

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HASTANELERDE AFET YÖNETİMİNE
İLİŞKİN MEVCUT DURUMUN
DEĞERLENDİRİLMESİ
(BALIKESİR ÖRNEĞİ)**

Derya BAŞEĞMEZ

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN**

İSTANBUL, 2017

Derya BAŞEĞMEZ

**HASTANELERDE AFET YÖNETİMİNE İLİŞKİN MEVCUT
DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ (BALIKESİR ÖRNEĞİ)**

İSTANBUL, 2017

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTANELERDE AFET YÖNETİMİNE
İLİŞKİN MEVCUT DURUMUN
DEĞERLENDİRİLMESİ
(BALIKESİR ÖRNEĞİ)

Derya BAŞEĞMEZ

122009158

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN

İSTANBUL, 2017

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

YÜKSEK LİSANS
TEZONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Derya Başeğmez Öğrenci No : 122009158
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 17.02.2016
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Cem Dikmen Tez Savunma Saati : 13.00

Tez Konusu : "Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durumun Değerlendirilmesi:
Balıkesir İli Örneği"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış,
sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabul ne OYBİRLİĞİ /
~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Cem Dikmen (Uluslararası Kıbrıs Ün.)	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Erdiç Ünal	Kabul	
Prof. Dr. Dilek Öztürk	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Onur Yarar		

ÖZET

Hastane çalışanları meydana gelen bir afet sonrasında, etkilenme durumlarına göre afetle mücadele ederken bir yandan da mevcut ve yoğunlaşan yeni hastalara yönelik hizmet vermek durumundadırlar. Afete hazırlık çalışmalarını yeterli yaptıkları takdirde, hastaneler afetlerden en az derecede zarar görecektir ve böylece afetlerde sağlık hizmet sunumlarını gerektiği gibi yerine getirebileceklerdir. Bu çalışma, hastanelerde afet ve acil durum planlarından sorumlu personelin algısına dayanarak hastanelerin afete hazırlık durumunun ve afet yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, Balıkesir ilinde bulunan özel ve kamu hastanelerini kapsamaktadır. Aralık 2016 dönemi itibarıyla 4'ü özel, 23'ü kamu olmak üzere toplamda 27 hastanedeki afet ve acil durum planlarından sorumlu 58 personelin tümü çalışmanın kapsamını oluşturmaktadır. Araştırma, tarama modelindedir. Hastanelerde afet yönetim uygulamalarına ilişkin önce literatür taraması yapılmıştır. Sahadan veri toplama yöntemi olarak, 55 adet sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Verilerin incelenmesinde; frekans ve yüzde oranlar ile varyans analizi ve pearson korelasyon istatistiksel yöntemlerinden yararlanılmıştır ($p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir).

Hastanelerin hepsinde acil durum planlarının ve afet ekibinin olduğu, hizmet içi eğitim verildiği ancak afet senaryo ve tatbikatlarının yetersiz olduğu ve eğitim eksikliğinin bulunduğu yönünde görüş bildirilmektedir. Afet ekibi oluştururken gönüllülük, eğitim ve kura çekme yöntemi yerine daha çok görevlendirme yapıldığı; seyyar hastane kurulum alanlarının bulunduğu ancak malzeme stokunun, helikopter pistinin, kullanılacak çadır ve ekipmanların çoğunda bulunmadığı; afet durumunda kullanılacak şema ve iletişim biriminin oluşturulduğu; otomatik yangın söndürme sisteminin ise birçok hastanede olmadığı bildirilmiştir. Afet yönetimi planlarında görev alan/alacak kişilere daha iyi eğitim ve motivasyon kazandırılması, böylece gönüllülük esasına göre planda görev almak isteyenlere daha çok yer verilmesi ve tatbikatlara katılmasının sağlanması; afet planındaki görevler ile ilgili yönetim ekibinin görevlerini içeren el kitapçıkları hazırlanması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hastanelerde afet hazırlık, Hastane afet yönetimi, Hastanelerde acil durum yönetimi

ABSTRACT
(DISASTER MANAGEMENT IN HOSPITALS FOR THE
EVALUATION OF THE CURRENT SITUATION
(BALIKESİR SAMPLE))

Hospital workers are required to provide services to the existing and intensifying new illnesses while struggling with disasters according to their impacts after a disaster. If the Afet preparatory work is sufficient, the hospitals will suffer at least a degree of disasters, so that they will be able to deliver their health services in disasters as needed. This study was carried out with the aim of determining the level of knowledge of hospitals about disaster preparedness and disaster management based on the perception of personnel responsible for disaster and emergency plans in hospitals.

The research covers private and public Hospitals in Balıkesir province. As of December 2016, 58 personnel responsible for disaster and contingency plans in the hospital, including 4 private and 23 public, constitute the scope of the study. Research is in the screening model. In the hospitals, a literature search was made before disaster management practices. A questionnaire consisting of 55 questions was used as a method of data collection. In the study of the data, frequency and percentage ratios, variance analysis and pearson correlation statistical methods were used. (P <0.05 was considered significant).

It is reported that all hospitals have in-service training in which emergency plans and disaster teams are provided, but that the scenarios and exercises are inadequate and that there is a lack of training. When creating a disaster team, volunteering, training, and lottery were done more and more; Mobile Hospital installation areas but no material stock, helicopter track, tents and equipment to be used in the majority; The scheme and communication unit to be used in the event of a disaster; Automatic fire extinguishing system has not been reported in many hospitals. Providing better education and motivation to those who take part in the disaster management plans so that more volunteers will participate in the exercises and participate in the exercises on the basis of volunteerism; It will be useful to prepare handbooks for tasks in the disaster plan and the tasks of the management team.

Keywords: Disaster preparedness in hospitals, Hospital disaster management, Emergency management in hospitals

ÖNSÖZ

Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında, “Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durumun Değerlendirilmesi (Balıkesir Örneği)” adını taşıyan bu çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanmıştır. Türkiye’de hastanelerde bulunan afet yönetiminin faydalarını ve önemini anlamamıza katkı sağlaması beklenerek, afet yönetiminin etkinleşmesine ilişkin önceliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yüksek lisans programı boyunca bilgi ve deneyimleriyle yetkinliğimin artmasında rolü olan Okan Üniversitesi SBE Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı Öğretim Üyelerine, danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN’e ve çalışmamın her aşamasında yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Derya BAŞEĞMEZ

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önceden üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Derya BAŞEĞMEZ



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
TEZ ONAY.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Afet Tanımı	3
2.2. Afet Tarihçesi.....	3
2.3. Afet Sınıflaması	4
2.4. Afetin Evreleri.....	5
2.5. Afetlerin Kökenlerine Göre Gruplanması	5
2.5.1. Jeolojik Kökenli Afetler	6
2.5.2. Meteorolojik Kökenli Afetler	6
2.5.3. Teknolojik ve İnsan Kökenli Afetler.....	7
2.6. Afete Hazırlık.....	8
2.6.1. Zarar Azaltma Evresi.....	8
2.6.2. Hazırlık Evresi.....	9
2.6.3. Kurtarma ve İlk Yardım Evresi	10
2.6.4. İyileştirme Evresi.....	10
2.6.5. Yeniden İnşa Evresi.....	11
2.7. Afet Yönetimi Tanımı	11
2.7.1. Afet Öncesinde Yönetim	11
2.7.2. Afet Sonrasında Yönetim	12
2.8. Hastanelerde Afet Yönetimi.....	12
2.8.1. Hazırlıklı Olmak.....	13
2.8.2. Afetlerin Hastanelere Etkileri	14
2.8.3. Afetlerin Hastane Çalışanlarına Etkileri.....	16
2.8.4. Afetlerin Hastalara Etkileri.....	16
2.8.5. Triyaj	17
2.9. Hastane Afet Hazırlık Planları	18
2.9.1. Amaçları	18

