve hizmette aksamalar yaşanmıştır (68). Özellikle son yaşanan olaylar, hastanelerin her an gerçekleşebilecek afetlere karşı hazırlıklı olmalarının önemini gözler önüne sermiştir.

5.1. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları

Çalışma, planlama tarihinden sonra oluşan yukarıda tanımlanan depremler ve sonuçlarının ortaya çıktığı bir dönemde Aydın ilindeki dört farklı hastane grubu örneğinde hastanelerin mevcut durumunu tanımlaması açısından güncel ve önemlidir.

Çalışmanın yapıldığı katılımcıların, olası bir afet durumuna hazırlık, müdahale ve rehabilitasyon aşamasında bire bir görev alan ve görevlendirildikleri birimin sorumluluğunu yürüten, HAP’larda görevli üst ve orta düzey sorumlular olduğundan hastanelerde HAP’ların kapsam, uygulama, eksiklikler, düzeltilmesi gereken önerilerle ilgili daha gerçekçi sonuçlara ulaşılabilme ihtimali çalışmanın güçlü yönlerindendir.

Çalışmanın yapıldığı hastanelerde, mevcutta görevli olanların yıllık izin/rapor gibi nedenlerle yerlerinde bulunamaması ve katılımcıların çalışmaya katılmayı reddetmeleri nedeniyle hedeflenen sayı olan 104 kişinin tamamına ulaşılabilmesi ve 91 (%87,5) kişiye ulaşılması çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

HAP Kılavuzu içinde yer alan ‘Güvenli Hastane Kontrol Listesi’ çok detaylı ve farklı sektörlerden oluşan ekip çalışması ile yapılabilecek düzeyde olduğundan dolayı, çalışmamızda kullanılan kontrol listeleri daha temel parametreler ile hazırlanarak uygulanmıştır. Bu nedenle HAP hazırlık durumlarını gösterme açısından tüm parametrelerin değerlendirilememesi çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır.

Çalışmanın yapıldığı hastanelerden ikisinin başhekiminden (HAP Başkanı) randevu alınamadığı için çalışmaya katılamamaları bir diğer kısıtlılıktır.

5.2. Genel Bilgilere Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılanların % 48,4'ü kadın, % 51,6'sı erkektir ve yaş ortalaması 43,2±6,9 yıl bulunmuştur. Yurdakul ve arkadaşları bizim çalışmamızla benzer bir çalışmayı afete hazırlıklarının değerlendirilmesi amacıyla 2013 yılında Kocaeli'de bir hastanede, hastane yönetimi ve çalışanları ile yapmışlardır. Çalışmalarına katılanların 164'ü değerlendirmeye alınmış, %59,1'inin kadın, %40,9'unun erkek olduğu görülmüştür (69). Güner'in, 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışan 260 sağlık personeli ile afet tıbbi üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların %56,9'unun kadın, %43,1'inin erkek, yaş ortalamalarının ise 27,6±8,5 yıl olduğu görülmektedir (70). Bizim çalışmamızla benzer bir çalışma olan, 2017 yılında bir üniversite hastanesinin hastane afet planında görevli personellerin afete hazırlık konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirildiği Şen ve Ersoy'un, çalışmasına katılan 140 kişinin %47,9'unu kadın, %52,1'inin erkek olduğu görülmüştür (71). Her üç çalışma ile bizim çalışmamız karşılaştırıldığında cinsiyetlerin oranı arasında çok büyük fark olmamakla birlikte bizim çalışmamızda kadın-erkek oranının birbirlerine daha yakın olduğu, Güner'in çalışmasına katılanların yaş ortalamalarının daha küçük olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza katılanların %35,2'si geçmişlerinde en az bir afet yaşadığını, %61,5'i yaşamadığını, yaşayanların ise en sık (%81,8) deprem, ikinci en sık (%9,1) sel ile karşılaştıkları görülmüştür. Hisar ve arkadaşlarının bir üniversitede hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları ve öğrencilerin afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi durumlarının değerlendirildiği çalışmada daha önceden afet yaşama durumuna katılımcıların %27'sinin evet, %73'ünün hayır yanıtını verdiği görülmektedir (72). Şen ve Ersoy'un çalışmasında, daha önceden afet yaşama durumuna katılımcıların %18,6'sının evet, %81,4'ünün hayır yanıtını verdiği görülmektedir (71). İytemur'un 2017 yılında yaptığı ve bir üniversitenin hastanelerinde çalışan hemşirelerin HAP ile ilgili görüşlerinin incelendiği çalışmada katılımcıların %25'i daha önce afet yaşadığını, yaşayanların ise en sık olarak %83,7'si deprem, %29,8'i patlama yaşadığını ifade ettiği görülmüştür (73). İnal'ın Yalova Üniversitesi'nde akademik ve idari personel ile yaptığı çalışmada katılımcıların %94,8'i daha önce afet yaşadığını, %5,2'si yaşamadığını afet yaşayanların çoğunluğu deprem

yaşadığını ifade etmiştir (74). Avrupa’da 27 ülkede gerçekleştirilen ve hastane eczacıları ile yapılan çalışmaya katılanların %15’i son beş yılda en az bir büyük acil durum veya afet yaşadığını ifade etmiştir (75). Bizim çalışmamızla diğer çalışmalar karşılaştırıldığında daha önceden afet yaşama durumlarının birbirlerine yakın olduğu görülmektedir. Ancak İnal’ın çalışması ile aradaki farkın, İnal’ın çalışmasının Yalova bölgesinde yapılması ve katılımcıların Marmara depremini yaşamalarından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Avrupa’da yapılan çalışmada ise son beş yıl gibi bir zaman sınırlaması olduğundan dolayı karşılaşma oranı düşük çıkmış olabilir. Çalışmamızdaki katılımcılardan bir kişi (%3) afetle karşılaşma durumuna ‘pandemi’ şeklinde cevap vermiştir. İytemur’un çalışmasında katılımcılardan 2 kişi (%1,9) daha önce afet yaşama durumunda salgın yaşadığını belirtmiştir (73). EM-DAT afet sınıflamasında doğal afet grubu içerisinde biyolojik afet alt grubu bulunmaktadır. Bu alt grup virüs, bakteri, parazit gibi etkenlerle oluşan hastalıklardan kaynaklı salgınları da içermektedir. Toplumda afet denildiğinde akıllara daha çok deprem, sel gibi doğal afetler geldiğinden pandeminin afet olarak ifade edilmemesi beklenen bir durum değildir. İytemur’un ve bizim yaptığımız çalışmada katılımcıların pandemiye afet türü olarak bilmesi ve ifade etmesi dikkat çekmektedir. Ancak bizim çalışmamızın 2020 yılından sonra yapılması ve katılımcıların tümünün, uluslararası acil durumun edildiği, olağan üstü önlemlerin alındığı COVID-19 pandemisini yaşamasına rağmen katılımcıların büyük çoğunluğunun pandemiye afet türü olarak nitelemesi ve belirtmesi beklenmektedir.

5.3. HAP Genel Bilgi, Kapsam, Hazırlık, Güncellemelere Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılanların %90,1’i kurumları özelinde hazırlanan HAP bulunduğunu, %2,2’si bulunmadığını, %7,7’si ise bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Yurdakul ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %64’ü hastanelerinde HAP olduğunu, %36’sı ise olmadığını, TTB’nin 2009 yılında hekimler ile yaptığı çalışmada ise, katılımcıların %36,5’i HAP olduğunu, %16,7’si olmadığını, %45,7’si bilmediğini ifade etmiştir (69, 76). Çakmak ve arkadaşlarının, 112 acil yardım birimlerinde çalışan personeller ile yaptığı ve katılımcıların Marmara Depremi’nden etkilenme ve olası afet durumlarına hazırlıklarının değerlendirildiği araştırmaya katılanların %76,1’inin çalıştıkları kurumun afet planından haberdar olduğunu belirttiği görülmektedir (77). Sri Lanka’da bir hastanenin afet hazırlığının değerlendirildiği çalışmada ise katılımcıların %57’sinin hastane afet müdahale

planından haberdar olduğu görölmüştür (78). Bu çalışmanın sonucu ile diğerk dört çalışmanın sonuçları arasında fark olduğu ve kurumlarındaki HAP'ın varlığını bilme oranının diğerk çalışmalara göre yüksek olduğu görölmektedir. Bunun nedeni olarak, bu çalışma HAP birim sorumlularına yapıldığından farkındalığın daha yüksek olduğu sonucu çıkarılabilir. Ayrıca TTB'nin çalışmasında HAP bilme oranının bizim çalışmamıza göre düşük olmasının nedeni, HAP Hazırlama Kılavuzunun yayımlanmasından önce yapıldığından dolayı o dönemde henüz bir standardın bulunmayışı ve personelde bu konuda yeterli farkındalığın oluşmamasından kaynaklı olabilir.

Kurumlarında HAP bulunduğunu ifade eden katılımcılar, kurum HAP'larının ilk olarak ortalama 6,7±3,9 yıl (min=1,0, maks=16,0) önce hazırlandığını belirtmişlerdir. Verilen cevaplar çok değişken olmakla birlikte, HAP ofisi/temsilcilikleri görüşüldüğünde kurum HAP'larının ilk hazırlandığı tarihin net olarak bilinmediğı ve hastane kayıtları incelendiğinde ilk hazırlanma tarihlerinin bulunmadığı görölmüştür. Bu durum arşivleme konusunda HAP'lara yeterince önem verilmediğini göstermektedir. 20.3.2015 tarihinde ve 29301 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliğı yürürlüğe girmiştir ve aynı yıl Aralık ayında Sağlık Bakanlığı HAP Hazırlama Kılavuzunu yayımlamıştır. Bu dönem sonrasında hastanelerde bir standart oluşturularak, her hastanenin kendi afet planları oluşturmaları sağlanmıştır. Bu kapsamda, kurumların HAP arşivlerinin daha düzenli olarak tutulmasının, resmi belge niteliğı taşıyan HAP'lar için geçmiş kayıtlara ulaşabilmek adına önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılanların %63,7'si kurumları özelinde hazırlanan HAP'ı okuduğunu, %26,8'i okumadığını belirtmiştir. Yurdakul ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcılarının %36'sı HAP'ı okuduğunu, Dinçer ve Kumru'nun bir vakıf hastanesinde çalışan tüm sağlık personeli ile 2020 yılında yaptıkları çalışmada ise, katılımcıların %37'si afet ve acil durum planın okuduğunu ifade ettiğı görölmektedir (69, 79). Yurdakul ve arkadaşlarının çalışması ile Dinçer ve Kurum'un çalışmasında daha düşük olmakla birlikte, her üç çalışmada da HAP okuma oranının düşük olduğu görölmektedir. Bizim çalışmamız OYE birim sorumluları ile yapıldığından dolayı HAP'ı okuma oranının daha yüksek olduğu düşünülmektedir ancak yine de OYE'de görevli sorumluların tamamının HAP'ı okumuş olması beklenmektedir. Bu durum, görevlilere HAP'ın yeterli düzeyde tebliğ edilmemesi veya sorumluların HAP'a yeterli ilgiyi göstermemesinden kaynaklı olabilir. Tekeli'ye göre,

hastane yöneticileri ve çalışanlarda, HAP'lara olan olumsuz algı ve ilgisizlik, düşük farkındalık düzeyi HAP'ın bilinirliğinin ve uygulanmasının karşısındaki engellerdir (80).

Çalışmamıza katılanların %81,3'ü kurumlarında HAP'ın varlığı, kapsamı hakkında bilgilendirilme yapıldığını belirtmişlerdir. İytemur'un çalışmasında katılımcıların %79,2'si HAP ile ilgili eğitim ya da bilgilendirme yapıldığını, Dinçer ve Kumru'nun çalışmasında ise katılımcıların %55'inin afet planı hakkında kendilerine bilgi verildiğini belirttikleri görülmektedir (73), 79). Diğer iki çalışma ile karşılaştırıldığında bizim çalışmamızda HAP'ın varlığı ve kapsamı hakkında bilgilendirme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Aradaki bu fark bizim çalışmamızın OYE'de görevli sorumlularla yapılmasından ve tüm görevlilere görevlerinin tebliğ edilmesi gerektiğinden kaynaklı olabilir. Yine de çalışmamızda ortaya çıkan sonuçta tüm görevlilere bilgilendirme yapılmış olması beklenmektedir ancak katılımcıların beşte birine bilgilendirme yapılmadığı görülmektedir. Yıllar içinde olağandışı durumlarla karşılaşma olasılığı arttığından, güncel bir çalışma olan bu çalışmada diğer çalışmalara göre farkındalık yüksek çıkmış olabilir

Katılımcıların, %65,9'u HAP **hazırlama** süreci ile ilgili bilgilendirilme yapıldığını, %64,8'i HAP **güncelleme** süreci ile ilgili bilgilendirilme yapıldığını belirtmiştir. HAP Hazırlama Kılavuzuna göre, tüm hastane çalışanlarına HAP, HAP hazırlama/güncelleme süreci ile ilgili bilgilendirme yapılması gerekmektedir (55). Çalışmanın sonuçlarına göre hemen hemen her HAP'ta üst ve orta düzey sorumluluğu olan bir çalışma grubunda her üç kişiden biri için bilgilendirme eksikliği olduğu, HAP varlığı/kapsamı/hazırlama/güncelleme süreci ile ilgili yeterli bilgilendirme yapılmadığı ve bu konuda kılavuzu uygulama aşamasında eksiklik olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılanların %38,5'i kurumlarının HAP **hazırlama** sürecine, %39,6'sı HAP **güncelleme** sürecine **dahil** edildiklerini belirtmişlerdir. Dinçer ve Kumru'nun çalışmasında katılımcıların %34,8'i afet ve acil durum planlarının hazırlama ve güncelleme sürecinde görev aldıklarını belirtmişler (79). Bizim çalışmamızla, Dinçer ve Kumru'nun çalışmasında benzer sonuçlar çıktığı görülmektedir. Çalışmanın uygulama aşamasındaki gözlemlerimize göre, HAP hazırlama/güncelleme aşaması genellikle HAP komisyonunca değil, HAP ofisi/temsilciliği tarafından yapılmaktadır. Bu durumdan dolayı hastane personeli ve OYE, HAP'ın varlığı, kapsamı ve içeriği hakkında daha az bilgiye sahip olmaktadır. HAP Hazırlama Kılavuzuna göre, *'Tüm personel HAP hazırlama sürecine tüm*

imkanlar kullanılarak dahil edilmelidir. Plan hazırlama süreci personel için bir eğitim ve farkındalık artırma fırsatı olarak değerlendirilmelidir'denmektedir (55). HAP'ta hazırlama ve güncelleme süreçlerine personelin katılımının önemi vurgulanmış olmasına rağmen, OYE'deki sorumlularının bu süreçlere katılımının yeterli düzeyde olmadığı, katılımcıların yarısından daha azının hazırlama/güncelleme süreçlerine dahil edikleri görülmektedir. HAP'ların hazırlama/güncelleme aşamalarına hastane çalışanlarının da dahil edilmesi personelin HAP hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyini arttıracaktır.