2.9.2. Planlama Süreci	19
2.9.3. Hastane Afet Planı Esasları	20
2.10. Risk Analizi.....	21
2.11. Afetlere Hazırlık.....	21
2.11.1. Afet Eğitimi	21
2.11.2. Afet Planı Uygulamaları ve Tatbikatları	22
2.11.3. Afet Sonrası Değerlendirme	24
2.11.4. Haberleşme	24
2.11.5. Halkla İlişkiler	24
2.11.6. Hastanelerin Afet Esnasında İşlevlerini Sürdürmesi.....	25
2.11.7. Hastane Çalışanlarının Yönetimi.....	27
2.11.8. Sosyal Hizmetler ve Psikolojik Destek	27
2.11.9. Güvenlik	27
2.11.10. Kaynak Sağlanması	27
2.11.11. Kurtarma.....	28
2.12. Dünya’da Hastane Afet Planlarının Kullanımı	28
2.13. Türkiye’de Hastane Afet Planlarının Kullanımı	30
2.14. Yasal Mevzuat.....	31
2.14.1. Anayasa	31
2.14.2. Kanunlar	31
2.14.3. Tüzükler.....	32
2.14.4. Yönetmelikler	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırmanın Konusu	36
3.2. Problem	36
3.4. Önem	36
3.5. Sınırlılıklar	37
3.6. Araştırma Yöntemi.....	37
3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.8. Veri Toplama Araçları	37
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	37
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA	83
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	88
KAYNAKÇA.....	94
EKLER.....	97

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Demografik Durum Dağılımları.....	39
Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Hastane Binasının Fiziki Yapısı Hakkında Bilgi Dağılımı.....	40
Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Hastane Afet Yönetimi Eğitimi Dağılımı ...	41
Tablo 4: Araştırmaya Katılanların Hastane Afet Planı Bilgileri Dağılımı.....	41
Tablo 5: Araştırmaya Katılanların Hastane Afet Senaryo Tatbikatları Bilgileri Dağılımı.....	42
Tablo 6: Araştırmaya Katılanların Hastane Afet Planı, Senaryosu ve Tatbikatları Yeterliliği Bilgileri Dağılımı.....	43
Tablo 7: Araştırmaya Katılanların Hastane Afet Yönetimi Eksik Yönleri Bilgi Dağılımı.....	43
Tablo 8: Araştırmaya Katılanların Hastane Afet Yönetimi Eksik Yönleri Bilgi Dağılımı.....	44
Tablo 9: Araştırmaya Katılanların Hastane Afet Ekibi Bilgi Dağılımı.....	45
Tablo 10: Araştırmaya Katılanların Hastanede Afet Yönetimi Gereçleri İle İlgili Bilgi Dağılımı.....	46
Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Hastanede Afet Yönetimi Gereçlerinin Kullanımı İle İlgili Bilgi Dağılımı	48
Tablo 12: Araştırmaya Katılanların Hastanede Afet Yönetimi Gereçleri İle İlgili Bilgi Dağılımı	50
Tablo 13: Araştırmaya Katılanların Hastanede Afet Yönetimi Gereçleri İle İlgili Bilgi Dağılımı	52
Tablo 14: Cinsiyet İle Hastane Afet Yönetimi İfadelerinin Karşılaştırması Özet Tablosu.....	54
Tablo 15: Cinsiyet İle Hastane Afet Yönetimi İfadelerinin Karşılaştırması Özet Tablosu.....	55
Tablo 16: Cinsiyet İle “Hastane Ana Binası Kaç Katlıdır?” İfadesi Karşılaştırması	56

Tablo 17: Cinsiyet İle “Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından Deprem Senaryosu Var mı?” İfadesi Karşılaştırması	56
Tablo 18: Cinsiyet İle “Yangın Söndürme Sisteminizde Hortumlu Sistem Mevcut mu?” İfadesi Karşılaştırması	57
Tablo 19: Cinsiyet ile “Hastanenizin Kapasitesine Uygun Kesintisiz Güç Kaynağı Mevcut mu?” İfadesi Karşılaştırması	57
Tablo 20: Yaş İle Hastane Afet Yönetimi İfadelerinin Karşılaştırması Özet Tablosu.....	58
Tablo 21: Yaş İle Hastane Afet Yönetimi İfadelerinin Karşılaştırması Özet Tablosu	59
Tablo 22: Yaş İle “Hastane Bina Sayısı” İfadesi Karşılaştırması	60
Tablo 23: Yaş İle “Ana Bina Kaç Katlıdır?” İfadesi Karşılaştırması.....	60
Tablo 24: Yaş İle “Ana Bina Kaç Katlıdır?” İfadesi Karşılaştırması.....	61
Tablo 25: Yaş İle “Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından Yangın Senaryosu Var mı?” İfadesi Karşılaştırması	61
Tablo 26: Yaş İle “Acil Durumda Toplanma Yeri Belirlenmiş mi?” İfadesi Karşılaştırması	62
Tablo 27: Yaş İle “Yangın Söndürme Sisteminizde Otomatik Sistem Mevcut mu?” İfadesi Karşılaştırması	62
Tablo 28: Eğitim İle Hastane Afet Yönetimi İfadelerinin Karşılaştırması Özet Tablosu.....	63
Tablo 29: Eğitim İle Hastane Afet Yönetimi İfadelerinin Karşılaştırması Özet Tablosu	64
Tablo 30: Eğitim Düzeyi İle “Hastane Bina Sayısı” İfadesi Karşılaştırması	65
Tablo 31: Eğitim Düzeyi İle “Acil Servis Bağımsız Bir Binada mı?” İfadesi Karşılaştırması	65
Tablo 32: Eğitim Düzeyi İle “Hastane Afet Planınız Ne Zamandan Beri Var?” İfadesi Karşılaştırması	66
Tablo 33: Eğitim Düzeyi İle “Hastane Afet Yönetimi Çalışmalarında Uygulama Hataları Var mıdır?” İfadesi Karşılaştırması.....	66
Tablo 34: Bağlı Olduğu Kurum İle Hastane Afet Yönetimi İfadelerinin Karşılaştırması Özet Tablosu	67
Tablo 35: Bağlı Olduğu Kurum İle Hastane Afet Yönetimi İfadelerinin Karşılaştırması Özet Tablosu	68

Tablo 36: Bağlı Olduğu Kurum İle “Ana Bina Kaç Katlıdır?” İfadesi Karşılaştırması.....	69
Tablo 37: Bağlı Olduğu Kurum İle “Hastane Afet Yönetimi Çalışmalarında Malzeme Eksikliği Var mıdır?” İfadesi Karşılaştırması.....	70
Tablo 38: Bağlı Olduğu Kurum İle “Hastane Afet Ekibi Gönüllülük Kriterine mi Göre Oluşturuldu?” İfadesi Karşılaştırması.....	70
Tablo 39: Bağlı Olduğu Kurum İle “Hastanenizde Afet İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Veriliyor mu?” İfadesi Karşılaştırması	71
Tablo 40: Bağlı Olduğu Kurum İle “Afet Durumunda Tıbbi Teçhizat İle İlgili Destek Alabileceğiniz Bir Kurum Var mı?” İfadesi Karşılaştırması.....	71
Tablo 41: Bağlı Olduğu Kurum İle “Afet Durumunda Malzeme İle İlgili Destek Alabileceğiniz Bir Kurum Var mı?” İfadesi Karşılaştırması	72
Tablo 42: Bağlı Olduğu Kurum İle “Hastanenizin Kapasitesine Uygun Kesintisiz Güç Kaynağı Mevcut mu?” İfadesi Karşılaştırması	73
Tablo 43: Bağlı Olduğu Kurum İle “Olası Bir Afet Anında Hastanenizin Su İhtiyacını Nasıl Karşılacaksınız?” İfadesi Karşılaştırması.....	73
Tablo 44: Bağlı Olduğu Kurum İle “Doğal Afet Anında Atıkların Uzaklaştırılmasını Gerçekleştirebilecek Organizasyon Mevcut mu?” İfadesi Karşılaştırması	74
Tablo 45: Bağlı Olduğu Kurum İle “Hastanenizi Olası Bir Afete Karşı (Deprem, Yangın, Sel) Ne Kadar Hazır Hissediyorsunuz?” İfadesi Karşılaştırması.....	75
Tablo 46: Görevde Çalışma Süresi İle Hastane Afet Yönetimi İfadelerinin Karşılaştırması Özet Tablosu	76
Tablo 47:Görevde Çalışma Süresi İle Hastane Afet Yönetimi İfadelerinin Karşılaştırması Özet Tablosu	77
Tablo 48: Görevde Çalışma Süresi İle “Acil Servis Bağımsız Bir Binada mı?” İfadesi Karşılaştırması	78
Tablo 49: Görevde Çalışma Süresi İle “Hastane Afet Yönetimi İle İlgili Bir Eğitim Aldınız İse Kimden Aldınız?” İfadesi Karşılaştırması.....	78
Tablo 50: Görevde Çalışma Süresi İle “Hastane Afet Yönetimi Çalışmalarında Malzeme Eksikliği Var mıdır?” İfadesi Karşılaştırması.....	79
Tablo 51: Görevde Çalışma Süresi İle “Hastane Afet Yönetimi Çalışmalarında Eğitim Eksikliği Var mıdır?” İfadesi Karşılaştırması.....	80