5.4. Olay Yönetim Ekibinin Görev Tanımları ve Bilgi Durumları ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmamızda, OYE'de görevli olan sorumluların %69,2'si görev ve sorumlulukları hakkında kendilerine bilgilendirme yapıldığını, %24,2'si bilgilendirme yapılmadığını, %6,6'sı bilmediğini ifade etmiştir. Dinçer ve Kumru'nun çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının %54,7'sinin sorumluluk ve görevleri hakkında bilgisi olduğu, %26,1'inin fikirlerinin olmadığı, %19,2'sinin bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür (79). Dinçer ve Kumru'nun çalışması ile bu çalışmanın sonuçları karşılaştırıldığında, çalışanlara görev ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme yapılma durumlarının nispeten yakın oranlarda olduğu ancak bizim çalışmamızda bilgilendirme yapılanların oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. HAP'ta görevli çalışanların tümüne görevleri hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Çıkan sonuçlara göre bilgilendirme oranın düşük olması beklenen bir durum değildir.

OYE'de görevli olan sorumlulardan %20,9'unun hangi görev pozisyonunda olduğunu bilmedikleri veya yanlış bildikleri, %79,1'inin görevlerini bildiği görülmektedir. Yurdakul ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %24'ü afet planında kendilerine görev verilip verilmediğini bilmediklerini belirtmişlerdir (69). Şen ve Ersoy'un çalışmasında katılımcıların %40,7'sinin HAP'taki görevini bildiği, %53,6'sının hiç bilmediği ve %6,3'ünün yanlış bildiği görülmüştür (71). Bu çalışmanın sonuçları ile karşılaştırıldığında, Şen ve Ersoy'un çalışmasında görevini bilmeyenlerin oranının yüksek olduğu, Yurdakul ve arkadaşlarının çalışmasına yakın sonuçlar çıktığı görülmektedir. Yurdakul ve arkadaşlarının çalışma grubu hastanede çalışan personellerdir. Şen ve Ersoy'un çalışma grubu hastane afet ekibi ve bizim çalışmamızdaki çalışma grubu ise OYE birim sorumlularıdır. Bizim çalışmamıza katılan her beş kişiden birinin, Şen ve Ersoy'un

çalışmasına katılan her beş kişiden üçünün görevlerini bilmediği veya yanlış bildikleri görülmektedir. Afet ekibinde görevi bulunanların görevlerini bilme oranlarının tam olması beklenmektedir.

Çalışmamızdaki katılımcıların %26,6'sının OYE'deki görev tanımlarını yeterli, %21,5'inin kısmen yeterli, %26,6'sının ise yetersiz düzeyde bildiği ve %25,3'ünün görev tanımlarını bilmediği görülmektedir. Şen ve Ersoy'un çalışmasında katılımcıların HAP'taki görev pozisyonunu bilenler içerisinde %52,6'sının pozisyonları hakkında yeterli, %47,4'ünün yetersiz bilgi düzeyine sahip oldukları, Dinçer ve Kumru'nun çalışmasında katılımcıların %46,38'inin görev tanımlarını bilmedikleri görülmüştür (71, 79). Çakmak ve arkadaşlarının çalışmasında ise personelin %40,2'sinin afet durumunda görev ve sorumluluklarını bildiği, %34,8'inin kısmen bildiği, %25'inin bilmediği görülmüştür (77). Görev tanımlarını bilmeyenlerin oranı, Dinçer ve Kumru'nun çalışmasına göre bizim çalışmamızda daha düşük, Çakmak ve arkadaşlarının çalışmasına göre yakın oranda çıkmıştır. Şen ve Ersoy'un çalışmasına göre yeterli bilme derecesinin, bizim çalışmamızda daha düşük oranda olduğu görülmektedir, bu durum bizim çalışmamızda bilme derecelerinin yeterli/kısmen yeterli/yetersiz/bilmiyor olarak dört gruba, Şen ve Ersoy'un çalışmasında yeterli/yetersiz olmak üzere iki gruba ayrılmasından kaynaklanmış olabilir. Tüm çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde, katılımcıların yaklaşık olarak yarısının görevlerini yetersiz bildiği veya hiç bilmediği görülmektedir. Görev tanımlarını bilme durumlarının düşük çıkması, görevlilere HAP'taki görev tanımları ile ilgili yeterli bilgi verilmediği veya çalışanların HAP'taki görevlerine yeterince önem göstermediğinden dolayı olabilir. HAP'ların işleyişinin kesintiye uğramaması için, çalışanların görev ve sorumluluklarını yeterli düzeyde bilmesi beklenmektedir (81). Acil durumlarda, çalışanlara liderlik yapmak kritik öneme sahiptir (82). Olası afet durumuna hazırlık, müdahale ve rehabilitasyon aşamalarının tümünde görevli olan sorumluların görev tanımlarını yeterince bilmemeleri, bu aşamaları sekteye uğratabacak ve hizmetin sunumunda aksaklık ve karışıklıklara yol açacaktır. Görevleri ile ilgili kurum içinde eğitim verilmesi ve bilgilendirme yapılması, ayrıca belirli zaman dilimlerinde unutulmanın önüne geçebilmek amacıyla bu bilgilendirme ve eğitimlerin tekrarlanması gerekmektedir. Ayrıca çalışmamızda görev süreleri ile görevlerini bilme dereceleri arasındaki ilişkiye bakılmış ve görev süreleri ile görevini yeterli/kısmen yeterli bilenler ile yetersiz bilenler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Alp'in çalışmasında HAP Organizasyon Şemasında bulunan her bir kadro için görev yetki ve sorumluluk tanımının yapıldığı görülmüştür (83). Tekin'in çalışmasında ise HAP'larda bir kişiye birden fazla görev verildiği belirtilmiştir (84). Ayenew ve arkadaşlarının 2021 yılında Kuzeybatı Etiyopya'da kamu hastanelerinin acil durum ve afetlere hazırlıklarını değerlendirdikleri ve çalışmanın yapıldığı hastanelerin çoğunda, hastane olay yönetim sisteminin şemasında olması gereken her bir yönetim pozisyonuna personel atanmadığı görülmüştür (85). Bizim çalışmamızın yapıldığı hastanelerin HAP'ları incelendiğinde, organizasyon şemasının tüm hastanelerde belli bir standartta olmadığı, bazı hastanelerde her bir kadro için görevli belirlenmediği veya bir görevliye birden fazla görev verildiği görülmüştür. HAP Hazırlama Kılavuzunda da geçtiği üzere, organizasyon şemasındaki üst ve orta düzey her bir pozisyona bir görevli belirlenmesi gerekmektedir ancak hastanenin kapasitesi ve alt yapısına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu durum bile farklı hastane gruplarının personel yapılarındaki değişkenlikler dikkate alındığında tek bir HAP formatının tüm hastaneler için geçerli olamayacağını göstermektedir.

OYE'de görevli sorumluların %8,8'i verilen görevin rutinde yaptıkları işle uyumlu olmadığını, %23,1'i görevini bilmediğinden dolayı fikrinin olmadığını belirtmiştir. HAP Hazırlama Kılavuzunda, verilen görev ile rutindeki görevin uygun olmasına dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (55). Görevlerin uyumlu olmaması hastanede görevli personel sayılarının yeterli olmamasına, görev dağılımı yapılırken uyum aranmamasına bağlı olabilir. Verilen görev ile asli görevlerin uyumlu olmasının iş performansını arttıracak, bilgi ve yetenek düzeyini değiştireceği düşünülmektedir. Bu nedenle her iki görevin uyumlu olması olası afet durumunda ortaya konulacak işlerin daha verimli olmasını sağlayacak ve hizmetin kalitesini arttıracaktır.

HAP hazırlama komisyonu ve uygulayıcılarının HAP ile ilgili eğitimler alması gerekmektedir (55). Bu çalışmaya katılanların %56,7'si eğitim aldığını, %36,7'si eğitim almadığını ve %6,7'si ise eğitim alıp almadığını hatırlamadığını belirtmiştir. Eğitim alan katılımcıların %84,3'ü aldıkları eğitimin herhangi bir olası afet durumunda işe yarayacağını belirtmişlerdir. Yurdakul ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %17,1'inin afetlerle ilgili hiçbir eğitim almadığı görülmektedir (69). İnal'ın çalışmasında katılımcıların %3,5'i acil durumlar ve afetlerle ilgili herhangi bir eğitim aldığını, %96,5'inin almadığı görülmüştür (74). 'TTB'nin hekimlerle yaptığı çalışmada katılımcıların %16,3'ünün hastanelerinde "Hastane Afet Planı Eğitimi" verildiğini, %63,0'ünün

verilmediğini ifade ettiği görülmüştür (76). Endonezya’da hemşireler ile yapılan bir çalışmaya katılanların %71,5’inin afet yönetimi ile ilgili eğitim aldığı, %28’inin almadığı görülmüştür (86). 2016 yılında Tayvan’da askeri bir hastanede askeri ve sivil hemşireler ile yapılan çalışmada, katılımcıların %68,2’si afetle ilgili eğitim programına katılmadıklarını belirtmişlerdir (87). Yurdakul ve arkadaşlarının çalışması ile Endonezya ve Tayvan’da yapılan çalışmalara göre, bizim çalışmamızda eğitim verilmeyenlerin oranının daha yüksek çıktığı görülmüştür. İnal’ın ve TTB’nin çalışmalarında eğitim alanların oranı çok daha düşüktür. İnal’ın çalışması ve TTB’nin çalışmasının HAP Hazırlama Kılavuzu ve HAP uygulama yönetmeliğinden önce sırasıyla 2015 ve 2009 yıllarında yapılması nedeniyle sonuçların diğer çalışmalara göre daha düşük çıktığı sonucuna varılabilir. Ancak, Hastane Afet Planı Uygulama Yönetmeliği ve HAP Hazırlama Kılavuzu yayımlanmadan çok önce (2009 yılında) TTB’nin bu şekilde bir gereksinim olduğunu görüp, hekimlerin çalıştıkları yataklı tedavi kurumlarının olağandışı durumlara yönelik hazırlıklarının değerlendirildiği bir çalışması yapması önem arz etmektedir. Kanada’da travma merkezlerinin afet hazırlığı üzerine yapılan bir çalışmada katılımcı merkezlerin %39’unda çalışanlara eğitim verilme şartı olduğu görülmektedir (88). Amerika’da yapılan bir çalışmada, doktorların ve sağlık çalışanlarının biyoterörizm konusunda eğitim alma seviyelerinin düşük olduğu gösterilmiştir (89). İncelenen çalışmalar, eğitim konusunda genel olarak değerlendirildiğinde, sadece bu çalışmanın yapıldığı hastaneler değil, dünya genelinde hastane çalışanlarının afetlerle ilgili eğitim eksikliği olduğu görülmektedir. Barış’ın yaptığı çalışmada afet ile ilgili eğitim alanların bilgi düzeylerinin anlamlı olarak yüksek çıktığı görülmüştür (90). Hastane çalışanlarına afetlere hazırlık eğitimleri, hizmet içi eğitim kapsamında ve kendi planları dahilinde gerçekleştirilmeli ve personelin eğitimi tamamlanmalıdır (51). Tayvan’da yapılan çalışmada askeri hemşirelerin afetlere karşı kişisel hazırlıklarının sivil hemşirelere göre daha iyi olduğu görülmüştür ve bu durum askeri hemşirelerin lisans eğitim dönemleri de dahil olmak üzere afet ile ilgili eğitimleri sürekli olarak almalarından kaynaklandığı belirtilmiştir (87). Çalışmamızda eğitim verilme zamanı (yıl olarak) ile görevini bilme dereceleri ilişkisine bakılmış ve eğitim verilme zamanı ile görevini yeterli/kısmen yeterli ile yetersiz bilme arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Sürekli alınan eğitimlerin kişisel hazırlığı geliştirdiği gibi mesleki hazırlıkları da geliştireceği düşünülmektedir. Bilgilerin güncel tutulması, personel ve görev değişimlerinden kaynaklanabilecek eğitim

eksikliklerin önüne geçilebilmesi amacıyla HAP eğitimlerinin belirli zaman aralıkları ile yenilenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kamu hastanelerinde HAP Başkanı başhekimdir ve HAP'larda devamlı aktif tek görev pozisyon olan HAP Başkanı, olayın türüne göre diğer görev pozisyonlarını aktif hale getirir (80, 90). Katılımcıların %93,4'ü olası afet durumunda HAP'ı uygulamaya koyacak yetkilinin başhekim olduğunu belirtmişlerdir. Şen ve Ersoy'un çalışmasında hastane afet yöneticisinin bilinme oranı %20,7 olduğu görülmüştür (71). Şen ve Ersoy'un çalışması ile karşılaştırıldığında, bizim çalışmamızda HAP yöneticisinin bilinirlik oranının daha yüksek çıktığı görülmektedir. Bu çalışmada HAP'ı uygulamaya koyacak yetkilinin kim olduğunun bilinirliğinin katılımcıların OYE birim sorumluları olması nedeniyle yüksek olduğu düşünülmektedir ancak çalışmamıza katılanların tümünün bilmesi gerektiği beklenmektedir.

HAP'larda olası afet durumunda OYE'nin toplanacağı Olay Yönetim Merkezi (OYM) belirlenmelidir (55). Balçık ve arkadaşlarının çalışmasında afet durumunda daha önceden belirlenmiş kriz odasının hastanelerin %85,7'inde olduğu görülmüştür (81). Bizim çalışmamızın yapıldığı hastanelerin tümündeki HAP'lar incelendiğinde her hastanede OYM'lerin belirlenmiş olduğu görülmüş ve OYE'de görevli sorumluların OYM'nin yerini bilip bilmediği değerlendirilmiştir. Katılımcıların %67,2'sinin kurumlarında belirlenen OYM'lerinin yerini tamamen doğru, %16,4'ünün kısmen doğru bildiği ve %16,4'ünün yanlış bildiği görülmüştür. Şen ve Ersoy'un çalışmasında katılımcıların %23,6'sının afet yönetim merkezinin yerini bildiği görülmüştür (71). Dinçer ve Kumrunun çalışmasında katılımcıların %55,8'inin hastanelerinde OYM olduğunu, %41,3'nün fikrinin olmadığını %2,9 OYM olmadığını belirtmişlerdir (79). Hastanelerde kriz odası afet yönetiminin en önemli parçasıdır (81). Kriz anında toplanma yerlerinin tam olarak bilinmemesinin koordinasyon aşamasında karışıklığa neden olabileceği ve bu konu hakkında görev alacak tüm sorumlulara gerekli bilgilendirmelerin ivedilikle verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca belirlenen OYM'lerin tümünün hastanelerin içinde olduğu dikkat çekmektedir ancak yakın zamanda yaşanan Kahramanmaraş depremi de dahil olmak üzere, geçmiş tecrübeler göstermiştir ki hastane binaları da afetlerden etkilenebilmektedir. Bu durumda kullanılamama ihtimali olan, bina içinde belirlenen OYM'lere alternatif olarak bina dışında ve zarar görebilirliği düşük olan ikinci bir merkezin daha belirlenmesi gerektiği ve bunun HAP Hazırlama Kılavuzunda geçtiği şekilde uygulamaya konulmasının zaruri bir ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, olası afet ve acil durumlarda toplanılacak alan olarak belirlenen Acil Toplanma Alanını katılımcıların %90,1'inin bildiği, %9,9'unun bilmediği görülmüştür. Yurdakul ve arkadaşları, yaptıkları çalışmada afet sonrasında çalışan ve hastaların nerelerde toplanması gerektiğinin hastane personeli tarafından bilinmesi oranını %63,4 olarak belirlemişlerdir (69). Dinçer ve Kumrunun çalışmasında ise, katılımcıların %84,8'inin acil toplanma alanını bildiği, %15,2'sinin bilmediği/fikrinin olmadığı görülmüştür (79). Bizim çalışmamızla diğer çalışmalar karşılaştırıldığında, acil toplanma alanının bilinirlik oranı bu çalışmada daha yüksek çıkmıştır. Hastanelerin tüm personelinin olası bir afet ve acil durumda toplanma yerini tam olarak bilmeleri beklenmektedir.

Çalışmamızda, ADÜ hastanesi ve devlet hastanelerinde OYE'de görevli olanların OYM'leri, acil toplanma alanlarını, OYE'deki görev pozisyonlarını ve görev tanımlarını bilme dereceleri karşılaştırılmıştır. ADÜ hastanesinde çalışan OYE birim sorumlularının %7,7'sinin, devlet hastanelerindeki görevlilerin %81,5'inin hastane OYM'lerin yerini tamamen doğru bildiği, acil toplanma alanının nerede olduğunu ise ADÜ hastanesindeki görevlilerin %17,6'sının, devlet hastanelerindeki görevlilerin %98,4'ünün tamamen doğru bildiği görülmüştür. ADÜ hastanesinde çalışanların %68,4'ünün, devlet hastanelerinde çalışanların ise %81,9'unun OYE'deki görev pozisyonlarını doğru bildiği görülmektedir. Her üç durumda da devlet hastanelerindeki görevlilerin bilme oranlarının üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum devlet hastanelerinde çalışanlara konular ile ilgili daha fazla bilgi verildiğinden kaynaklı olabilir. Görev tanımlarını bilme dereceleri karşılaştırıldığında ADÜ hastanesinde görevli olanların %70,0'ının, devlet hastanelerinde çalışanların ise %63,3'ünün görev tanımlarını yeterli/kısmen yeterli olarak bildiği görülmektedir. Oranlar birbirine yakınlıkla birlikte, görev tanımlarını bilme durumlarının üniversite hastanesinde görevli olanlarda yüksek olduğu görülmektedir. Bu karşılaştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde bilme derecelerinin tamamen doğru olması beklenmektedir. İncelenen literatürde bu şekilde hastane bazında karşılaştırma olmadığı görüldüğünden, başka çalışmalar ile sonuçlar karşılaştırılamamıştır.

HAP Hazırlama Kılavuzunda yılda en az bir defa masa başı, bir defa da saha tatbikatı yapılması gerektiği belirtilmiştir (55). Bu çalışmanın yapıldığı hastanelere kontrol listesi uygulanmış ve tüm hastanelerde HAP kapsamında her yıl tatbikatların yapıldığı görülmüştür. Kuzeybatı Etiyopya'da yapılan çalışmada hastanelerin çoğunda acil durum ve afet hazırlık planlarının olduğu ancak planlar dahilinde düzenli olarak tatbikat yapılmadığı

görülmektedir (85). Çalışmamıza katılanların %64,8'i en az bir defa yapılan tatbikatlara katıldığını, %35,2'i ise hiç katılmadığını veya hatırlamadığını ifade etmiştir. Yurdakul ve arkadaşlarının çalışmasında kurum içi haberli tatbikatlara katılma zorunluluğu %55'i evet, %30'u hayır, %15'i bilmiyorum olarak gösterilmiştir (69). Güner'in çalışmasında katılımcıların %41,9'unun tatbikatlara katıldığı, %58,1'nin katılmadığı gösterilmiştir (70). Avrupa'da hastane eczacıları ile yapılan çalışmada katılımcıların %65'inin acil durum tatbikatlarına katılmadığı görülmüştür (75). TTB'nin çalışmasına katılan hekimlerin %13,1'i çalıştıkları hastanede tatbikat yapıldığını belirtmiştir (76). Munasinghe ve Matsui'nin çalışmasında katılımcıların %30'unun yapılan tatbikatlara katıldığı ve %70'nin katılmadığı görülmüştür (78). Dinçer ve Kumru'nun çalışmasında katılımcıların %54,3'ünün tatbikatlara katılmadığını, %45,7'sinin katıldığını ifade ettikleri görülmektedir (79). Bizim çalışmamızda, tatbikatlara katılım oranının diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir ancak buna rağmen her üç kişiden birinin tatbikatlara katılmadığı görülmektedir. Bu çalışmadaki katılımcıların %68,1'i yapılacak olan tatbikat öncesinde tatbikatlara davet edildiğini %31,9'u ise davet edilmediğini veya hatırlamadığını ifade etmişlerdir. Tatbikat öncesinde OYE, olası afet durumlarında hastanenin tüm koordinasyon ve işleyişini yürütecek ekiptir ve farklı senaryolara hazırlıklı olunmalıdır, bunun için yapılacak tatbikatlara katılımlarının sağlanması önem arz etmektedir. Ancak çalışmanın sonuçlarında görüldüğü üzere katılım sağlamayan görevlilerin var olduğu ve bu nedenle olası afet durumunda tecrübe zayıflığı yaşanacağı öngörülebilir bir durumdur. Hazırlanan planların tatbikatlar yaparak denenmesi, geliştirilmesi ile afet anında kişilerin panik durumundan uzak bir şekilde hareket ettiği ve güvenli davranış şekli gösterdiği yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (91). Tatbikatların yapılması ile hastane çalışanlarının HAP'lar hakkında farkındalıklarının olmasına, müdahalenin farklı aşamalarındaki sorunları belirlemelerine olanak sağlamada etkili olduğunu bilinmektedir (92). Thobaity ve arkadaşlarının hemşireler ile yaptığı çalışmada, katılımcıların afetlere yönelik bilgi ve becerilerini %71 ile ilk sırada tatbikatlar, %37,5 ile ikinci sırada sürekli eğitim kursları sayesinde edindikleri görülmüştür (93). Güner'e göre, afet tatbikatlarında görev alan personelin afet tıbbi bilgi düzeyinin, tatbikatlarda görev almayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (70). Sağlık çalışanlarının yaşadıkları afet deneyimleri, afet ile ilgili aldıkları eğitimler afete hazırlıklı olmalarını olumlu yönde değiştirmektedir (94). Yapılan çalışmalar tatbikatların ve eğitimlerin, personelin tecrübe edinmesinde ne denli önemli

olduğunu göstermektedirler ve bu nedenle HAP kapsamında tatbikatların ve eğitimlerin düzenli ve sürekli yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Geçmiş deneyimler göz önüne alınarak, olası afet durumlarında kurum içi iletişim ağlarının zarar görebileceği veya iletişimin kesilebileceği öngörüsü ile HAP Hazırlama Kılavuzunda da belirtildiği üzere hastane yöneticileri ve kritik birimde çalışanların telsiz kullanabilmeleri önem art etmektedir. Bu çalışmada katılımcılara telsiz kullanma eğitimi alıp almadıkları sorulmuş ve katılımcıların %37,4'ünün telsiz kullanma eğitimi aldığı görülmüştür. Afetlerde hizmetleri hızlandıracak en temel unsurlardan olan koordinasyonun etkili olabilmesi ise iletişimin sağlanması ile olanaklıdır. Amerika'da 11 Eylül 2001 saldırısı sonrası yapılan bir çalışmada, afet anında cep telefonlarının veya sabit hatların çalışmadığına, sistemlerin hasar görebileceğine ve iletişimin ne kadar önemli olduğuna vurgu yapılmaktadır (95). İletişim kaynaklarının doğru işletilebilmesi de diğer afet hazırlıkları gibi afet öncesinde en kötü senaryoya göre alternatif bir sistemin oluşturulması ile orantılıdır (51). Afet sonrası iletişimin kesintisiz devamlığı için alternatif iletişim yöntemlerin belirlenmesi, telsiz vb. ikame iletişim ağları konusunda çalışmalar yapılması ve ilgili kurumlar ile ortak faaliyetlerin yürütülmesi sağlanmalıdır (96). DSÖ'ye göre, depremler iletişim kesintilerine yol açabilmektedir, bu nedenle telefon harici alternatif iletişim yöntemleri önceden planlanmalı ve rölesiz telsiz sistemleri tercih edilmelidir (97).

EM-DAT, afet türlerini geniş bir şekilde sınıflandırmıştır (Şekil 2.1.). Yaşanılan bölgenin, coğrafyası, sosyo-ekonomik durum gibi faktörlerin değişkenliğine göre yaşanabilecek afet türleri farklılık arz edebilmektedir. HAP kapsamında yılda en az bir defa masa başı, yine yılda bir defa saha (fonksiyonel) tatbikat yapılması ve tatbikatlarda her yıl farklı bir senaryonun planlanması HAP Hazırlama Kılavuzunda belirtilmiştir (55). Bu çalışmaya katılanların %72,4'ü Aydın ili için yapılacak tatbikat senaryosu olarak deprem, %19,0'u yangın, %2,6'sı sel senaryolarının kullanılmasının daha uygun olacağı şeklinde görüş belirtmişlerdir. Ayrıca %0,9'luk oranlarla tsunami, toplu zehirlenme, izinsiz göçmen, heyelan, deniz kazaları, çoklu trafik kazası ve aşırı sıcakların da tatbikat senaryolarına eklenmesini önermişlerdir. TTB'nin hekimlerle yaptığı araştırmada yaşanılan kent için olası tehdit sorgulanmış, %76,2'i deprem, %48,5'i salgın hastalık, %31,9'u endüstriyel kazalar ilk üç sıradaki tehdit olarak görülmüştür (76). İytemur'un çalışmasında, hastanede afet ve acil durum oluşturabilecek tehlikeler olarak ilk üç sırada sırasıyla yangın, patlama ve salgın olarak sıralandığı görülmektedir. Çalışanların önerileri de dikkate alınarak sonraki yıllarda

yapılacak tatbikatlarda bu senaryoların da değerlendirilmesi ile farklı afet senaryolarına karşı hazırlıklı olunacağı düşünülmektedir. HAP'ların her hastanenin kendi risklerine göre hazırlanması, planların gerçekçi uygulanabilir olması, çeşitli senaryolarla planın uygulanması hastane yöneticilerinin gündeminde olmalıdır (51). Ayrıca yaşanan COVID-19 pandemisi göstermiştir ki olay türü değişkenlik göstereceği için bu tür olaylara özel planlar ve hazırlıklar yapılmalıdır (98, 99).

Bu çalışmaya katılan personellere kurumlarının olası bir afet durumuna hazır olup olmadığı sorulmuş ve katılımcıların %48,4'ü hazır olduğunu, %35,2'si kurumlarının herhangi bir afete hazır olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %16,5'i ise bu soruya karşı fikir belirtmişlerdir. OYE'de görevli sorumluların bir kısmı aynı kurumda çalıştıklarından dolayı idari anlamda çekincelerinin olduğunu belirterek çalışmanın anket uygulama aşamasında 'fikrim yok' seçeneğini seçmişlerdir. Yurdakul ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcıların %47'si acil servis hizmetleri için ilk 72 saat yardım almadan ilaç ve sarf malzeme konusunda hastanenin yeterli olduğunu, %47'sinin bu konuda bilgisinin olmadığını belirttikleri görülmektedir (69). TTB'nin çalışmasına katılan hekimlerin %9,6'sı çalıştıkları hastanenin olağandışı duruma hazır olduğunu, %73,3'ü ise hazır olmadığını ifade etmiştir, %15,4'ü bilmiyorum yanıtı vermiştir (76). Dinçer ve Kumru'nun çalışmasına katılanların %80,43'ünün hastanelerinin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşündüğü görülmüştür (79). Sri Lanka'da yapılan çalışmaya katılanların neredeyse tamamının çalıştıkları hastanenin doğal afetlere karşı savunmasız olduğunu düşündükleri görülmektedir (78). Ürdün'de bazı devlet ve üniversite hastanelerini içeren çalışmada katılımcıların %65'i çalıştıkları hastanelerin afetlere hazırlıklarının yeterli düzeyde olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir (100). Yurdakul ve arkadaşlarının çalışmasından çıkan sonuçların bizim çalışmamızla yakın sonuçlarda olduğu, TTB'nin çalışmasına göre, bizim çalışmamızda çalışanların kurumlarının afetlere hazır olduğunu düşünme oranının daha yüksek çıktığı görülmektedir. TTB'nin çalışmasının yine HAP Uygulama Yönetmeliği ve HAP hazırlama Kılavuzundan önce yapılması ve hastanelerin bu dönemden sonra afetlere hazırlık konusunda daha ihtiyatlı ve organize davrandığından dolayı olabilir. Dinçer ve Kumru'nun çalışmasında, çalışanlar kurumlarının afete hazırlıklı olması konusunda daha yüksek oranda görüş bildirmişlerdir. Aradaki fark hastanenin alt yapı, yapım yılı, yönetici ve uygulayıcıların HAP'a daha fazla önem vermesinden kaynaklı olabilir.