Tablo 52: Görevde Çalışma Süresi İle “Hastane Afet Ekibi Eğitim Almış Olmak Kriterine mi Göre Oluşturuldu?” İfadesi Karşılaştırması	80
Tablo 53: Görevde Çalışma Süresi İle “Seyyar Hastanede Kullanacağınız Çadırlar Ve Ekipmanlar Var mı?” İfadesi Karşılaştırması	81
Tablo 54: Görevde Çalışma Süresi İle “Hastanenizin Kapasitesine Uygun Kesintisiz Güç Kaynağı Mevcut mu?” İfadesi Karşılaştırması.....	81



KISALTMALAR LİSTESİ

- A.G.E.:** Adı Geçen Eser
- ACEP :** American College of Emergency Physicians
- DSÖ :** Dünya Sağlık Örgütü
- SSK :** Sosyal Sigortalar Kurumu
- TNSA :** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
- SPSS :** Statistical Packages for Social Sciences
- Bkz :** Bakınız

1.GİRİŞ

Türkiye, dünyada bulunan en önemli deprem kuşaklarından birisinde bulunmaktadır. Alp- Himalaya (Alpina) kuşağı olarak adlandırılan bu kuşak aktif durumdadır. Anadolu bu deprem kuşağının üzerinde bulunmasından dolayı devamlı depremlerle karşılaşmaktadır. Dört bin yıldan beri bu depremler sürmektedir. Tarihi kayıtlar depremlerin olduğunu göstermektedir. Türkiye dört deprem bölgesi olarak ayrılmıştır. Toplam alan %95 deprem riski taşımaktadır. Türkiye'nin birinci derece deprem bölgesi nüfus ve sanayi açısından yoğundur. Yaklaşık olarak her sene 3000-4000 civarında küçük büyük sarsıntılar yaşanmaktadır. Afetler sadece depremler ile oluşmamaktadır. Su baskınları, heyelanlar, çığ düşmeleri gibi doğa olayları da ülkede yıkımlara neden olmaktadır. Trafik kazaları, iş kazaları, barajlarda meydana gelen sızıntı ve patlamalar da afet halini alabilmektedir. Bunun yanında dünyada nükleer santral kazaları da afet durumunda değerlendirilmektedir. Tsunami de afet durumu oluşturmaktadır (1).

Yaşanan bu afetler sonucunda hastaneler de büyük çapta etkilenmektedir. Hastanelerin kendilerine ait problemleri haricinde bu tip afetler sonucu yoğunlaşan hasta sayısını da tedavi etmek durumundadırlar. Hastaneler bütün bu olasılıkları dikkate alarak her an hazır olmalıdırlar. Yapacakları hazırlıkları afetlerle karşılaşabileceğini düşünerek gerçekleştirmelidirler. Afetlerin verebileceği zararlar bu sayede en aza indirilebilecektir. Hastane fonksiyonlarını durmadan yürütebileceklerdir (2).

“Hastane afet planları bir yönetim sistemidir. Bu sistem afet anında devreye girmektedir. Olaylara sistemli bir şekilde yaklaşım göstermektedir. Afet planlarının yürütülmesinde görevliler çalıştırılmaktadır. Bu görevlilerin rol tanımları çok iyi tanımlanmalıdır. Kayıtlar sistemli bir şekilde tutulmalıdır. Sistemin her bölümünde ortak bir dil kullanılmaktadır” (3).

Hastane afet planlarında görevli personelin yapacakları işler başlıklar altında belirtilmiştir. Afet Yönetim Ekibi hastane afet planını yönetmektedir. Hastane afet yöneticisi ile birlikte yönetim ekibinde, halkla ilişkiler yetkilisi, iş güvenliği yetkilisi ve kurumlar arası koordinasyon yetkilisi ve tıbbi teknik komite afet yönetim merkezinde görev almaktadırlar. Operasyon şefi, lojistik Şefi, finans şefi ve planlama şefi de alt gruplarıyla çalışırlar ve bu kişiler yönetimle iletişim içinde görevlerini devam ettirirler.

Hastaneler afetlerle karşılaşma olasılıklarına karşı hazırlık sırasında, hastaneyi çok farklı tehlikelere, örgüt yapısına uymayan, dar kapsamlı afet planlarından uzak durmalıdırlar. Bu planlar kademeli olmalıdır. Yapıları modüler planlanmalıdır. Hazırlık çalışmaları az maliyetli ve istenen kalite düzeyinde olmalıdır (2).

Hastane afet planlarında hastane yapısı ve işlevleri tanımlanmıştır. Hastanelerin buldukları il ve bölge hastane afet planlarının unsurudur. Zamanımızda, dünyanın çeşitli devletlerinde çok ufak değişikliklerle kullanımı yapılan “Hospital Emergency Incident System” (HEICS) (Hastane Acil Afet Yönetim Sistemi) yapılanması kabul edilmiştir. Ülkemizde de birkaç hastane ülke şartlarına yakın olabilecek asgari değişikliklerle uyarlama yaparak HEICS yapılanmasını kullanmaktadırlar. Sistem, önceden meydana gelen birden fazla afette uygulanmıştır. Etkinliği sağlanmış bir sistemdir. Sistemin, bütün görev yapanların katılımı, bilgisi ve desteğiyle çalışması söz konusudur (4) .

Hastane afet planlama sürecinin ile afetlere daha hazırlıklı hale gelmesi için öncelikle yöneticilerin buna inanmaları zorunludur. Afet müdahale ekibinin görevlerini bilmeleri ve belli sürelerle tatbikat yapılması planın devamlılığı için zorunludur. Ülkemizde afetlere, afetler sonrasında genel olarak diğer kurumların görevlileri gibi sağlık kurumlarının hazırlıklı olmadığı ve görevlilerinin de afetlere yeterince hazırlıklı olmadıkları anlaşılmaktadır. Bu yüzden bu tezin amacı Balıkesir il sınırları içinde bulunan 27 hastanedeki afet sorumlularının bilgi düzeyini ortaya koymaktır. Büyük bir yatak kapasitesi ve çalışan kitlesine sahip, bu nedenle de afetlerden etkilenme olasılığı yüksek olan Balıkesir ilinde bulunan hastanelerin afetlere hazırlıklı olmaları, afetlerden etkilenme seviyelerinin azaltılması yönünden önemlidir. Günümüz şartlarına göre yeniden güncellenmiş ve uygulamalarla daha hazır hale getirilmiş bir afet hazırlık planının Balıkesir ilinde bulunan hastanelere önemli bir katkı olacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet Tanımı

Afet tanımları tarih boyunca değişik algılamalar nedeniyle çeşitlilik göstermiştir. Oysa, afet için ortak bir tanımlama, dil ve davranış birliği söz konusu olmalıdır. Tanımlara bazı örnekler verilecek olursa; Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre afet; olağanüstü büyüklükte ve dışarıdan yardım gerektirecek şiddette oluşan ani gelişen çevresel (ekolojik) bir olaydır (1).

Amerikan Acil Hekimleri Birliği'ne (American College of Emergency Physicians)(ACEP) göre ise afet; doğal veya insan eliyle oluşturulmuş olağan dışı olaylarla karşı karşıya kalan bir bölgedeki ya da toplumdaki sağlık hizmetlerinin, gereksinimlere göre yetersiz kaldığı ve kapasitesini aştığı durumlardır (1).

ACEP in tanımlamasında sağlık hizmetlerinin gücünü ve kapasitesini aşan bir durumdan söz edilmiştir. Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Örgütü'ne göre afet; insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen doğal, teknolojik veya insan kökenli olayların doğurduğu sonuçlardır (2).

Stockholm Bildirgesi'nde, "Tıp açısından olağandışı durumlar, belirli bir zaman dönemi içerisinde tıp mesleğinin kapasite ve kaynakları ile olağandışı durumdan etkilenen kişilerin veya sağlığı tehdit altında olan insanların gereksinimleri arasında akut ve önceden görülemeyen bir dengesizlikle karakterizedir" denmektedir (3).

Kaynağına göre daha birçok afet tanımı yapılabilirse de, tümünde izlenen ortak özellik, bölgesel olanakları aşan bir yıkımın meydana gelmesi ve toplumsal yaşantıda uzun süre giderilemeyen veya hiçbir zaman düzeltilemeyen kayıpların ortaya çıkmasıdır (4).