Bu çalışmaya katılan personellere HAP'ların kılavuz, hazırlama ve uygulama aşamalarında eksik gördükleri yerler olup olmadığı sorulmuş ve katılımcıların %30,8'i 'evet var' şeklinde cevap verdiği görülmüştür. Var ise nelerdir sorusuna ise Tablo 4.20'de gösterilen eksiklikleri belirtmişlerdir. İlk üç sırada, 'eğitim eksikliği var ve sıklığı yetersiz', 'HAP planı çok geniş ve detaylı', 'HAP'ta olması gereken ekipmanlar çok fazla ve hastanenin bunları karşılayacak ödeneği yok' şeklinde sıralandığı görülmüştür. HAP'larda gördükleri eksiklikler ile ilgili önerileri Tablo 4.21'de verildiği şekilde belirtilmiştir ve ilk üç sırada, 'eğitimler daha sık yapılmalı', 'gerekli teçhizatlar genel bütçeden karşılanmalı', 'tatbikat sayıları arttırılmalı ve eksiklikler görülmeli' önerilerinin olduğu görülmektedir. Tekeli'nin çalışmasında katılımcıların %26,1'i afet ve acil durum planlarının uygulanabilir olmadığı yönünde görüş belirttiği görülmektedir (101). İytemur'un çalışmasında katılımcılar HAP'ın geliştirilmesi için alınan öneriler olarak %56'sı eğitim ilk sırada olmak üzere sonra sırasıyla %8,2'si farkındalık oluşturulması, %32,8'i ise diğer (ekip çalışması ve ayrı bir birim kurulması) yanıtını verdiği görülmüştür (73). Khalaileh ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların çoğunluğunun eğitim ve tatbikat sayılarının arttırılması yönünde görüş belirttiği görülmüştür (100). Bizim çalışmamızla diğer çalışmalar karşılaştırıldığında eğitim eksikliğinin ağırlıklı olarak birinci sırada olduğu, eğitim ve tatbikatlara ağırlık verilmesi ayrıca daha uygulanabilir bir plan oluşturulması gerektiği sonucu çıktığı görülmektedir. Afetlerde uygulamaya konulan HAP'ın, afetlere etkili müdahale açısından güncel ve uygulanabilir olması gerekmektedir (96). Hazırlanan kılavuzların eksiklikleri ve uygulanabilirliği çoğunlukla pratiğe döküldüğünde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle HAP'larda görevli çalışanların görüşlerinin dikkate alınarak hazırlanması ve uygulanmasının işlevsellik açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

5.5. HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi Bulgularının Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın yapıldığı hastanelerde, personelin isim, soy isim ve telefon numaralarını içerdiğinden dolayı güvenlik gerekçesiyle HAP'ların internet sitesinde yayımlanmadığı ancak hastane iç yazışma sisteminde son yılın güncel sürümünün yayımlandığı görülmüştür.

Çalışmanın yapıldığı hastanelerin %50'sinde kimyasal olaylara karşı dekontaminasyon ünitesinin olduğu görülmüştür. Amerika'da yapılan bir çalışmada

hastanelerin %42'sinde ılık su dekontaminasyonu olduğu görülmüştür (102). Lübnan'da hastane afet ve acil durum hazırlığı üzerine yapılan bir araştırmada çalışmaya katılan hastanelerin %41,7'sinde kimyasal ve radyolojik dekontaminasyon uygulandığı görülmüştür (103). Bizim çalışmamızla diğer çalışmaların bir birine yakın sonuçlarının olduğu ve yaklaşık olarak her iki hastanenin birinde dekontaminasyon ünitesinin olmadığı görülmektedir. Hastanelerde yeterli miktarda tehlikeli maddelere karşı koruyucu kıyafet, negatif basınç izolasyon odaları ve dekontaminasyon ekipmanları bulunmalıdır (81).

HAP Hazırlama Kılavuzuna göre, personelin iş akış talimatı hazırlanmalı ve çalışılan birimde mevzuata uygun şekilde muhafaza edilmelidir (55). Çalışmanın yapıldığı hastanelerin tümünde iş akış talimatlarının hazırlandığı ancak personelin çalıştığı birimde muhafaza edilmediği, HAP ofis/birimlerinde bilgisayar ortamında muhafaza edildiği görülmüştür. İş akış talimatlarının, afetin herhangi bir saat ve anda olabileceği göz önünde bulundurularak, personelin her an ulaşarak iş akışını okuyabileceği uygun bir yerde muhafaza edilmesi ile olay anında panik havasının ve görev tanımı karışıklığının önüne geçeceği düşünülmektedir.

HAP Hazırlama Kılavuzuna göre, hastanelerde afete özel telefon olması gerekmektedir. Ancak çalışmanın yapıldığı hastanelerin %25'inde afete özel telefon numarasının bulunduğu, %75'inde ise bulunmadığı görülmektedir. Lübnan'da yapılan bir çalışmada hastanelerin %66,7'sinde yedek iletişim araçlarının var olduğu görülmüştür (103). Her iki çalışma karşılaştırıldığında, bizim çalışmamızda her dört hastanenin birinde, diğer çalışmada ise her dört hastanenin yaklaşık olarak üçünde hastanenin genel telefon hattından başka bir hat veya başka iletişim araçları olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre afet için yedek iletişim araçlarına gerekli özenin gösterilmediği görülmektedir. Afet anında iletişim sorunlarının yaşaması, diğer kurum ve kuruluşlarla koordinasyonun sağlanamamasının önüne geçilmesi için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Hastanelerin HAP hazırlıklarının kendi iç denetimleri ile kontrol edilip edilmediği sorgulanmış ve çalışmaya eklenen hastanelerin %50'sinde iç denetimlerin yapılmadığı görülmüştür. Hastaneler ve hastane yönetiminden HAP planları dahilinde kendi iç denetimlerini yapmaları, var ise eksiklikler belirlenerek gerekli önlemleri almaları beklenmektedir. Hastanelerde hastane yönetimi, idari veya sağlık personelleri acil durum

planlamalarına yeterli önemi vermemektedirler (104). Bu durum olması gerekenin tam tersidir. Afet ve acil durumlara hazırlığın ciddiyetle ele alınması, planların yapılması, personele bilgi ve eğitim verilmesi, tatbikatların düzenli uygulanmasının sağlanması ve tüm bunların kendi hem iç denetimleri hem de üst kurumların denetimi ile eksikliklerinin saptanıp, tamamlanması gerektiği beklenmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma HAP Olay Yönetim Ekibinde görevli personeller ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan her dört kişiden biri çalıştıkları hastanede yönetici pozisyonunda bulunmaktadır ve her üç kişiden bir geçmişte bir afet olayı yaşamıştır. Çalışma grubunun bu özellikleri göz önüne alındığında çalışmanın sonuçlarında daha yüksek farkındalık düzeyinin çıkması beklenmektedir. Ancak, özellikle aşağıda belirtilen hususlarda önemli yetersizlik ve eksiklikler saptanmıştır.

Bu çalışmanın en önemli sonuçları;

- Düşük HAP okuma oranı
- HAP hazırlama/güncelleme süreçleri hakkında bilgilendirme ve bu süreçlere dahil edilme oranının düşük olması
- Kendilerine verilen görevi bilmeyen veya yanlış bilen birim sorumlularının bulunması
- Görev tanımlarını bilme derecesinin düşük olması
- OYE ekibinde görevli olanlara yetersiz eğitim verilmesi
- Tatbikatlara katılımın yeterli düzeyde olmaması
- Tatbikatlar öncesinde birim sorumlularına yeterli bilgi verilmemesi
- Çalışılan kurumların afetlere hazırlıkları konusunda yeterli güvenin olmaması
- HAP'ın uygulanabilirliğinin düşük olması hakkında görüşlerin bulunması
- HAP hazırlama, uygulama aşamalarında uygulayıcıların gördükleri eksikliklerin belirlenmesi

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda önerilerimiz;

- HAP'ın öneminin tüm çalışanlara benimsetilmesi ve HAP'ın çalışanlarca sahip çıkılmasının sağlanmasının yönetimler tarafından önceliklendirmek
- Hastane çalışanları ve OYE'de görevli sorumluları HAP okumaları yönünde teşvik etmek

- Hastane çalışanlarının HAP hazırlama/güncelleme süreçlerine dahil edilerek hem farkındalıklarının artırılması hem de görev tanımlarının bilinmesinin sağlanması
- OYE şeması oluşturulurken, rutinde yaptıkları işe uygun görevlerin verilmesi ve verilen görevin tebliğ edilerek eğitimlerin verilmesi
- Tatbikatlara tüm görevlilerin katılımının sağlanmasına özen gösterilmesi
- Kurumların afetlere hazırlıkları ile ilgili çalışanlara bilgi verilmesi ve çalışanların birimlerinde gördükleri eksikliklerin tamamlanması
- HAP hazırlama, uygulama aşamalarında görevlilerin görüşlerinin dikkate alınarak, kurum bazında düzeltilmesi gereken durumların düzeltilmesi, eğitimlerin sık tekrarlanması

Olası bir afet ve acil durumunda geniş bir kitleye hizmet verecek olan hastanelerin, tüm senaryolara karşı hazırlıklı olması verilecek sağlık hizmetinin aksamaması açısından önem arz etmektedir. Son yaşanan 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri bir doğal afetin hangi gün ve saatte, hangi bölgede ve ne düzeyde yıkıma neden olacağının bilinemediğini ve tüm kurumlarla her an hazırlıklı olmamız gerektiğini bizlere bir kere daha göstermiştir. Bu çalışmanın yapıldığı zaman diliminin yüzyılın felaketi olarak adlandırılan bu depremlerle aynı döneme denk gelmesi hastanelerin ve birim sorumlularının afet ve acil durumlara her an hazırlıklı olmaları gerekliliğini ve çalışmanın önemini bir kez daha arttırmıştır.

Literatürde HAP'larla ilgili çalışmalar incelendiğinde, hastanelerde ağırlıklı olarak sağlık personelleri ile çalışmalar yapıldığı, HAP'ta görev alan sorumlularla yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın olası bir afet ve acil durumda kendi görev ve yetki alanları dahilinde hazırlık, müdahale ve iyileştirme sürecinde karar mercii olan Olay Yönetim Ekibinin üst ve orta düzey sorumluları ile yapılması nedeniyle sonraki çalışmalara ışık tutacağı, ayrıca hazırlanan Hastane Kontrol Listesinin yapılacak çalışmalar için zemin oluşturacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). What is a disaster? - IFRC [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 17]. Available from: <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/what-is-a-disaster/>
2. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP). 2013;44. Available from: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/2419/files/Afet_Mud_Pl_ResmiG_2012_2013.pdf
3. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Afet ve Acil Durumlara İlişkin Temel Mevzuat [Internet]. Ankara; 2015. Available from: https://edirne.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_03/31040322_afet_ve_acil_durumlara_iliskin_temel_mevzuat.pdf
4. Sarp N. Sağlık Hizmetlerinde Afet Yönetimi. Ankara; 1999. p. sf:14.
5. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Afet Türleri [Internet]. [cited 2021 Aug 18]. Available from: <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>
6. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). 2021 Disasters in Numbers [Internet]. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. 2021. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/2021-disasters-numbers>
7. EM-DAT Atlası - Türkiye [Internet]. [cited 2022 Sep 22]. Available from: https://www.emdat.be/emdat_atlas/sub_html_pages/sub_html_TUR.html
8. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Türkiye’de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri [Internet]. Ankara; 2018. p. 8. Available from: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/Turkiye_de_Afetler.pdf
9. National Research Council TNAP. Physics in A New Era. Physics in a New Era. National Academies Press; 2001. p. 131–2.
10. Sanayide Afet ve Acil Durum Yönetimi Rehberi.

11. Chesbro WP. The Basics Hospital Disaster Plan. Calif Med [Internet]. 1961 [cited 2023 Apr 18];95 (6):371. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1574809/>
12. Kurumu TD. TDK Sözlük [Internet]. TDK. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>
13. Sözlük E. Afet Nedir [Internet]. Creative Commons Lisans. 2023. Available from: <https://www.etimolojiturkce.com/arama/afet>
14. Disaster Definition & Meaning - Merriam-Webster [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/disaster>
15. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
16. Panafrican Emergency Training Centre, Addis Ababa. 1.10. Lifelines and Emergency Management [Internet]. Natural Hazards. 1999. Available from: https://apps.who.int/disasters/repo/13849_files/m/lifelines.pdf
17. Afet Riskinin Azaltılmasına İlişkin Sendai Çerçeve Terminolojisi | UNDRR [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.undrr.org/terminology>
18. Classification | EM-DAT [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.emdat.be/classification>
19. Refworld | Office of The United Nations Disaster Relief Coordinator. [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.refworld.org/docid/3b00f1af3c.html>
20. Notice to Readers International Decade for Natural Disaster Reduction [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00030685.htm>
21. History | UNDRR [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.undrr.org/about-undrr/history>
22. UNDRR. Hyogo Framework of Action [Internet]. [cited 2022 Aug 11]. Available from: <https://www.preventionweb.net/sendai-framework/Hyogo-Framework-for-Action>
23. Chengdu Declaration for Action | Department of Economic and Social Affairs [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://sdgs.un.org/publications/chengdu->

declaration-action-17158

24. UNDRR. UNDRR About | UNDRRR [Internet]. [cited 2022 Aug 12]. Available from: <https://www.undrr.org/about-undrr>
25. (UNISDR) UNIS for D, Reduction. Third UN World Conference on Disaster Risk Reduction (WCDRR) - resilient people. resilient planet. [Internet]. [cited 2022 Sep 13]. Available from: <https://www.wcdrr.org/home.html>
26. UnitedNation. General Assembly: Resolution Adopted by the General Assembly on 3 June 2015. 2015 Third UN World Conf Disaster Risk Reduct. 2015;08955 (June):1–24.
27. Our history and archives | IFRC [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.ifrc.org/who-we-are/about-ifrc/our-history-and-archives>
28. Federal Emergency Management Agency | USAGov [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.usa.gov/agencies/federal-emergency-management-agency>
29. NEHRP - Background & History [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.nehrp.gov/about/history.htm>
30. MOFA: Disasters and Disaster Prevention in Japan [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.mofa.go.jp/policy/disaster/21st/2.html>
31. National Centers for Enviromental Information. NCEI Hazard Earthquake Results [Internet]. [cited 2022 Sep 22]. Available from: <https://www.ngdc.noaa.gov/hazel/view/hazards/earthquake/event-data>
32. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). Meclis Araştırması Komisyonu Raporu [Internet]. Vol. 4. 2010. p. 49. Available from: <https://www5.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss549.pdf>
33. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış ve Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri [Internet]. 2020. Available from: <https://www.afad.gov.tr/afet-istatistikleri#>
34. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Genel İstatistikler [Internet]. [cited 2022 Sep 22]. Available from:

<https://deprem.afad.gov.tr/genelistatistikler>

35. Erkal T, Değerliyurt M. Disaster Management of Turkey. *Doğu Coğrafya Derg.* 2009; (14 (22)):147–64.
36. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). 2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri [Internet]. Vol. 0. 2021. p. 1. Available from: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2020yilidoga_kaynakliolayistatistikleri.pdf
37. Jeoloji Mühendisleri Odası (JMO). 20. Dönem Çalışma Raporu 2004 – 2006 [Internet]. Ankara; 2006. Available from: https://www.jmo.org.tr/resimler/ekler/5be58330c9a2ac2_ek.pdf
38. Tarihi B, Koyuncu M, Koyuncu S. Osmanlıda Afet Yönetimi Disaster Management in The Ottoman Empire. *J Contemp Med.* 2016;6 (4):378–81.
39. Türk Kızılayı | Tarihçemiz [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.kizilay.org.tr/kurumsal/tarihcemiz>
40. Yağız S. Türkiye’de Yapı Denetimi Uygulaması ve Konut Niteliğine Etkisi: Bursa Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi [Internet]. Bursa Uludağ Üniversitesi; 2019. Available from: <https://acikerisim.uludag.edu.tr/bitstream/11452/936/1/542026.pdf>
41. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). Yer Sarsıntısından Evvel ve Sonra Alınacak Tedbirler Hakkında Kanun [Internet]. 4623 1944. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/5763.pdf>
42. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). Taşkın Sulara ve Su Baskınlarına Karşı Korunma Kanunu [Internet]. Resmi Gazete, 4373 1943 p. 1877–81. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.4373.pdf>
43. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun. 7269 1993.
44. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). Sivil Savunma Kanunu [Internet]. 1959 p. 1–13. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.7126.pdf>
45. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). Genel Kurul Tutanağı [Internet]. 1997 [cited 2023 Apr 18]. p. 41–41. Available from:

https://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/tutanak_b_sd.birlesim_baslangic_yazici?P4=10985&P5=B&page1=41&page2=41

46. Tarihi YRG. Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği [Internet]. Ankara; 1996 p. 3343–56. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.968716.pdf>
47. T.C. Sağlık Bakanlığı. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge [Internet]. Ankara; 2010 p. 1–23. Available from: https://acilafet.saglik.gov.tr/Eklenti/2506/0/umke-yonergesipdf.pdf?_tag1=D75C843CA5310B2F69AA854933F6EB1928D0FF5A
48. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun [Internet]. Resmi Gazete 2009. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.htm>
49. T.C. Cumhurbaşkanlığı. Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 13]. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.4.pdf>
50. Macit İ. Bütünleşik Afet Yönetiminde Sendai Çerçeve Eylem Planının Beklenen Etkisi. Doğal Afetler ve Çevre Derg. 2018;90 (332).
51. İsik O, Aydınlioglu HM, Koc S, Gundogdu O, Korkmaz G, Ay A. Disaster Management and Disaster Oriented Health Services. Med J Okmeydani Train Res Hosp. 2013;28 (Supplement 2):82–123.
52. T.C. Cumhurbaşkanlığı. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) [Internet]. Resmî Gazete 2022. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/09/20220915-28.pdf>
53. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) [Internet]. [cited 2022 Jun 22]. Available from: <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-81376/1-turkiye-afet-mudahale-planı-tamp.html>
54. TBMM. Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği [Internet]. 2011 [cited 2022 Sep 13]. Available from:

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.20111377.pdf>

55. T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Hastane Afet ve Acil Durum Hazırlama Kılavuzu (HAP). Ankara; 2021.
56. American Hospital Association (AHA). Principles of Disaster Planning for Hospitals [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 18]. Available from: https://www.aha.org/aha-search?search_api_fulltext=Principles+of+Disaster+Planning+for+Hospitals
57. History of The Joint Commission | The Joint Commission [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.jointcommission.org/who-we-are/facts-about-the-joint-commission/history-of-the-joint-commission/>
58. Firescope About [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://firescope.caloes.ca.gov/Pages/About.aspx>
59. HICS History And Background | EMSA [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://emsa.ca.gov/HICS-History-and-Background/>
60. Bayhatun E. Hastanelerde Afet Ve Acil Durum Planlanması Ve Uygulamaları. 2019;
61. Canaslan H. İstanbul İli Kamu, Özel ve Üniversite Hastaneleri Çalışanlarına Verilen Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulayıcı Eğitimlerinin Değerlendirilmesi. 2020;2507 (February):1–9.
62. The Joint Commission. The Emergency Management [Internet]. Available from: <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/emergency-management/>
63. PAHO, WHO. Hospital Safety Index: Guide for Evaluators. Who [Internet]. 2015;107. Available from: http://www.who.int/hac/techguidance/hospital_safety_index_evaluators.pdf
64. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü T. Hastane Roller [Internet]. Sağlık Bakanlığı 2009 p. 1–16. Available from: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/40424/0/hastane-rolleri-1pdf.pdf>
65. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü. Hastaneler [Internet]. [cited 2023 May 4]. Available from: <https://aydinism.saglik.gov.tr/TR-234985/hastaneler.html>

66. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. 2023 Kahramanmaraş Ve Hatay Depremleri Raporu. 2023;36.
67. Türk Tabipleri Birliği. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş ve 20 Şubat 2023 Hatay Depremleri Birinci Ay Raporu [Internet]. 2023. Available from: <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/1ayraporu.pdf>
68. Anadolu Ajansı (AA). Bakan Koca: Selden Şanlıurfa'da 60, Adıyaman'da 8 kişi etkilenmiştir [Internet]. [cited 2023 Apr 19]. Available from: <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/bakan-koca-selden-sanliurfada-60-adiyamanda-8-kisi-etkilenmistir/2846738>
69. Yurdakul A, Piroğlu F, Okay N. In the Framework of Existing Disaster Plan of Kocaeli Derince Education and Research Hospital, Evaluation of Disaster Preparedness of Employees. Mehmet Akif Ersoy Univ J Heal Sci Inst. 2013;1 (2):75–85.
70. Güner Y. Çanakkale İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Çalışan Personelin Afet Tıbbı Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. 2016;31–53.
71. Şen, G., Ersoy G. Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2017;6 (4):122–30. Available from: https://dergipark.org.tr/gumussagbil/issue/32215/366190#article_cite
72. Hisar KM, Yurdakul A. Bir Üniversitenin Hemşirelik Öğrencilerinin Afetlerde Sağlık Hizmetleri ile ilgili Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Univ J Heal Sci Inst. 2015;3 (2):54–65.
73. İytemür A. Hacettepe Üniv Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2017;
74. İnal E. Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirme için Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Ölçek Geliştirme. 2010; (January):31–52.
75. Schumacher L, Bonnabry P, Widmer N. Emergency and Disaster Preparedness of European Hospital Pharmacists: A Survey. Disaster Med Public Health Prep [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 May 3];15 (1):25–33. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/abs/emergency-and-disaster-preparedness-of-european-hospital->

76. Türk Tabipleri Birliği. Hekimlerin Çalıştıkları Yataklı Tedavi Kurumlarının Olağandışı Durumlara Yönelik Hazırlıklılığını Değerlendirmeleri Araştırması [Internet]. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2009. 24–51 p. Available from: <http://www.ttb.org.tr>
77. Çakmak H. Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme Ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. Akad Acil Tıp Derg. 2009;83–8.
78. Munasinghe NL, Matsui K. Examining disaster preparedness at Matara District General Hospital in Sri Lanka. Int J Disaster Risk Reduct [Internet]. 2019;40 (December 2018):101154. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101154>
79. Dinçer, S. Kumru S. Evaluation of The Hospital Disaster Preparedness Information of Health Personnel. J Int Heal Sci Manag. 2020;6 (11):30–45.
80. Tekeli Yeşil S. Sağlık afet ve acil durum planlarında genel yaklaşımlar ve ülkemizde kullanılan planlar. Turk J Public Heal. 2017;15 (3):233–44.
81. Yalçın Balçık P, Bilgin Demir I, Ürek D. Ankara’da Seçilen Bazı Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durum Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg [Internet]. 2014;17 (1):45–58. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/283086209>
82. Gamble MS, Hanners RB, Lackey C, Beaudin CL. Leadership and hospital preparedness: Disaster management and emergency services in pediatrics. J Trauma - Inj Infect Crit Care [Internet]. 2009 Aug [cited 2023 May 3];67 (SUPPL. 2). Available from: https://journals.lww.com/jtrauma/Fulltext/2009/08001/Leadership_and_Hospital_Preparedness__Disaster.4.aspx
83. Alp S. Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Planının İçeriği ile Uygulama Durumunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2009;3.
84. Tekin E, Bayramoğlu A. Hastane Afet Planlaması ve Acil Durum Komuta Sisteminin Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü Hastanesi’ne Uygulanması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg Araştırma Makal GUJHS.

2019;8 (3):289–95.

85. Ayenew T, Tassew SF, Workneh BS. Level of emergency and disaster preparedness of public hospitals in Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *African J Emerg Med.* 2022 Sep 1;12 (3):246–51.
86. Setyawati AD, Lu YY, Liu CY, Liang SY. Disaster Knowledge, Skills, and Preparedness Among Nurses in Bengkulu, Indonesia: A Descriptive Correlational Survey Study. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2020;46 (5):633–41. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.04.004>
87. Tzeng WC, Feng HP, Cheng WT, Lin CH, Chiang LC, Pai L, et al. Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2016 Dec 1;47:37–42.
88. Gomez D, Haas B, Ahmed N, Tien H, Nathens A. Disaster preparedness of Canadian trauma centres: The perspective of medical directors of trauma. *Can J Surg.* 2011;54 (1):9–16.
89. Niska RW, Burt CW. National Ambulatory Medical Care Survey: terrorism preparedness among office-based physicians, United States, 2003–2004. *Adv Data.* 2007; (390):1–10.
90. Barış E. Afet Tıbbı Eğitiminin İzmir Metropol Alanda Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimlerin Bilgi Düzeyine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi;* 2011.
91. Kadioğlu M. Afet Yönetimi, Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek [Internet]. Vol. 65, İstanbul Teknik Üniversitesi Afet Yönetimi Araştırma ve Uygulama Merkezi. İstanbul: T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını; 2011. 148–153 p. Available from: https://www.academia.edu/22920333/Afet_Yonetimi_Beklenilmeyeni_Beklemek_En_Kotusunu_Yonetmek
92. Hsu EB, Jenckes MW, Catlett CL, Robinson KA, Feuerstein C, Cosgrove SE, et al. Effectiveness of hospital staff mass-casualty incident training methods: A systematic literature review. *Prehosp Disaster Med.* 2004;19 (3):191–9.
93. Al Thobaity A, Plummer V, Innes K, Copnell B. Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Australas Emerg*

- Nurs J [Internet]. 2015;18 (3):156–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2015.03.001>
94. Rizqillah AF, Suna J. Indonesian emergency nurses' preparedness to respond to disaster: A descriptive survey. *Australas Emerg Care*. 2018 May 1;21 (2):64–8.
95. Cushman, James G. MD; Pachter, H. Leon MD; Beaton HLM. Two New York City Hospitals' Surgical Response to the Septem... : *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. J Trauma Inj Infect Crit Care [Internet]. 2003 [cited 2023 Apr 17];54 (1):147–55. Available from: https://journals.lww.com/jtrauma/Abstract/2003/01000/Two_New_York_City_Hospitals__Surgical_Response_to.18.aspx
96. Tuna S. Hastanelerde Afet Planlaması: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Üzerine Bir İnceleme. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi; 2019.
97. World Health Organization. Strengthening health-system emergency preparedness. 2012;96. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/157886/e96187.pdf
98. Okyay P. Hastane Afet Planları (HAP), Hastane Pandemi Planları ve COVID-19 - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 [Internet]. [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://korona.hasuder.org.tr/hastane-afet-planlari-hap-hastane-pandemi-planlari-ve-covid-19/>
99. Ortiz-Barrios M, Gul M, López-Meza P, Yucesan M, Navarro-Jiménez E. Evaluation of hospital disaster preparedness by a multi-criteria decision making approach: The case of Turkish hospitals. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2020;49 (June).
100. Al Khalaileh MA, Bond E, Alasad JA. Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *Int Emerg Nurs*. 2012 Jan 1;20 (1):14–23.
101. Tekeli Yeşil S. Sağlık Afet Planlarını Hazırlayan ve Uygulayan Sağlık Çalışanlarının Planlara İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2021;10 (2):282–91.
102. Kaji, A.H. and Lewis RJ. Hospital Disaster Preparedness in Los Angeles County. *Acad Emerg Med*. 2006;13 (11):1087–253.

103. Al-Hajj S, Abou-El-Hassan H, Khalil L, Kaafarani HM, El Sayed M. Hospital disaster and emergency preparedness (HDEP) in Lebanon: A national comprehensive assessment. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2020 Dec 1;51:101889.
104. Pfenninger E, Güzelel H. Folgen einer unzureichenden Krankenhaus-Katastrophenplanung: Betrachtung anhand eines Risikomodells. *Anaesthesist* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2023 May 3];66 (6):431–41. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00101-017-0281-9>



EKLER

Ek 1. ADÜ Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 26.08.2022-228468



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-53043469-050.04.04-228468
Konu : Kararlar

Sayın Prof. Dr. Pınar OKYAY
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.08.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 7 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

KARAR: 7

Protokol No: 2022/141

Sorumlu Yürütücü: Prof. Dr. Pınar OKYAY

Halk Sağlığı Anabilim AD

Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Pınar OKYAY'nın "Aydın İlinde Üniversite Hastanesi ve A, B ve C Grubu Birer Hastane Örneğinde Hastane Afet Planlarının Hazırlık ve Görevli Personelin Bilgi Durumu" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hatice ERTABAKLAR
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSF61Y3D2L

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSF61Y3D2L&eS=228468>

Adres:ADÜ Merkez Kampüsü Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon:0256 220 4203 Faks:0256 220 4599
e-Posta:goetik@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Neda YILDIZ
Unvanı: Mezunur



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2. ADÜ Diş Hekimliği Hastanesi Tez Araştırma İzni

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 23.09.2022-245328



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-68930033-804.01-245328
Konu : Tez Araştırma İzni

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22.09.2022 tarihli ve E-11543779-804.01-243280 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda söz konusu olan ve Eylül ayı son haftası içerisinde yapılması planlanan 'Aydın İlinde Üniversite Hastanesi ve A, B ve C Grubu Birer Hastane Örneğinde Hastane Afet Planlarının Hazırlık ve Görevli Personelin Bilgi Durumu' isimli çalışmamızı, Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Hastanemizde yapmanız tarafımızca uygun görülmüştür.
Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Musa Şamil AKYIL
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSV6S9RHLV Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5740&ed=BSV6S9RHLV&es=245328>
Adres:Hasanefendi Mah. Hastaneler Csd. Eski Şehir Hastanesi Eşeler/AYDIN Bilgi için: Belgin AKCAN
Telefon:0 256 213 39 39 Faks:0256 215 19 18 Unvanı: Büro Personeli
e-Posta:dir@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/fakulte/dishekimligi/ Tel No: 7014
Kep Adresi:adnanmenderesuniiversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3. ADÜ Eğitim Araştırma Hastanesi Çalışma İzni

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 27.09.2022-246895



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği
Yazı İşleri Birimi

Sayı : E-97594401-804.99-246895
Konu : Çalışma İzni

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22.09.2022 tarihli ve E-11543779-804.01-243280 sayılı yazı.