2.2. Afet Tarihçesi

Osmanlı İmparatorluğu döneminde afetlerle ilgili yardımlar genel olarak padişah fermanları ile doğal afetlerden sonra yapılan yardımlar şeklinde olmuştur. Ancak bu dönemde doğrudan doğal afet zararlarının azaltılması ile ilgili olmasa da yerleşim ve yapılaşmaya yeni kurallar getirdiği için dolaylı olarak yardımcı olduğu kabul edilen "Ebniye Nizamnamesi" ile ilk kez 1848 yılında İstanbul için yerleşim kuralları

getirilmiştir. Daha sonra 1877 yılında çıkarılan bir nizamname ile uygulamalar İmparatorluktaki tüm belediyelere yaygınlaştırılmıştır. Ayrıca 1882 yılında çıkarılan Ebniye Kanunu ile de belediye sınırları içinde olan yerlerde yapıların yanında yollar ve alt yapılar da kurallara bağlanmıştır (5).

Osmanlı imparatorluğu döneminde 1868 yılında savaş afetinin meydana getirdiği yaraları sarmak amacı ile "Osmanlı Hasta ve Yaralı Askerlere İmdat ve Yardım Demeği" kurulmuştur. Cumhuriyet döneminde bu cemiyetin adı Türkiye Kızılay Demeği olarak değiştirilmiş ve daha modern bir teşkilat biçimi ile yeniden düzenlenmiştir. Türkiye Kızılay Demeği doğal afetler sonrası açıkta kalan ailelere çadır, yiyecek, giyecek, ilk sağlık yardımı gibi yardımlar yapmaktadır. Osmanlı İmparatorluğu dönemindeki afet öncesi hazırlığı kapsamayan ancak afetlerden sonra yardım etmek geleneği Cumhuriyetin ilk döneminde de devam etmiştir. Bu dönemde yerleşme ve yapılaşmaya yeni kurallar getirilmesi 1923 yılında ilk Cumhuriyet Hükümeti'nin Mübadele, İmar ve İskan Bakanlığı'nın kuruluşu ile başlamıştır. Doğal afetlerle ilgili Kızılay, İçişleri Bakanlığı, vb. teknik olmayan kuruluşlar eliyle yürütülen yardım çalışmalarını bir esasa bağlamak için 1939 yılında 3611 sayılı Bayındırlık Bakanlığı Kuruluş Kanunu değiştirilmiş ve "Yapı ve İmar İşleri Reisliği" adı altında yeni bir birim oluşturulmuştur. Ülkemizde 1941, 1942 ve 1943 yıllarında su baskınlarının meydana gelmesi üzerine 14 Ocak 1943 tarihinde Cumhuriyet döneminde ilk kez su baskınlarına karşı olay olmadan önce alınacak tedbirler ve afet sırasında yapılacak çalışmalara esaslar getiren 4373 sayılı "Taşkın Sulara ve Su Baskınlarına Karşı Korunma" isimli bir kanun çıkarılmıştır (6).

2.3. Afet Sınıflaması

Afet ile baş edebilmede çaba ve kaynakların yeterliliği göz önüne alınarak seviyelerine göre yapılan sınıflama şu şekildedir;

1. seviye: Yerel kaynaklarla afetin sonuçlarının giderilebildiği afetlerdir. Yerel organizasyonlar ve yerel acil tıp hizmetleri tarafından verilen hizmet yeterlidir.

2. seviye: Yerel kaynakların yetersiz kaldığı, yakındaki bölgelerden yardım gerektiren afetlerdir. Durum yerel kaynakların kapasitesini aşmıştır.

3. seviye: Yerel ve bölgesel kaynakların yeterli olmadığı hükümetin ve diğer ülkelerin yardımını gerektiren afetlerdir.

Planlama yapılırken yukarıdaki sınıflama göz önünde bulundurularak her seviyede kaynakların afet öncesi belirlenmesi önemlidir (7).

2.4. Afetin Evreleri

Planlama amacı için afetin (acil durumun) kronolojik evreleri şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Evre: İlk yanıt: 0-1 saatler arasıdır. Özellikle travma vakalarında “Altın Saat” olarak bilinen ilk 1 saatlik sürede, tüm sağlık personelinin ve ilk yardım eğitimi almış herkesin çevresindeki kazazedelere yardım çabalarının yer aldığı evredir (8).

Durum değerlendirme: 1-12. saatler arasıdır. Afet planında yer alan kişilerin toplanma yerlerine gelerek çalışmaya başlamaları, durum değerlendirmeye ilişkin ilk bilgilerin gelmesi, dışarıdan yardım gereksiniminin saptanıp duyurulması ve triyaj sonrası ilk müdahalelerin başlatılmasının gerektiği evredir (8).

2. Evre: 12-72. saatler arasıdır. Bölgenin hizmet birimlerinin ve bölgeye oluşan yardım ekiplerinin sürdürdükleri arama kurtarma çalışmalarını, yaralıların belirlenen merkezlere taşınmalarını ve afetten etkilenen kişilerin gereksinimlerinin karşılanması işlemlerini kapsar. Hastanelerin triyaj, tıbbi stabilizasyon ve tedavi işlevleri ile en yoğun oldukları dönemdir (8).

3. Evre: 72 saat sonrasıdır. Rutin uygulamalara dönüş ve raporların yazılması bu dönemden itibaren yapılır (8).

2.5. Afetlerin Kökenlerine Göre Gruplanması

- Jeolojik kökenli,
- Meteorolojik kökenli,
- Teknolojik ve insan kökenli,

Jeolojik ve meteorolojik kökenli afetler “Doğal Afetler” olarak ta gruplandırılmaktadır (8).

2.5.1. Jeolojik Kökenli Afetler

Örnek olarak; depremler, heyelanlar, kaya düşmeleri, volkan patlamaları, tsunami verilebilir.

Deprem: Yer kabuğunun derin katmanlarının kırılıp yer değiştirmesi sonucu açığa çıkan enerjinin jeolojik baskıya dayanamayıp kırılması ile dalgalar halinde yeryüzüne yayılmasına ya da yanardağların püskürme durumuna geçmesi nedeniyle oluşan sarsıntılara denir (9).

Türkiye’de doğa olayları nedeniyle gelişen afetler sonucunda oluşan ölümlerin %65’i depreme, %15’i heyelana, %12’si su basmasına, %7’si kaya düşmesi ve %1’i çığ düşmesine bağlıdır (10).

Heyelan: Heyelan ya da toprak kayması, zemini kaya veya yapay dolgu malzemesinden oluşan bir yamacın yerçekimi, eğim, su ve benzeri diğer kuvvetlerin etkisiyle aşağı ve dışa doğru hareketidir. Kayalardan, döküntü örtüsünden veya topraktan oluşmuş kütlelerin, çekimin etkisi altında yerlerinden koparak yer değiştirmesine heyelan denir (11).

Doğal faktörlerin yanında genellikle göçle oluşan hızlı nüfus artışı ve bu nüfusun plansız dik eğimli alanlarda yaptıkları kaçak yapılar heyelana neden olmaktadır. İzmir ilinde aşırı yağışlar sonrasında hareketliliği artan, depremden sonra da risk oluşturabilecek heyelan bölgeleri de kenti tehdit eden tehlikelerdendir (12).

2.5.2. Meteorolojik Kökenli Afetler

Örnek olarak; su baskınları, kuraklık, fırtına, küresel ısınma, çölleşme gösterilebilir.

Sel (Su Baskınları): Sel, bir bölgede toprağı belirli bir süre için tamamen veya kısmen su altında bırakan; ani, büyük ve düzensiz su akıntularına verilen isimdir. Bir akarsu veya deniz, göl gibi büyük su kitleleri kimi zaman fazlasıyla suyla yüklenir, bunun sonucunda taşarak yatağından çıkar ve "sel" adı verilen bir doğal afete neden olur. Yerleşim bölgelerinde, ekili alanlarda, ulaşım güzergâhlarında etkili olur (11).

Yerel iklim değişiklikleri ve çevresel bozulmalarla yakından ilgili olan su baskınlarının büyüklüğü ve sıklığı bölgeden bölgeye değişiklik gösteriyor. Kurak bölgelerdeki yetersiz bitki örtüsü ve dik meyiller, ani su baskınlarının hızını artırıyor. Erozyon ve çarpık kentleşme de en önemli faktörler arasında yer almaktadır (13).

Kuraklık: Bir bölgede nem miktarının geçici dengesizliğinden kaynaklanan su kıtlığı olarak tanımlanabilen kuraklık, doğal bir iklim olayıdır ve herhangi bir zamanda ve yerde meydana gelebilir. Kuraklık, yavaş gelişen ancak çok derin zararlara neden olan doğal afettir. Kurak iklimlerin hüküm sürdüğü yerlerdeki hayvanlar ve bitkiler, nem eksikliğinden ve yüksek değişkenlikteki yağıştan dolayı olumsuz etkilenirler (11).

Çölleşme: Kuraklık nedeniyle dünya üzerindeki verimli toprak miktarının belirli bölgelerde hızla azalması, çorak hale gelmesidir. Çölleşen toprağı bir daha geri kazanmak mümkün olmaz (11).

Küresel ısınma: Atmosferdeki doğal sera etkisinin, insan faaliyetleri sonucunda daha da artarak küresel boyutta aşırı ısınmaya neden olmasıdır. Başlıca nedenleri; fosil yakıtların dumanı ve endüstri gazlarının dengeyi bozması, CO₂, metan, vb gazların kontrolsüz olarak atmosfere salınması, yer atmosfer arasında, doğal “Karbon Döngüsü” nün dengesinin bozulması, maliyet artışları getireceğı için yeterli derecede önlem alınmamasıdır (13).

2.5.3. Teknolojik ve İnsan Kökenli Afetler

Bu tür afetlere; tehlikeli madde kazaları (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Tehlikeler = KBRN), büyük yangınlar, çevre kirlenmeleri ve savaşlar örnektir (14).

Tehlikeli Madde Kazaları: Tehlikeli madde çevreye, insana, hayvana zararlı, şok dalgası ve aşırı derecede ısı yayan, çok hızlı olarak ateşlenen ve patlayan herhangi bir madde olarak tanımlanmaktadır. Nükleer tesislerden, madenlerden ve depolamadan çıkan radyoaktif maddeye karşı riskin denetim altında tutulmasına rağmen kazaların ortaya çıkma riski her zaman söz konusudur (14).

Tehlikeli madde kazasını tahmin edebilmenin belirli bir yöntemi olmamakla beraber, şehirlerarası nakil için kullanılan yollar, endüstriyel tesislerin üretim ve depolama bölgeleri ve nükleer tesisler yüksek riskli yerlerdir. Bu tür malzemeler için

özel etiketleme sistemi oluşturulmuştur. Kaza sırasında bunun öğrenilmesi ve profesyonel yardım alınması gerekir (14).

Tehlikeli maddelerin bulunduğu endüstriyel ve nükleer tesislerde ortaya çıkan kazalarla çok sayıda insan zarar görebilir. Ayrıca, endüstriyel tesisler deprem, sel, fırtına gibi olağandışı durumlardan etkilenerek ikincil risk kaynakları haline gelebilir. Her iki koşulda da etkilenmenin en aza indirilmesi hazırlıklı olmayla olasıdır (15).

Orman Yangını: Orman yangını, doğal ya da insani sebeplerden ortaya çıkan ormanların kısmen veya tamamen yanmasıdır. Yıldırım düşmesi, yanardağ patlaması ve yüksek sıcaklık gibi doğal sebeplerle çıkan yangınlar ve sigara, tarımsal ürünler nedeniyle çıkan insan kaynaklı orman yangınları vardır. Ormanların yanması ekolojik olarak bir çok zarara sebep olur. İklim değişikliği ve kuraklık başlıca sonuçlardır (15).

2.6. Afete Hazırlık

Kökenleri ve gelişim hızları ne olursa olsun, tüm afete yönelik etkinlikler 5 ana evreye ayrılabilir. Bu evrelerden 4 ve 5 bazı kaynaklarda birlikte ele alınmaktadır (16) Bunlar;

- Zarar azaltma,
- Önceden hazırlık,
- Kurtarma ve ilk yardım,
- İyileştirme,
- Yeniden inşa evresidir.

2.6.1. Zarar Azaltma Evresi

Zarar azaltma, uzun dönemde tehlikeli durum ve bunların etkileri nedeni ile oluşabilecek can ve mal kaybı zararlarını azaltmayı veya ortadan kaldırmayı amaçlayan aktivite ve önlemlerdir. Bu kapsamdaki işlemler şöyle sıralanabilir;

- Yasal mevzuatın gözden geçirilmesi,
- Afet haritalarının güncelleştirilmeleri,
- Afet gözlem şebekelerinin kurulmaları/genişletilmeleri,
- Afet tehlikesinin bölgesel ve yerel ölçekte belirlenmesi,
- Bilimsel ve teknik araştırmaların planlanması/yürütülmesi,

- Afet önleyici mühendislik önlemlerinin geliştirilmesi/uygulanması,
- Büyük tehlike içeren alanlarda yapılaşma, imar yönetmelikleri ve tehlikeli durumlarla ilgili verilerin toplanıp hangi bölgenin yerleşime uygun olduğunun belirlenmesi,
- Afetler ve korunma yöntemlerinin her seviyede kamuya duyurulması,
- Acil durumlarda barınaklar açılması ve afet sonrası geçici barınma birimlerinin konumlandırılmasıdır (17).

Zarar azaltma çalışmalarının en önemlilerinden biri toplumu bilgilendirmeye yönelik çalışmalardır. Halkı basit önlemler konusunda eğitmek, öylece kayıp ve yaralıları azaltmaktır. Tehlikeler ve korunma yöntemleri ile ilgili bilgiler verilir. Bu konuda;

- Tehlike haritaları ve risk bilgilerini sağlamak,
- Zarar azaltma ile ilgili bilgilendirici programlar hazırlamak (televizyon, radyo, bilgisayar programları, video cd'leri, el kitapları, medya desteği),
- Kütüphanelerde kaynak bulundurmak,
- Web sayfaları hazırlamak,
- Teknik yardım sağlamak (Telefon, telsiz vs.) gibi çalışmalar yapılabilir (18).

Afetlerin maliyetleri gün geçtikçe artmaktadır. 1999 yılında yaşanan Marmara ve Düzce depremlerinin yurdumuza maliyeti 10-14 milyar dolardır. 15 milyon nüfus bu afetlerden etkilenmiş, ölü sayısı 18 000, yaralı sayısı ise 40 000 olarak belirtilmiştir. Yaklaşık 386 000 binanın hasar gördüğü, bunun 55 000 kadarının ağır hasarlı/ tamamen yıkılmış ve yaklaşık aynı sayıda da orta derecede hasarlı olduğu tespit edilmiştir. Zarar azaltmanın amacı; insanları ve yapıları korumak, afet sonrası müdahale, iyileştirme ve yeniden inşanın maliyetini azaltmaktır (3).Zarar azaltma evresi, pratikte, iyileştirme ve yeniden inşa evresindeki etkinliklerle birlikte başlar ve yeni bir etkinlik olana kadar devam eder (9).

2.6.2. Hazırlık Evresi

Çoğunlukla afetler aniden ortaya çıktığı için anında etkin bir çözüm bulmak zor ve karmaşıktır. Ancak önceden alınmış önlemlerle afet yönetim ekibi sorumluluklarını yerine getirebilir. Tehlikenin insanlar için olumsuz etki doğurabilecek sonuçlarını, karşı

önlemler alınarak, zamanında, en uygun şekilde ve en etkili organizasyon ve yöntemlerle ortadan kaldırmak önceden hazırlık evresinde yapılması gereken çalışmaların ana hedefidir. Zarar azaltma evresinde alınan önlemlerle olayların durdurulması veya önlenmesi her zaman mümkün olamayacağı için, önceden hazırlık evresinde de insan canı ve malı ile ulusal servetleri afetlerin yıkıcı etkilerinden koruyacak bazı etkinliklerin yürütülmesi zorunlu olmaktadır (9).

Bu evre; afet meydana gelmesi halinde, afetin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak ve vereceği zararları azaltmak amacıyla hızlı, uygun ve etkili yöntemler için yapılan çalışmaları kapsar. Bunlar; afet yönetim planlarının yapılması, denemesi ve güncelleştirilmesi ile görev alacak personelin eğitimini, bölgesel depoların tesisi ve gerekli malzemelerin stoklanması, haberleşme, alarm ve önceden uyarı sistemlerinin tesisi ve geliştirilmesidir (9).

2.6.3. Kurtarma ve İlk Yardım Evresi

Bir afetin oluşunu takip eden ve afetin oluşundan hemen sonra başlayarak, afetin büyüklüğüne bağlı olarak ilk 72 saat içerisinde yapılan etkinliklerdir. Bu etkinliklerin ana hedefi, olası en kısa süre içerisinde ve olabildiğince çok sayıda insan hayatını kurtarmak, yaralıların tedavisini sağlamak ve açıkta kalanların su, yiyecek, giyecek, ısınma, barınma, korunma gibi yaşamsal gereksinimlerini en kısa süre içerisinde ve en uygun yöntemlerle karşılamaktır (18).