İlgi yazınızda bahsedilen "Aydın İlinde Üniversite Hastanesi ve A, B ve C Grubu Birer Hastane Örneğinde Hastane Afet Planlarının Hazırlık ve Görevli Personelin Bilgi Durumu" konulu çalışmanızı Hastanemizde KVKK (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu) gözeterek yapmanız uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Gülnur TAŞÇI BOZBAŞ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS56U0E4RV

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5740&eD=BS56U0E4RV&eS=246895>

Adres:ADÜ Merkez Kampüsü Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon:0256 218 18 00 / 3233 / 3234 Faks:0256 213 60 64
e-Posta:hastane@adu.edu.tr Web:www.hastane.adu.edu.tr
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Demet ÇELİK
Unvanı: Tıbbi Sekreter
Tel No: 3233



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 4. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AYDIN SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRİMİ
17/10/2022 16:32 - E-44021967 - 605.01 - 309



Sayı : E-44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Prof. Dr. Pınar
OKYAY, Kenan İlkey ALP)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Pınar OKYAY'ın 20/09/2022 tarihli dilekçesi.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Kenan İlkey ALP, Prof. Dr. Pınar OKYAY danışmanlığında Aydın Devlet Hastanesi, Didim Devlet Hastanesi ve Kuşadası Devlet Hastanesinde "Aydın İlinde Üniversite Hastanesi ve A, B ve C Grubu Birer Hastane Örneğinde Hastane Afet Planlarının Hazırlık ve Görevli Personelin Bilgi Durumu" konulu çalışma yapmayı planlamaktadır.

Sağlık kuruluşunun fiziksel kapasitesi, personel kapasitesi, hizmet sayısındaki artış da göz önünde tutularak, COVID-19 tanısı olan ve olmayan hastalar ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşunda bulunulan süre içinde maske takılması, sosyal mesafe kurallarının göz önünde bulundurulması, kâğıt-dosya, kurtasiye malzemelerinin ortak kullanımından kaçınılması, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliği ile 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uyulması, araştırmanın bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi, çalışma esnasında kimlik taşınması, çalışma bitiminde nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içerisinde tarafımıza iletilmesi şartı ile söz konusu çalışmanın yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa EKİCİ
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Eki: Makam Onayı

Dağıtım: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi (Tıp Fakültesi)
Aydın Devlet Hastanesi
Didim Devlet Hastanesi
Kuşadası Devlet Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: bcbe9cf2-1d1c-4888-9ae8-5d146e165770 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Birimi

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ

Telefon: Faks No: 02562151611

HEMŞİRE

e-Posta: hanife.kacmaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Dahili Tel. Numarası: 1607

Telefon No: (0 256) 213 50 00



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF) (FORM 3)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Aydın ilinde üniversite hastanesi ve A, B ve C grubu birer hastane örneğinde Hastane Afet Planlarının hazırlık durumlarının belirlenmesi ve Hastane Afet Planları kapsamında görevli personelin Hastane Afet Planları, Hastane Afet Planlarındaki görevleri hakkındaki bilgi durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Aydın ili devlet hastaneleri veya üniversite hastanesinde çalışan, Hastane Afet Planlarında görevlendirilen Olay Yönetim Ekibi organizasyon şemasındaki üst ve ara birim sorumlusu olup çalışmaya katılmayı kabul ediyor olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmacı tarafından veri toplama formundaki sorular katılımcılara yöneltilerek veri elde edilecektir. Görüşme yüz yüze, mahremiyete uygun, rahat cevap verebileceğiniz bir ortamda yapılacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak yöneltilen sorulara eksiksiz, doğru yanıtlar vermek sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 104'tür.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 6 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 30 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yarar Hastane Afet Planları hakkında farkındalığı arttırmaktır. Birim sorumlusu olarak, Hastane Afet Planları uygulamasında ki durum tespitine katkı vermiş olacaksınız.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Gönüllülük esasına dayanan çalışmamız ile ilgili herhangi bir risk beklenmemektedir. Sizden sözel olarak bu sorulara cevap vermeniz beklenmektedir. Sorulara verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır, ileride hazırlanacak programlara yön vermek üzere istatistiki bilgi olarak kullanılacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemiyorsanız, soruların hepsini cevaplamazsanız, ankete başladıktan sonra uyum göstermediğiniz takdirde araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar olması söz konusu değildir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için no.lu telefondan Dr. K. İlkay ALP'e başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

➤ Araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmacı, soruların hepsini cevaplamadığınız ve ankete başladıktan sonra uyum göstermediğiniz takdirde isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 (üç) sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden

geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 6. Olgu Rapor Formu

AYDIN İLİNDE ÜNİVERSİTE HASTANESİ VE A, B VE C GRUBU BİRER HASTANE ÖRNEĞİNDE HASTANE AFET PLANLARININ HAZIRLIK VE GÖREVLİ PERSONELİN BİLGİ DURUMU

Sevgili katılımcı

‘Aydın ilinde üniversite hastanesi ve A, B ve C grubu birer hastane örneğinde Hastane Afet Planlarının hazırlık ve görevli personelin bilgi durumu’ başlıklı bu araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma, hastane örneklerinde Hastane Afet Planlarının hazırlıklarının durumunu ve Hastane Afet Planlarında görevli personelin bilgi durumlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla, Hastane Afet Planları uygulamasında ki durum tespiti için veriler elde edilmiş olunacak ve sonraki düzenlemeler ve yeni çalışmalar için yön gösterici olacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 3 (üç) bölümden oluşmaktadır. 53 Soruluk 15-20 dk zamanızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtılığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Öğretim Üyesi; Prof. Dr. Pınar Okyay olup bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Arş. Gör. Dr. K. İlkay ALP'e uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla sorabilirsiniz

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Araştırma Ekibi

Prof. Dr. Pınar Okyay

Arş. Gör. Dr. K. İlkay ALP

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum

Sosyodemografik özellikler

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz nedir?

1. Kadın 2. Erkek

3) Medeni durumunuz nedir?

1. Evli	2. Boşanmış/ayrı yaşıyor
3. Bekar	4. Eşi vefat etmiş

4) Eğitim Durumunuz:

1. Okur-yazar	2. Yüksekokul
3. İlkokul	4. Üniversite

5. Ortaokul	6. Lisansüstü
7. Lise	

Görev durumları

5) Şu an çalıştığınız kurumda ne kadar süredir görev yapmaktasınız?

..... Ay, ... yıl

6) Hangi birimde çalışmaktasınız?

1. İdari birim
2. Acil Servis
3. Ameliyethane
4. Cerrahi klinik/poliklinik
 - i. Lütfen bölümünüzü belirtiniz.....
5. Dahili klinik/poliklinik
 - i. Lütfen bölümünüzü belirtiniz.....
6. Yoğun bakım
7. Diğer (lab.,temizlik,..vb)

7) Çalıştığınız kurumda yürütmekte olduğunuz göreviniz nedir?

1. Başhekim
2. Başhekim yardımcısı
3. Hastane müdürü
4. Hastane müdür yardımcısı
5. Hemşirelik hizmetleri müdürü
6. Hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı
7. ünitesi sorumlu hekimi
8. ünitesi sorumlu hemşiresi
9. Diğer

8) Yürütmekte olduğunuz görevi ne zamandan beri yapmaktasınız?

..... Ay, ...yıl

9) Hastane rollerini ve gruplanrılmasına göre çalıştığınız hastane hangi grupta yer almaktadır?

1. A-I Grubu Genel Hastaneler
2. A-I Gurubu Dal Hastaneleri
3. A- II Grubu Genel Hastaneler
4. A-II Grubu Dal Hastaneleri
5. B-Grubu Genel Hastaneler
6. C-Gurubu Genel Hastaneler
7. D- Grubu Genel Hastaneler
8. E-Grubu Hastaneler
9. E-1 Grubu Hastaneler
10. E-2 Grubu Hastaneler
11. E-3 Grubu Hastaneler
12. Fikrim yok

10) Geçmişte afet olayı ile karşılaştınız mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Hatırlamıyorum

11) Cevabınız evet ise detaylanlandırabilir misiniz?

1. Tarih: ...
2. Yer: ...
3. Afet Türü: ...

Hastane Afet Planlaması Bilgi Durumları

12) Hastane Afet Planının kısaltmasını biliyor musunuz?

1. Evet, açıklayınız.....
2. Hayır
3. Bilmiyorum

13) Kurumunuz özelinde hazırlanan HAP bulunmakta mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Hatırlamıyorum

14) Cevabınız evet ise ?

..... tarihinde

15) Kurumunuz özelinde hazırlanan HAP'ı okudunuz mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Hatırlamıyorum

16., 17., 18. sorular için cevabınız 'evet' ise, hangi iletişim yöntemi kullanıldığını lütfen aşağıdaki seçeneklere göre kodlayınız.

1. Hastane bilgi yönetim sistemi
2. Tanıtıcı materyal
3. Afiş
4. Anons
5. Merkezi SMS iletimi
6. Sosyal medya hesabı
7. Resmi internet sitesi
8. EBYS (hastane eğitim koordinatörlüğünden öğrenildi)
9. Birim sorumluları aracılığıyla (hastane eğitim koordinatörlüğünden öğrenildi)
10. Diğer.....

		Hazırlama	Yöntem	Güncelleme	Yöntem
16) Çalışmakta olduğunuz kurumda HAP'ın varlığı, kapsamı hakkında bilgilendirilme yapıldı mı?	1. Evet				
	2. Hayır				
	3. Bilmiyorum				
17) Kurumunuzda HAP hazırlama/güncelleme süreci ile ilgili bilgilendirilme yapıldı mı?	4. Evet				
	5. Hayır				
	6. Bilmiyorum				
18) Kurumunuzun HAP hazırlama/güncelleme sürecine sürece dahil edildiniz mi?	7. Evet				
	8. Hayır				
	9. Bilmiyorum				

19) Çalışmakta olduğunuz kurumun HAP'ının en son hangi tarihte güncellendiğini biliyor musunuz?

1. Evet..... tarihinde
2. Hayır
3. Bilmiyorum

20) Çalışmakta olduğunuz kurumda oluşturulan HAP'taki göreviniz ve sorumluluklarınız hakkında size özel bilgilendirilme yapıldı mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

21) Cevabınız evet ise, HAP'taki göreviniz ve sorumluluklarınız hakkında size özel bilgilendirme nasıl/hangi yöntemle yapıldı?

.....

HAP kapsamında Olay Yönetim Ekibinde (OYE) hangi pozisyonda göreviniz bulunmaktadır?

1. HAP Başkanı	9. Alan Sorumlusu	18. Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu
2. Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu	10. Tıbbi bakım Sorumlusu	19. Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu
3. İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlusu	11. Altyapı Sorumlusu	20. İnsan Kaynakları Sorumlusu
4. Halkla İlişkiler Sorumlusu	12. Güvenlik Sorumlusu	21. İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu
5. Operasyon Şefi	13. Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu	22. Cihaz ve Araç/Gereç Sorumlusu
6. Planlama Şefi	14. Psikososyal Destek Sorumlusu	23. Faturalama/Maliyetlendirme Sorumlusu
7. Lojistik Şefi	15. Dökümantasyon Sorumlusu	24. Satın Alma Sorumlusu
8. Finans Şefi	16. Durum Değerlendirme Sorumlusu	25. Hukuk/Tazminat Sorumlusu
	17. Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu	26. Tahakkuk Sorumlusu

23) Olay yönetim ekibindeki görevinizi açıklayınız?

.....

24) OYE'deki görevinizi ne kadar süredir yürütmektesiniz?

..... Ay, ... Yıl

25) Size verilen OYE'deki görevinizle ilgili İş Akış Talimatını kim hazırladı?

.....

26) İş akış talimatının hazırlanma sürecinde katkınız oldu mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Hatırlamıyorum

27) OYE’de size verilen görevin, rutinde yaptığınız görevinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Fikrim yok

28) Cevabınız ‘hayır’ ise nedenini açıkla mısınız?

.....

29) OYE’de size verilen görev için herhangi bir duruma karşı yedek personel görevlendirildi mi?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

30) Olay yönetim ekibindeki göreviniz ile ilgili herhangi bir eğitime katıldınız mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Hatırlamıyorum

31) Cevabınız evet ise aşağıdaki alt soruları cevaplayınız.

Eğitim kim tarafından verildi	
Eğitim nerede verildi (hangi kurum/birim)	
Ne zaman verildi (tarih olarak belirtiniz)	

32) Aldığınız bu eğitimlerin olası afet durumunda işe yarayacağını düşünüyor musunuz?

1. Evet, açıklayınız.....
2. Hayır
3. Fikrim yok

33) Afet durumunda hastaneniz HAP'nı uygulamaya koyacak yetkili kimdir?

1. Başhekim
2. Başhemşire
3. Hastane müdürü
4. Sivil savunma uzmanı
5. Diğer

34) Olası afet durumunda olay yönetim ekibinin toplanacağı Olay Yönetim Merkezi hastanenizin neresindedir?

.....

35) Olası afet durumunda toplanılacak alan olarak belirlenen 'Acil Toplanma Alanının' nerede olduğunu biliyor musunuz?

1. Evet, açıklayınız.....
2. Hayır
3. Bilmiyorum

36) HAP kapsamında yapılan tatbikatlara katıldınız mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Hatırlamıyorum

37) HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa masa başı tatbikatı yapılmalıdır ve yapılmaktadır?

Masa başı tatbikatı	Yapılmalı	Yapılmaktadır
1. 6 ayda bir		
2. Yılda bir		
3. 2 yılda 1		
4. 5 yılda 1		

38) HAP kapsamında kurumunuzda yılda kaç defa fonksiyonel (saha) tatbikatı yapılmalıdır ve yapılmaktadır?

Fonksiyonel (saha) tatbikatı	Yapılmalı	Yapılmaktadır
1. 6 ayda bir		
2. Yılda bir		
3. 2 yılda 1		
4. 5 yılda 1		

39) HAP kapsamında kurumunuzda yapılan tatbikatların senaryo içeriğinde her yıl aynı konu mu kullanılmaktadır?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

40) Yapılacak olan tatbikat öncesi tatbikat konusuna özel eğitim veriliyor mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

41) Yapılacak olan tatbikat öncesinde toplantıya davet ediliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Hatırlamıyorum

42) Yapılacak olan tatbikat tarihi ve saati size öncesinde bildiriliyor mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

43) Bildiriliyorsa en sık hangi iletişim yöntemi kullanılmaktadır?