2.6.4. İyileştirme Evresi

İyileştirme altyapıyı, halkın sosyal ve ekonomik yaşamını normale döndürmek için harcanan çabadır. Kısa dönemde temel insan gereksinimleri (örneğin; yiyecek, giyim ve barınak) ve sosyal gereksinimleri karşılanırken (yasal, psikolojik) gerekli altyapı sistemlerinin kurulmasıdır (enerji, iletişim, su, kanalizasyon ve ulaşım)(14). Yürütülen etkinliklerin ana hedefi, afete uğramış toplulukların yaşamsal aktivitelerinin karşılanabilmesi için gereken tüm çalışmaları yapmaktır (18).

Bazı araştırmacılar bu evreye, yeniden inşa evresini dahil etmekte ve bu evreyi afetten etkilenen toplulukların gereksinimlerinin en az afet öncesindeki veya olası ise daha ileri bir düzeyde karşılanıncaya kadar devam etmesini öngörmektedir (19).

2.6.5. Yeniden İnşa Evresi

Afetten etkilenen veya zarar gören insanların yaşamlarının afet öncesine göre daha üst seviyeye çekilebilmesi bu safhada yapılacak etkinliklerin ana hedefidir. Bu etkinlikler içerisinde yıkılan veya hasar gören tüm yapı ve tesislerin yeniden inşası olduğu gibi, toplumun afet nedeniyle bozulmuş olan ekonomik, sosyal ve psikolojik bütünlüğünün de yeniden sağlanması vb. gibi çok geniş alanlara yayılan etkinlikler bulunmaktadır (20).

Yapılan etkinliklerin birbiriyle iç içe girmiş, birbirlerini takip etmek zorunluluğu olan ve bir önceki evrede yapılan çalışmaların büyük ölçüde bir sonraki evrede yapılan çalışmaları etkilemesi ve bu nedenle de süreklilik göstermesi gerekmektedir. Bunlardan birinin atlandığı durumlarda diğeri etkilenir ve yönetim başarıyla gerçekleştirilemez (21).

Afet durumunda, ülke şartlarını sadece afet ve hemen sonrası yapılacak işlere yönlendiren politikalar yanında, gerekli iyileştirme, inşa, zarar azaltma önlemlerinin alınması ve olası bir afete hazırlıklı olma evrelerini de ele alarak kaynaklarını yönlendiren politikalar vardır. Ülkelerin gelişmişlik seviyesi, ekonomik durumu ve halkın afete bakış açısı bu politikaların saptanmasında rol oynar. Ulusal politikalarda; olası afete hazırlık, var olan kaynaklar, organizasyon gereksinimi, planlama ve eğitim afet politikasında açıklıkla belirtilmeli ve çalışma sistematığı oluşturulmalıdır (14).

2.7. Afet Yönetimi Tanımı

Afet yönetimi; Afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla bir afetin beş ana evresinde yapılması gereken çalışmaların yönlendirilmesi, eşgüdümün sağlanması ve uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla kaynaklarının bu ortak amaç doğrultusunda yönetilmesini gerektiren çok geniş bir kavramdır. Plan yapılırken afet yönetiminin ana unsurları göz önünde tutulmalıdır (18).

2.7.1. Afet Öncesinde Yönetim

- Meydana gelebilecek olaylardan toplumun en az zarar ve fiziksel kayıplarla kurtulabilmesi için gereken teknik, idari ve yasal tüm önlemleri olaylar olmadan önce almak,

- Olası durumlarda olayları önlemek, olası değilse, kurtarma, ilk yardım ve iyileştirme çalışmalarının en hızlı, verimli ve etkili bir şekilde yapılmasını sağlamak,
- Afet zararlarının azaltılması çalışmalarını kalkınmanın her aşamasına dahil etmek ve böylelikle mevcut riskin artmasını önlemek,
- Toplumun her kesiminin, olayların etkilerinden en az zararlı kurtulabilmesi için gerekli bilgilerle donatılmasını sağlayacak eğitim programları uygulamak.

2.7.2. Afet Sonrasında Yönetim

- Olası en fazla sayıdaki insanı kurtarmak ve sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak,
- Afetlerin doğurabileceği ek tehlike ve risklerinden insan canını ve malını korumak,
- Afetlerden etkilenen toplulukların yaşamsal ihtiyaçlarını olası en kısa zamanda karşılamak ve yaşamın en kısa sürede normale dönmesini sağlamak,
- Afetin doğurabileceği ekonomik ve sosyal kayıpların en düşük düzeyde kalmasını veya etkilenmelerin en kısa zamanda düzeltilmesini sağlamak,
- Afetten etkilenen topluluklar için güvenli ve gelişmiş yeni bir yaşam alanı oluşturmak.

Halk sağlığı açısından bir afetın etkisini en aza indirebilmek için, gerek afet öncesi gerekse afet sonrası, elde edilen verilerin epidemiyolojik değerlendirmesini yapmak son derece önemlidir. Toplanan veriler yöneticiye risk gruplarını gösterecektir. Bu bilgiler alınacak önlemler açısından çok değerlidir (22).

2.8. Hastanelerde Afet Yönetimi

Hastanenin bulunduğu bölgenin afet risklerinin bilinmesini ve hastanenin yapısal ve yapısal olmayan risklerinin belirlenmesini ve bunların giderilmesini, ilgili kurum ve kuruluşlarla eşgüdüm sağlanmasını ve kaynakların bu amaç doğrultusunda yönetilmesini gerektiren bir kavramdır. Hastane Afet Yönetimi bir sistemdir. Bu sistem, afet sırasında hemen devreye girer ve belirli bir sistematik içinde olaya yaklaşır. Görev alan kişilerin görevleri önceden çok iyi planlanmıştır ve tanımlanmıştır. Hastaneyi ve

hastane çalışanlarını afet olmadan duruma hazırlar. Kayıtların düzenli tutulmasını sağlar (23).

Hastane afet yönetimi sürecinin başında planlamayı yapacak otoritenin belirlenmesi ve planlama komisyonu oluşturulması gereklidir. Komisyon planın amaçlarını belirler, yönetim yapısını tanımlar. Afet yönetim ekibinde yer alacak kişiler ve sorumlulukları belirlenir. Plan yazılı hale getirilir (24).

Hastanenin bulunduğu bölgedeki afete yönelik tehlikeler belirlenmeli (risk analizi) hastanenin kapasite ve yükümlülükleri saptanmalı, planın ilgili mevzuata uyum ve eşgüdümü sağlanmalıdır. Hastane afet yönetim ekibi düzenli olarak afet planını uygulamalar ile test etmeli ve güncellemelidir (25).

2.8.1. Hazırlıklı Olmak

Hastanelerde afetlere hazırlıklı olmanın temel koşulu hastane afet planının hazırlanmasıdır. Burada amaç krize yol açabilecek olayları öngörmek, ortaya çıkabilecek zararları ve sorunları belirlemek, belirlenen zarar ve sorunları en aza indirebilecek önlemleri önceden almaktır. Bu sürecin başında hastanenin karşılaşılabileceği afetlerin neler olduğunun, bu afetlerin gerçekleşmesi halinde hastanede ortaya çıkabilecek zararların türlerinin ve boyutlarının belirlenmesi gereklidir. Hazırlanan hastane afet planı, yapılacak eğitimlerle tüm personele öğretilmeli, yaygınlaştırılmalı ve tatbikatlarla da sınanmalıdır. Her alanda ortak dilin kullanılması da önemlidir. Çalışan herkesin anlayabileceği ve uygulayabileceği bir plan olmalıdır. Afet sonrasında, hastane çalışanları “Hastane Afet Planına” uygun kimliklerini alarak göreve başlamalıdır. Dolayısıyla tüm hastane çalışanlarının bu planı bilmesi ve önceden hazır olması gerekir. Bu hazırlık afetlerde;

- Planda yer alan her birimin görevlisini ve görevlerini önceden belirlemek,
- Organize olmak,
- Ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirmek,
- Birimler arasında iyi bir eşgüdüm sağlamak,
- Afet nedeniyle hastane içinde oluşabilecek panik ve kargaşayı önlemek,
- Hastaneye gönderilen hasta ve yaralıların teşhis ve tedavisinde başarılı olmak için yapılmalıdır.

Hastane afet yönetimi planının uygulanabilmesi ve çalışan herkesin anlayabildiği ve uygulayabildiği bir disiplin sağlamak için eğitim çok önem taşır. Afete hazırlıklı olmak gelişmiş bir toplum olmanın ön koşullarından biridir (26).

2.8.2. Afetlerin Hastanelere Etkileri

Depremler dışında, heyelan, su baskını, çığ düşmesi gibi doğa olaylarına bağlı yıkımlar ile ülkemizde artık bir afet halini alan trafik kazaları ve iş kazaları yanında, baraj yıkılması, nükleer santral kazaları gibi teknolojik kazalar birer afete dönüşebilmektedir. Sonuç olarak, tüm bu olumsuz durumlar bir afet boyutunda yaşandığında, büyük ekonomik kayıpların yanında, ölümler ve sakatlıklar meydana getirmektedir. Bu durumlar aynı zamanda önemli bir sağlık sorunu olarak da karşımıza çıkmaktadır. Normal şartlarda çevrenin veya bölgenin gereksinimlerini karşılayabilen bir hastane, yukarıda açıklanan olağandışı durumların yaşanması halinde, o an için yetersiz kalabilir. Hastaneye gelen hasta ve yaralılar karşısında; mevcut personel, araç-gereç yetersiz olabilir, acil serviste panik yaşanabilir; mevcut yataklar, yoğun bakım üniteleri, sedye, tekerlekli sandalye ve boyunluk gibi malzemeler gelen hastaların gereksinimlerini karşılamayabilir (27).

Afet durumundan hastane yapısal ve teçhizat olarak zarar görerek çeşitli boyutlarda etkilenmiş olabilir. Bu durumda hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınları yeni yaralanmalar, var olan problemlerin kötüye gitmesi, yaralanma ve can kaybı gibi değişik boyutlarda etkilenecektir. Hastane yönetimi ve afet yönetim ekibi hem hastane içinde etkilenenlere hem de dışarıdan gelecek olan hasta /yaralılara bakım verebilecek şekilde organize olmak zorundadır. Hastanelerin afetlere maruz kalması, halkın hastanelere başvurmasını engellemeyecektir. Bu nedenle afetle karşı karşıya kalındığında hastanenin özellikle ilk 72 saat kendi kendine yeterli olması gerekmektedir. Bazen bu süre daha da uzayabilir. Merkezi ve yerel kaynakların hastane ile iletişim kurmaları ve ulaşmaları uzun sürebilir. Çok sayıda gönüllünün ve medyanın da hastaneye gelmesi yardımdan çok soruna yol açabilecektir. Tüm bunlar için iyi bir organizasyon gereklidir (28).

Hastanenin kapasitesini aşan her tür olay hastaneler için afettir. Aniden ve aynı zamanda ortaya çıkan; toplumsal olaylar, arızalar (elektrik kesilmesi, su kesilmesi, su basması vs.), sanitasyon sistem arızaları. deprem, sel, vs. bulunduğu bölgeyi ilgilendiren

tüm afetler, acil servise yakın olan bir yerde çoklu yaralanmalı trafik kazası veya yangın hastane için afet olabilir (29).

Bir afet ortamında rutin sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi yanında afetin özelliğine göre hızlı karar alabilme, eldeki imkanların en üst düzeyde kullanılması ve olağan dışı koşullara yönelik ek tedbirlerin alınması ve buna göre organize olunması gerekmektedir. Bu organizasyonun tüm kurumlarla işbirliği içerisinde yapılabilmesi için önceden iyi hazırlanmış ve uluslararası standartlara uygun hastane afet yönetimi planlarının olması gerekmektedir (28).

Afetten etkilenen hastanede yapılacak işler şu şekilde özetlenebilir; Afette, tüm alanların kullanılabilirliği ve güvenliği araştırılır. Hastanenin yatak, ameliyathane sayısı gözden geçirilir. Elde bulunan kaynaklar gözden geçirilir. Hastaneye bağımlılığı kalmamış tüm hastalar taburcu edilir. Haberleşme ağı hastane içi, afet kontrol merkezi, 112 ambulans, Sağlık Bakanlığı acil kurtarma merkezi, ilgili tüm kurumlar (DSİ, Köy Hizmetleri, İtfaiye, Karayolları, Sivil Savunma) ile kurulur. Afet sırasında telefon hatları kilitlenecek veya kullanılamayacak hale gelecektir. Böyle durumlarda cep telefonları, internet, radyo, telsizler, ulaklardan yararlanılabilir. Eğer gerekiyorsa evlerindeki personel (doktor, hemşire, laborant, paramedik, radyoloji teknikeri v.b.) hastaneye göreve çağrılır. Güvenlik görevlileri hastane içi araç ve insan trafiğini kontrol altına alırlar. Eldeki tüm sedye, boyunluk, tekerlekli sandalye gibi araçlar acil girişine getirilir. Sütür malzemeleri, entübasyon tüpleri ve setleri, serumlar, setleri ve askıları alçı gibi her türlü sarf malzemesinin acil servisteki sayısı artırılır. Bütün bu işlemler için bir plan dahilinde önceden hazırlıklı olmak önemlidir (29).

Deprem, yapısal hasar veya yıkım ile hastaneyi devre dışı bırakma potansiyeline sahip olabildiği gibi yapısal olmayan hasarları ortaya çıkararak bir hastanenin tamamen hizmet dışı kalmasına da neden olabilmektedir. Marmara Depreminde bu nedenle hizmet dışı kalan hastaneler olmuştur. Çöken hastane binasının yanı sıra bina içindeki yangın, tehlikeli maddelerin etrafa saçılması ve elektrik çarpmalarıyla ölümler ve yaralanmalar olmaktadır (30).

Sel/su baskını, elektrik çarpmaları, vektörler ve enfeksiyon yönünden ciddi risk oluşturur. Ayrıca, elektrik sisteminin etkilenmesi, bazı araçlarla yaşamını sürdürmekte olan hastaların zor durumda kalmasına yol açacaktır. Elektrikle çalışan tıbbi ekipmanın

çalışmaması veya sel/su baskınından etkilenmesi ise ameliyathanelerin ve laboratuvarların çalışmalarını engelleyecektir. Bunların yanı sıra hastanenin yapısal hasar almasına sebep olan diğer tüm afetler (heyelan, tsunami, çığ vb.) hem çalışanları hem de hasta ve hasta yakınlarını olumsuz etkiler (30).

2.8.3. Afetlerin Hastane Çalışanlarına Etkileri

Hastanede olağan durumda birer çalışan olan görevliler; afet sonrasında hastane çalışanı, afetten etkilenmiş kişi, ailesi etkilenmiş bir çalışan konumlarından birinde veya daha fazlasında yer alabilecektir. Bulunduğu duruma göre görevini sürdürmesi mümkün olacak veya olamayacaktır. Ayrıca kurumun konumuna ve özelliklerine göre çalışanlar farklı sorunlarla da karşılaşılabilir. Bunlar:

- Afet nedeniyle çok sayıda yaralının geldiği durumlarda var olan personel sayısı yeterli olmayacaktır.
- Afetin meydana geldiği saate bağlı olarak da (gece) personel sayısı yetersiz kalabilir.
- Çalışanlar ileri derecede yorgun ve psikolojik olarak sıkıntılı olabilir.
- Çalışanların yoklukları içinde yaratıcı olmaları, birden çok rol üstlenmeleri, hasarlı araç gereçle çalışmaları gerekebilecektir.
- Bazı çalışanlar görev başında ya da hastane dışında buldukları yerde sıkışmış, yaşamını yitirmiş, yaralı ya da ulaşamıyor olabilecektir (28).

2.8.4. Afetlerin Hastalara Etkileri

Afetlerde hastanede hasta olarak bulunan kişilerin etkilenmeleri aşağıdaki şekillerde olacaktır.

- Hastanedeki hasardan da etkilenerek durumu daha kötüye gidenler.
- Hastaneye gelecek daha ağır durumdaki afetten etkilenmiş olanlara yer açılması için erken taburcu edilecekler (bu kişilerin afet nedeniyle gidecekleri evleri olmayabilir).
- Durumları nedeniyle hastaneden taburcu edilemeyecekler (28).

Hastaların bazıları tıbbi gereksinimlerine rağmen, aileleri, evleri ve kişisel eşyalarının güvenliği için kaygıları nedeniyle hastaneden ayrılmak isteyeceklerdir.

Hastanenin tahliyesinin gerektiği durumlarda tıbbi kayıtların zarar görmesi tedavilerinin sürdürülmesinde güçlükler yol açabilecektir (28).