.....

44) HAP kapsamında herhangi bir olay anında kullanabilmek amacıyla telsiz kullanım eğitimi aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

45) Bulunduğunuz bölge itibarı ile yapılacak tatbikatlarda sizin hastaneniz için en çok hangi afet senaryosu değerlendirilmelidir?

.....

46) Çalıştığınız kurumun olası afet durumlarına hazır olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Fikrim yok

47) HAP'ların kılavuz, hazırlama veya uygulama aşamalarında eksik gördüğünüz yerler var mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

48) Var ise ne gibi eksiklikler var?

.....

49) Düzeltilmesi için önerileriniz nelerdir?

.....

50) Kurumunuzda, yapılan HAP ile ilgili hastaneniz çalışanlarının olumlu veya olumsuz yapıcı geri bildirimlerini iletebileceği mekanizmalar var mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

51) Geri bildirim mekanizmaları var ise ne/nelerdir?

.....

52) Kurumunuzda yapılan HAP ile ilgili hastaneniz çalışanlarından olumlu veya olumsuz herhangi bir yapıcı geri bildirim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilgim yok

53) Cevabınız evet ise verilen geri bildirimlere göre kurumunuz HAP’ında değişikliğe gidildi mi?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilgim yok

Ek 7. Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi

HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi			Evet	Hayır
1) Hastane HAP'ı kurumun resmi internet sayfasında yayımlanmış mı?				
2) Kurumun HAP'ının güncel sürümü var mı?				
3) HAP'ta görevli personele eğitim verilmiş mi? (Tutanaklara göre)				
4) Son bir yıl içerisinde kurumda HAP tatbikatı yapılmış mı? (Tutanaklara göre)				
5) Acil durumlarda görev alacak ekip ve personellerin görev dağılım ve isimlerinin yer aldığı 'Acil Durum Planı Formu' bulunması gereken noktalarda asılı mı?				
6) Acil durum konularıyla ilgili özel olarak görevlendirilenlere, yürütecekleri faaliyetler ile ilgili özel olarak eğitim verilmiş mi?				
7) Servislere göre kontrol listesi	Acil Servis	Kat planı görünür yerde asılı mı?		
		Acil çıkış tabelası görünür yerde mevcut mu?		
		Yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatlar merdivenlere/çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye, uygun görülen yerlere yerleştirilmiş mi?		
		Yangın tüpü mevcut mu?		
		Yangın tüpü mevcut ise son kullanım tarihine göre kullanılabilir durumda mı?		
		Kimyasal olaylar karşı dekontaminasyon ünitesi var mı?		
		İş akış talimatı var mı?		
		İş akış talimatı var ise mevzuata uygun yerde muhafaza edilmekte mi?		
	Yoğun Bakım	Kat planı görünür yerde asılı mı?		
		Acil çıkış tabelası görünür yerde mevcut mu?		
		Yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatlar merdivenlere/çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye, uygun görülen yerlere yerleştirilmiş mi?		
		Yeterli sayıda yangın tüpü mevcut mu?		
		Yangın tüpü mevcut ise son kullanım tarihine göre kullanılabilir durumda mı?		
		Standart operasyon prosedürü hazırlanmış?		
		İş akış talimatı var mı?		
		İş akış talimatı var ise mevzuata uygun yerde muhafaza edilmekte mi?		
	Servis (Random seçilecek)	Kat planı görünür yerde asılı mı?		
		Acil çıkış tabelası görünür yerde mevcut mu?		
		Yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatlar merdivenlere/çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye, uygun görülen yerlere yerleştirilmiş mi?		
		Yeterli sayıda yangın tüpü mevcut mu?		
		Yangın tüpü mevcut ise son kullanım tarihine göre kullanılabilir durumda mı?		
		Standart operasyon prosedürü hazırlanmış?		
		İş akış talimatı var mı?		
		İş akış talimatı var ise mevzuata uygun yerde muhafaza edilmekte mi?		

HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi			Evet	Hayır
	Poliklinik	Kat planı görünür yerde asılı mı?		

	(Random seçilecek)	Acil çıkış tabelası görünür yerde mevcut mu?		
		Yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatlar merdivenlere/çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye, uygun görülen yerlere yerleştirilmiş mi?		
		Yeterli sayıda yangın tüpü mevcut mu?		
		Yangın tüpü mevcut ise son kullanım tarihine göre kullanılabilir durumda mı?		
		Standart operasyon prosedürü hazırlanmış?		
		İş akış talimatı var mı?		
		İş akış talimatı var ise mevzuata uygun yerde muhafaza edilmekte mi?		
	Laboratuvar (Random seçilecek)	Kat planı görünür yerde asılı mı?		
		Acil çıkış tabelası görünür yerde mevcut mu?		
		Yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatlar merdivenlere/çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye, uygun görülen yerlere yerleştirilmiş mi?		
		Yeterli sayıda yangın tüpü mevcut mu?		
		Yangın tüpü mevcut ise son kullanım tarihine göre kullanılabilir durumda mı?		
		Standart operasyon prosedürü hazırlanmış?		
		İş akış talimatı var mı?		
	İş akış talimatı var ise mevzuata uygun yerde muhafaza edilmekte mi?			
8) Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin hastane içindeki yeri belli mi?				
9) HAP'a göre OYM'de bulunması gereken malzemeler bulunmakta mı?	Televizyon			
	Radyo			
	Dizüstü ve sabit bilgisayarlar			
	Telsiz ve telsiz ve telefonlar için şarj cihazları			
	Aydınlatma aparatları			
	Jeneratör, kesintisiz güç kaynağı			
	Afet anında kullanılabilecek basılı materyallerin kayıtlı olduğu USB bellek			
	Projeksiyon			
	Görev yelekleri var mı?			
10) HAP kapsamında Hastane idaresince afete özel telefon numarası var mı?				
11) HAP'ta görevli personelin telefon ve adres bilgileri HAP eklerinde bulunmakta mı?				
12) Olası afet durumunda acil toplanma yeri mevcut mu?				
13) Hastane kendi iç denetimlerinde kontrol listeleri ile mevcut durum kontrol edilmiş mi?				

Ek 8. Olay Yönetim Ekibindeki Görevini Bilme Dereceleri

Görev	HAP'taki şekli ile görev tanımı	Görevlinin ifade ettiği	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Bilmiyor
1. HAP Başkanı	Hastane Olay Yönetim Merkezi'ni (OYM) organize eder ve yönetir. Hastane afet yönetimi ve destek faaliyetler ile ilgili acil müdahaleden sonlandırmaya kadar tüm stratejik direktifleri verir. Olay Eylem Planını her operasyonel dönem için onaylar	Afet planlarını devreye sokmak, yönetmek ve sonlandırmak	X			
		Afet planlarını devreye sokmak, yönetmek ve sonlandırmak	X			
2.						
3. Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu	Hastane Olay Yönetim Merkezi'nde diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime geçer, afet ve acil durum ile ilgili bilgi akışını sağlayan yetkili kişi olarak görev yapar.	Kurumlar arası koordinasyonu ve iletişimi sağlamak, gerekli bilgilendirmeleri yapmak ve destek olmak	X			
		Kurumlar arası koordinasyonu sağlamak		X		
		Kurumlar arası koordinasyonu ve iletişimi sağlamak, gerekli bilgilendirmeleri yapmak ve destek olmak	X			
		Kurumlar arası koordinasyonu ve iletişimi sağlamak, gerekli bilgilendirmeleri yapmak ve destek olmak	x			
4. İş Sağlığı ve Güvenliği Sorumlusu	İş sağlığı ve güvenliği açısından çalışma ortamının değerlendirilmesi ve önlemlerin alınarak risklerin azaltılması, kişisel koruyucu ekipmanın temini ve kullanımının sağlanması için gereğini ilgili komisyonlara bildirilmesinden sorumludur. Hasta, personel ve ziyaretçilere yönelik mevcut ve olası tehlikeleri takip ve tespit eder, azaltmak için gerekli önlemlerin alınmasını önerir. Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP Başkanının onayıyla her türlü operasyonu durdurmaya yetkilidir.	Afet sonrası toplanılan alanlarda iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almak		X		
		Afet sonrası toplanılan alanlarda iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almak		X		
		Afet sonrası toplanılan alanlarda iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almak		X		

Görev	HAP'taki şekli ile görev tanımı	Görevlinin ifade ettiği	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Bilmiyor
5. Halkla İlişkiler Sorumlusu	Personel, hasta ve hasta yakınları ve basını da içerecek şekilde iç ve dış paydaşlara HAP Başkanı tarafından onaylanan bilgilerin iletilmesini sağlar.	Personel, hasta, hasta yakını bilgilerini toplamak, HAP başkanı onayı ile bilgi paylaşmak, brifing hazırlamak, medya bilgilerini güncelleme ve haberleşme ortamı hazırlamak	x			
		Personel, hasta, hasta yakını bilgilerini toplamak, HAP başkanı onayı ile bilgi paylaşmak, brifing hazırlamak, medya bilgilerini güncelleme ve haberleşme ortamı hazırlamak	x			
		Personel, hasta, hasta yakını bilgilerini toplamak, HAP başkanı onayı ile bilgi paylaşmak, brifing hazırlamak, medya bilgilerini güncelleme ve haberleşme ortamı hazırlamak	x			
		Personel, hasta, hasta yakını bilgilerini toplamak, HAP başkanı onayı ile bilgi paylaşmak, brifing hazırlamak, medya bilgilerini güncelleme ve haberleşme ortamı hazırlamak	x			
6. Operasyon Şefi	HAP Başkanı tarafından belirlenmiş hedeflerin gerçekleştirilmesi amacıyla strateji ve taktikler geliştirir ve uygular. Müdahale alanlarını organize eder, kaynakları yönetir ve tıbbi bakım, altyapı, güvenlik, tehlikeli maddeler ve psikososyal destek birimi ile ilgili görevlendirmeleri yapar.	HAP başkanı talimatı ile sahada olayı yönetmek			x	
		HAP başkanı talimatı ile sahada olayı yönetmek			x	
		HAP başkanı talimatı ile sahada olayı yönetmek			x	
7. Planlama Şefi	Afet ve acil durumlarda operasyonlar ve kaynak yönetimi ile ilgili tüm verilerin toplanması ve analiz edilmesini; taktik operasyonlar için alternatifler geliştirilmesini; uzun dönem planlamaların başlatılmasını; planlama toplantılarının düzenlenmesini ve her operasyonel dönem için Olay Eylem Planının hazırlanmasını sağlar.	Mevcut sağlık personeli ve sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesi			x	
		Mevcut sağlık personeli ve sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesi			x	

Görev	HAP'taki şekli ile görev tanımı	Görevlinin ifade ettiği	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Bilmiyor
8. Lojistik Şefi	Hastanenin afet ve acil durum yanıtındaki faaliyetler için gerekli hizmet, insan gücü, araç-gereç, gıda, su, ilaç, tıbbi malzeme ve diğer malzemelerin sağlanmasını organize eder ve yönetir.	Afet anında hastanenin eksik malzemelerini tamamlamak			x	
		Afet anında hastanenin eksik malzemelerini tamamlamak			x	
		Afet anında hastanenin eksik malzemelerini tamamlamak			x	
		Afet anında hastanenin eksik malzemelerini tamamlamak			x	
9. Finans Şefi	Finansal varlıkların kullanımını ve harcamaların muhasebesini yapar ve izler. Harcamaların kaydedilmesini ve masrafların geri ödenmesini yönetir.	Finans şefliği görevini yapmak			x	
9. Alan Sorumlusu	Hastane dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda, olay yerinde müdahale için gerekli personel, araç, gereç, malzeme ve ilaç gibi destek kaynaklarını organize eder ve yönetir. Lojistik Şefi ile koordinasyon içerisinde çalışır.	Müdahale için gerekli alanların organizasyonunu sağlamak			x	
		Bilmiyorum				X
		Alana toplanacak kişileri ayarlamak ve triaj koordinasyonunu sağlamak			X	
10. Tıbbi bakım Sorumlusu	Sorumluluğu altındaki klinik hizmetleri ve klinik destek hizmetlerini organize eder ve yönetir.	Hasta ve çalışanların güvenliğini ve uygun sağlık hizmeti almasını sağlamak, durum hakkında üstlere bilgi vermek	X			
		Afet anında hastaların tıbbi bakım ihtiyaçlarını belirleyip yönetmek		X		
11. Altyapı Sorumlusu	Tesis ve altyapıya yönelik hasar tespitini yapar. Hastanenin altyapı sistemlerinin (enerji/aydınlatma, su/atıksu, ısıtma, havalandırma, iklimlendirme, binalar/alanlar, medikal gazlar vb.) sürdürülmesi ve onarımı için gerekli hizmetleri düzenler ve yönetir.	Teknik ekipman ve altyapı ile ilgili sorunları çözmek ve kullanılabilir hale getirmek		x		
		teknik ekipman ve altyapı ile ilgili sorunları çözmek ve kullanılabilir hale getirmek		x		

Görev	HAP'taki şekli ile görev tanımı	Görevlinin ifade ettiği	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Bilmiyor
12. Güvenlik Sorumlusu	Hasta, çalışan ve hastane güvenliği (emniyeti) ile ilgili tüm faaliyetleri (örneğin giriş-çıkış kontrolü, kalabalık ve trafik kontrolü, arama kurtarma ekipleri ve kolluk kuvvetleriyle iş birliği vb.) yürütür ve koordine eder.	Olay anında hastane güvenlik koordinasyonunu sağlamak, önlemleri almak	X			
		Çevre ve hasta güvenliğini sağlamak		x		
		Olay yeri ile alakalı HAP başkanı ile iletişime geçmek, tahliye ve koordinasyonda güvenliği sağlamak, tehlikeli durumlarda ve olay sonrasında HAP başkanına bilgi vermek	x			
13. Tehlikeli Madde (KBRN) Sorumlusu	KBRN olaylarına müdahale kapsamında tespit, izleme, dökülme/saçılma yönetimi, maruz kalanların, teknik ve acil dekontaminasyonunun yapılması ile hastane ve ekipman dekontaminasyonu çalışmalarının organize edilmesi ve yönetilmesinden sorumludur.	KBRN'ye maruz kalmış hastaların dekontaminasyon ve triajını yapmak		X		
		Bilmiyorum				X
14. Psikososyal Destek Sorumlusu	Tanım yok (Alt Birim sorumlularının görev tanımlarına göre değerlendirilmiştir)	Psikososyal destek vermek			X	
		Psikososyal destek vermek			X	
15. Dokümantasyon Sorumlusu	Afet ve acil durumlarla ilgili müdahale ve iyileştirme faaliyetlerini de içine alacak şekilde tüm gelişme ve faaliyetlerin doğru ve eksiksiz olarak dokümanite edilmesini sağlar. İhtiyaç halinde belgelerin kopyalarını hazırlamak, afet ve acil durum dokümanlarını hukuki, bilimsel çalışma, finansal geri ödeme amaçları ve tarihsel veri niteliğinden yararlanmak için kayıt altına almak, korumak ve saklamakla sorumludur.	Olay yönetiminde her aşamada olurum			X	
		Sekretarya			X	

Görev	HAP'taki şekli ile görev tanımı	Görevlinin ifade ettiği	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Bilmiyor
16. Durum Değerlendirme Sorumlusu	Mevcut afet ve acil durumla ilgili bilgileri toplar, işler ve veri akışını organize eder. Afet ve acil durumla ilgili raporları hazırlar. Yaşanan olayla ilgili beklenen gelişmeler için öngörüler geliştirir. Olay Eylem Planında kullanılmak üzere bilgi/istihbarat toplar, aldığı bilgileri ilgililere iletir ve gerekli haritaları hazırlar.	Durum değerlendirmesi			X	
17. Personel ve Malzeme Yönetimi Sorumlusu	Afet ve acil durum süresince ihtiyaç duyulacak personelin, ekiplerin, binaların, malzemelerin ve ana teçhizatın durumları, konumları ve uygunlukları hakkında bilgi sağlamak; afet ve acil durum operasyonları için ayrılan tüm kaynakların listesini hazırlamakla sorumludur	Personele bilgilendirme yapıp önlem alma			x	
		Malzemelerin korunması ve yerleştirilmesi ve dağılımını yapmak		X		
		Malzemelerin korunması ve yerleştirilmesi ve dağılımını yapmak		X		
18. Acil Durum Sonlandırma Sorumlusu	HAP Başkanının afet ve acil durumu sonlandırma kararıyla; için, tüm personel ve kaynaklar için belirlenmiş özel süreçler kapsamında gerekli faaliyetleri koordine etmekten sorumludur.	Olay bittikten sonra hastanede meydana gelen zarar, başvuran hasta sayısı gibi konular hakkında bilgilendirme yapmak		X		
		Acil durum sonlandırma		X		
19. Sağlık Otelciliği Hizmetleri Sorumlusu	Hastanenin iletişim sistemi, gıda-su, temizlik, bilgi teknolojileri vb. hizmetlerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi, ekipmanın sürekli hazır tutulması için gerekli organizasyonu yapmakla sorumludur.	Sağlık otelciliği hizmetleri			X	
		Bilmiyorum				X
20. İnsan Kaynakları Sorumlusu	Personelin geri çağırılmasını koordine etmek, nerede görevlendirildiklerine ve kime bağlı çalışacaklarına ilişkin talimat vermek; gönüllülerin kayıtlarını, oryantasyonunu koordine etmek ve denetimini yapmak; tüm gönüllü personelin meslek ve kimlik bilgilerinin doğrulanmasını sağlamakla sorumludur.	Olay anında izinli personeli tespit etmek, personel yakınlarının etkilenip etkilenmediğini kontrol etmek		X		
		İnsan kaynakları			X	

Görev	HAP'taki şekli ile görev tanımı	Görevlinin ifade ettiği	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Bilmiyor
21. İlaç ve Tıbbi Malzeme Sorumlusu	Tıbbi bakım malzemelerini ve ilaçları temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.	Afet durumlarında ilaç sevki ve koordinasyonun organizasyonunu yapmak	X			
		Afet durumlarında ilaç sevki ve koordinasyonun organizasyonunu yapmak	X			
		Afet durumlarında ilaç sevki ve koordinasyonun organizasyonunu yapmak	X			
22. Cihaz ve Araç/Gereç Sorumlusu	Tıbbi ve tıbbi olmayan araç gereci temin eder, envanterini tutar, devamlılığını sağlar ve kullanıma sunar.	Araçların zimmetlenmesi, malzeme alım talebini ve stoklanmasını yapmak	X			
		Araçların zimmetlenmesi, malzeme alım talebini ve stoklanmasını yapmak	X			
23. Faturalama / Maliyetlendirme Sorumlusu	Olayın maliyet analizini yaparak raporlamaktan ve olaya ilişkin yapılan masrafların doğru bir şekilde kayıtlarının tutulmasını sağlamaktan sorumludur.	Faturalandırma işlerini yapmak		X		
24. Satın Alma Sorumlusu	Hastanelerin olaya müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma aşamalarında ihtiyaç duyduğu, HAP Başkanı tarafından onaylanmış araç, malzeme, ilaç ve diğer materyalin satın alımı ve/veya kiralanmasından sorumludur.	Satın alma ve tahakkuk işlerini yapmak		X		
		Bilmiyorum				X
25. Hukuk/Tazminat Sorumlusu	Olay esnasında hastanede gerçekleşen bir kaza veya hastanedeki bir eylem sonucu olduğu iddia edilen tüm zararlara ilişkin tazminat taleplerinin alınması, araştırılması ve dokümanite edilmesinden sorumludur.	Bilmiyorum				X
26. Tahakkuk Sorumlusu	Çalışan personelin görev ve yolluklarının ödenmesinden, görev yolluk/harcırahının avans olarak verilmesinden sorumludur	Bilmiyorum				X
		Gelen evrakların ve alınan malzemelerin faturasını ödemek			X	
27. Tıbbi-Teknik Danışma Kurulu	HAP Başkanı veya bölüm şeflerine, ihtiyaç duyulan teknik konularda uzmanlık sahaları doğrultusunda acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti verir.	HAP Başkanı ve birim sorumlularına acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti vermek	X			
		HAP Başkanı ve birim sorumlularına acil müdahale yanıtı için gerekli danışmanlık hizmeti vermek	X			

Görev	HAP'taki şekli ile görev tanımı	Görevlinin ifade ettiği	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Bilmiyor
28. HAP Sekreteryası	HAP temsilciliği/birimi/ofisinde görevli personel tarafından Acil Müdahale Planı'nın (AMP) aktive edilmesi, Olay Yönetim Merkezinin (OYM) açılması, Olay Yönetim Ekibi (OYE) tarafından istenilen bilgilerin toplanması, kayıt altına alınması vb. talimatları yerine getirir.	Tüm birimler arasındaki koordinasyon ve organizasyonu sağlamak, HAP güncellemesi ve dağıtımını yapmak, eğitim ve tatbikatları yapmak	x			
		Tüm birimler arasındaki koordinasyon ve organizasyonu sağlamak, HAP güncellemesi ve dağıtımını yapmak, eğitim ve tatbikatları yapmak	x			
'Görevlinin İfade Ettiği' sütununda her bir hastaneden 4 görevli olması gerekmektedir ancak bu sütuna cevap verenler ve OYE'de görevlendirme yapılanların ifadeleri eklenmiştir.						

Ek 9. Hastane Kontrol Listesi Bulgular

HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi						
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
7) Servislere göre kontrol listesi	Acil Servis	1) Hastane HAP'ı kurumun resmi internet sayfasında yayımlanmış mı?	0	,0	4	100,0
		2) Kurumun HAP'ının güncel sürümü var mı?	4	100,0	0	,0
		3) HAP'ta görevli personele eğitim verilmiş mi? (Tutanaklara göre)	4	100,0	0	,0
		4) Son bir yıl içerisinde kurumda HAP tatbikatı yapılmış mı? (Tutanaklara göre)	4	100,0	0	,0
		5) Acil durumlarda görev alacak ekip ve personellerin görev dağılım ve isimlerinin yer aldığı 'Acil Durum Planı Formu' bulunması gereken noktalarda asılı mı?	3	75,0	1	25,0
		6) Acil durum konularıyla ilgili özel olarak görevlendirilenlere, yürütecekleri faaliyetler ile ilgili özel olarak eğitim verilmiş mi?	4	100,0	0	,0
		Kat planı görünür yerde asılı mı?	4	100,0	0	,0
		Acil çıkış tabelası görünür yerde mevcut mu?	4	100,0	0	,0
		Yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatlar merdivenlere/çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye uygun görülen yerlere yerleştirilmiş mi?	3	75,0	1	25,0
		Yangın tüpü mevcut mu?	4	100,0	0	,0
	Yangın tüpü mevcut ise son kullanım tarihine göre kullanılabilir durumda mı?	4	100,0	0	,0	
	Yoğun Bakım	Kimyasal olaylar karşı dekontaminasyon ünitesi var mı?	2	50,0	2	50,0
		İş akış talimatı var mı?	4	100,0	0	,0
		İş akış talimatı var ise mevzuata uygun yerde muhafaza edilmekte mi?	0	,0	4	100,0
		Kat planı görünür yerde asılı mı?	4	100,0	0	,0
		Acil çıkış tabelası görünür yerde mevcut mu?	4	100,0	0	,0
		Yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatlar merdivenlere/çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye uygun görülen yerlere yerleştirilmiş mi?	3	75,0	1	25,0
		Yeterli sayıda yangın tüpü mevcut mu?	4	100,0	0	,0
		Yangın tüpü mevcut ise son kullanım tarihine göre kullanılabilir durumda mı?	4	100,0	0	,0
		İş akış talimatı var mı?	4	100,0	0	,0
İş akış talimatı var ise mevzuata uygun yerde muhafaza edilmekte mi?		0	,0	4	100,0	

HAP Kapsamında Hastane Hazırlık Durumu Kontrol Listesi					
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Servis (Random seçilecek)	Kat planı görünür yerde asılı mı?	4	100,0	0	,0
	Acil çıkış tabelası görünür yerde mevcut mu?	4	100,0	0	,0
	Yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatlar merdivenlere/çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye uygun görülen yerlere yerleştirilmiş mi?	3	75,0	1	25,0
	Yeterli sayıda yangın tüpü mevcut mu?	4	100,0	0	,0
	Yangın tüpü mevcut ise son kullanım tarihine göre kullanılabilir durumda mı?	4	100,0	0	,0
	İş akış talimatı var mı?	4	100,0	0	,0
	İş akış talimatı var ise mevzuata uygun yerde muhafaza edilmekte mi?	0	,0	4	100,0
Poliklinik (Random seçilecek)	Kat planı görünür yerde asılı mı?	4	100,0	0	,0
	Acil çıkış tabelası görünür yerde mevcut mu?	4	100,0	0	,0
	Yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatlar merdivenlere/çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye uygun görülen yerlere yerleştirilmiş mi?	3	75,0	1	25,0
	Yeterli sayıda yangın tüpü mevcut mu?	4	100,0	0	,0
	Yangın tüpü mevcut ise son kullanım tarihine göre kullanılabilir durumda mı?	4	100,0	0	,0
	İş akış talimatı var mı?	4	100,0	0	,0
	İş akış talimatı var ise mevzuata uygun yerde muhafaza edilmekte mi?	0	,0	4	100,0
Laboratuvar (Random seçilecek)	Kat planı görünür yerde asılı mı?	4	100,0	0	,0
	Acil çıkış tabelası görünür yerde mevcut mu?	4	100,0	0	,0
	Yangın için hazırlanmış bilgilendirici talimatlar merdivenlere/çıkış kapılarına yakın her kritik bölgeye uygun görülen yerlere yerleştirilmiş mi?	3	75,0	1	25,0
	Yeterli sayıda yangın tüpü mevcut mu?	4	100,0	0	,0
	Yangın tüpü mevcut ise son kullanım tarihine göre kullanılabilir durumda mı?	4	100,0	0	,0
	İş akış talimatı var mı?	4	100,0	0	,0
	İş akış talimatı var ise mevzuata uygun yerde muhafaza edilmekte mi?	0	,0	4	100,0
14) Hastane Olay Yönetim Merkezi'nin hastane içindeki yeri belli mi?		4	100,0	0	,0
15) HAP'a göre OYM'de bulunması gereken malzemeler bulunmakta mı?	Televizyon	3	75,0	1	25,0
	Radıyo	2	50,0	2	50,0
	Dizüstü ve sabit bilgisayarlar	4	100,0	0	,0
	Telsiz ve telsiz ve telefonlar için şarj cihazları	4	100,0	0	,0
	Aydınlatma aparatları	4	100,0	0	,0
	Jeneratör, kesintisiz güç kaynağı *	-	-	-	-
	Afet anında kullanılabilecek basılı materyallerin kayıtlı olduğu USB bellek	3	75,0	1	25,0
	Projeksiyon	4	100,0	0	,0
Görev yelekleri var mı?		4	100,0	0	,0
16) HAP kapsamında Hastane idaresince afete özel telefon numarası var mı?		1	25,0	3	75,0
17) HAP'ta görevli personelin telefon ve adres bilgileri HAP eklerinde bulunmakta mı?		4	100,0	0	,0
18) Olası afet durumunda acil toplanma yeri mevcut mu?		4	100,0	0	,0
19) Hastane kendi iç denetimlerinde kontrol listeleri ile mevcut durum kontrol edilmiş mi?		2	50,0	2	50,0

EK 10

Yıl	Türkiye’de Afet Örgütlenmesi Yasal Düzenlemesi
1509	İstanbul Depremi sonrası ferman
1848	Ebniye Nizamnamesi
1930	Belediye Kanunu
1933	Belediye Yapı ve Yolları Kanunu
1940	Erzincan’da ve Erzincan Depreminden Müteessir Olan Mıntikalarda Zarar Görenlere Yapılacak Yardımlar Hakkında Kanun
1943	Taşkın Sulara ve Su Baskınlarına Karşı Korunma Kanunu
1944	Yer Sarsıntılarından Evvel ve Sonra Alınacak Tedbirler Hakkında Kanun
1958	Sivil Savunma Kanunu
1959	Umumî Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun
1988	Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik
1995	Tabiî Afet Nedeniyle Meydana Gelen Hasar ve Tahribata İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesine Dair Kanun
1996	Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği
1997	Bazı Yörelerde Meydana Gelen Tabii Afetlerden Zarar Görenlerin Gelir, Kurumlar ve Geçici Vergilerinin Terkini ile Kurumlar Vergisi Kanununun 7. Maddesine Bir Bent Eklenmesi ve 28.8.1992 Tarihli ve 3838 Sayılı Kanunun Bir Maddesinin Değiştirilmesi Hakkında Kanun
1999	583 sayılı Kanun Hükmünde Kararname
2003	Sağlık Bakanlığı’nın 30.12.2003 tarih ve 5442 sayılı oluru
2009	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun
2010	Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge
2012	İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği ve İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik
2015	Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği
2018	15 Temmuz 2018 tarih ve 4 No.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
2014	Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği
2020	Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği (Güncelleme)
2022	6053 karar sayılı Cumhurbaşkanı Kararı