2.8.5. Triyaj

Trijaj – Trier, Fransızca'dan gelme bir kelimedir. “Ayıklamak, ayırmak” anlamına gelmektedir. Bu ifade, ilk defa kahve ayıklamak ve daha kaliteli kahve tanelerini kısa zaman içinde kalitesiz ve ezilmiş tanelerden ayırmak için kullanılmıştır. Napolyon, aynı kelimeyi savaşlarda kullanmıştır. Yaralanan askerlerini tedavi ettirdikten sonra yeniden savaşa hazır hale getirmişlerdir. Amaç, savaş alanına daha fazla asker sürebilmektir (10).

Günümüzde afetlerde alan triyajı daha farklıdır. Alanda mümkün olan en çok sayıda hastaya yardımcı olmak anlamına gelir. Bu nedenle günlük hayattan çok farklıdır. Günlük hayatta en çok uygulama alanı Acil Servislerdedir. Acil Serviste yapılan triyajda asıl amaç, gelen hastalar arasından en önemli ve acil olanları seçip, tedavilerini erkenden başlatabilmektir. Acil Servis'te triyaj uygulamasında, ölmek üzere olan hastanın önceliği vardır. Afetlerde alanda uygulanan triyajda ise daha çok sayıda insanı kurtarabilmek önemlidir. Ağır hastalarla çok zaman harcanmaz. Aksi halde, birkaç ağır hastanın kurtarılmasına çalışmak diğer tarafta çok sayıda hastanın ölmesine neden olunabilir (31).

Trijaj devam eden sürekli ve dinamik bir süreçtir. Öğrenilen bir beceridir. Uygun triyaj yapabilmek için eldeki kaynakların envanteri, hasta ve yaralı sayısı, olayın ciddiyeti ile bilgilere sahip olunması, yaralanmanın basit de olsa değerlendirilmesi ve deneyim gerektirmektedir. Hedef mümkün olan en çok sayıda insanı kurtarmaktır. Yapılan araştırmalar bugüne kadar yapılan triyajların çok başarılı olmadığını göstermiştir. Doğru triyaj uygulamaları ile ölüm sayısı en aza indirilir. Bunu başarabilmek için de önceden uygulamalarla triyaj deneyimi arttırılmaya çalışılmalıdır (30).Trijajda kodlamada kullanılan renkler; yeşil, sarı, kırmızı ve siyahtır.

Trijaj renk kodlarına göre yaralıların durumlarına müdahale yapılmaktadır. Renk kodlarına göre bakıldığında;

Kırmızı (Acil): Birincil öncelikte olan, acil hastalar, birkaç dakika ya da saat içinde yapılacak medikal müdahale ile hayatta kalabilecek şekilde yaralanmış kişilerdir.

Sarı (Gecikebilir): İkincil öncelikte olan, bekletilebilir hastalardır. Bakıldığı anda acil durum içermeyen, ancak mevcut patolojileri giderilmezse yaşamı tehlikeye girebilecek durumdaki kişilerdir.

Yeşil (Hafif): Üçüncül öncelikte olan, minimal sorunlu hastalardır. Basit tedaviler ile sorunları giderilebilecek kişiler bu gruba girmektedir.

Siyah (Ümitsiz/Ölü ya da ölmek üzere): Önceliği bulunmayanlar, yoğun tıbbi girişim ve bakım uygulansa bile yaşama şansı düşük olan hastalardır (31).

Triyajın bazı kuralları vardır. Bunlar;

- Hastalar mevcut hastalıklarına ve hastalıklarının ciddiyetine göre ayrılmalıdır.
- Acil servisin yanındaki boş alanlar hemen triyaj alanı olarak düzenlenir.
- Triyajda hastanın kaydı yapılır.
- Bu noktadan geçmeden hastaya asla tıbbi tedavi uygulanmaz. Triyaj kurallarına göre hafif yaralıları hemen polikliniklere gönderilir.
- Durumu çok kötü ve kurtulma şansı olmayan hastalar için zaman harcanmaz, çünkü amaç, eldeki kısıtlı olanaklar ile daha çok yaralıya yardımcı olabilmektir.
- Triyajdan sorumlu kıdemli doktor, gerektiğinde sadece hastanın yüzüne bakarak bile bir karar vermek durumunda kalabilir.
- Gereksiz hastalardan, kan tahlili istenmez, röntgen çekilmez. Örneğin; kırık bile çok komplike değil ise sadece atel uygulanarak evine gönderilir. Kesin tedavisi ise ertesi gün yapılır. Çok yaralanmalı olgularda genellikle, basit triyaj ve hızlı tedavi (Simple Triage And Rapid Treatment) (START) tekniği kullanılır (32).

2.9. Hastane Afet Hazırlık Planları

Hastane Afet Planı anında tüm sağlık kuruluşlarınca uygulanabilecek sistematik bir yaklaşım öneren bir plandır.

2.9.1. Amaçları

Hastaneler için yapılacak olan afet planının amaçları;

- Hazırlıklı olma,
- Müdahale,

- Normal duruma dönme dönemlerine hizmet edecek şekilde planlanmasıdır.

Bu plan hazırlanırken her hastane özgün risklerini, sorunlarını ve çözümlerini değerlendirmelidir. Yine kendi kaynaklarını ve dış kaynaklarını saptamalıdır. Önceki afetlerden elde edilen veriler amaçların saptanmasına da çok katkıda bulunur. Özellikle personele verilecek eğitimin içeriğinin oluşturulmasını da kolaylaştırır (22).

2.9.2. Planlama Süreci

Afet öncesi çalışmaların önemli bir süreci planlamadır. Dört basamaktan oluşur.

1. Plana başlandığı andaki durumu, kaynakları ve elde edilebilecek kaynakları saptamak.
2. Amaçları ortaya koymak.
3. Afet anında yapılacak işleri saptamak.
4. Afet sonrası yapılacakları belirlemek.

Plan yazılı hale getirilmeli ve güncellenmelidir. Ayrıca afet planları uygulama ile test edilmelidir. Bunun için personel ve bütçe sağlanması gerekir. Deneyimler eğer afet öncesi bir planlama yapılmamışsa ya da yeterli etkinlikte yapılmamışsa, kaynakların da yeterli etkinlikte kullanılmadığını göstermektedir. Bu durumda afetin etkisi daha ağır olmaktadır. İyi bir planlama afet anındaki yardım ve kurtarma işlerinin yönetimini de kolaylaştırır (22).

Hastanelerin yazılı planlarının olması, olağandışı durumlara hazırlıklı oldukları anlamına gelmez. Hastane Afet yönetim planının en önemli unsuru insandır. İyi eğitilmiş personel başarılı bir plan için şarttır. Eğitim ve düzenli uygulama personelin plana olan inancını kuvvetlendirecektir. Yönetim biliminde sisteme ve yöneticiye duyulan güvenin ne kadar önemli olduğunu unutmamak gerekir (32).

- Hastane afet planlaması öncesi şu soruların yanıtlanması gerekir;
- Bölgedeki afet riskleri nelerdir?
- Hastanenin kapasitesi ve yükümlülükleri nelerdir?
- Planın ilgili mevzuat ve yasalara uyum ve eşgüdümü sağlanabilir mi?
- Hastane Afet Planlaması Süreci Basamaklarına bakılacak olursa;

- Planlamayı yapacak otorite belirlenmeli ve planlama komitesi oluşturulmalıdır.
- Afet risklerinin analizi yapılmalıdır.
- Planın amaçlarının belirlenmesi ve yönetim yapısının tanımlanması gerekir.
- Görevliler belirlenmeli ve sorumluluklarını öğrenmeleri sağlanmalıdır.
- Kaynak analizi yapılmalıdır.
- Plan yazılı hale getirilmeli uygulama ile test edilmeli ve belli aralıklarla güncellenmelidir (32).

2.9.3. Hastane Afet Planı Esasları

- Risk analizi,
- Plan aktivasyonu,
- İl afet planı ile eşgüdümü,
- Hastane çalışanlarının alarma geçirilmesi,
- Görev tanımlarının yapılması,
- Çalışanların barınma ve ulaşım gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması,
- Lojistik yönetimi (gıda, ilaç, su, tıbbi malzeme),
- Giriş, trafik, kalabalık kontrolünün sağlanması,
- Basın ile ilişkilerin düzenlenmesi,
- Tahliye ve alternatif muayene alanlarının belirlenmesi,
- Tahliye durumunda tıbbi kayıtların düzenlenmesi,
- Yedekleme imkânlarının tanımlanması,
- Dekontaminasyon protokollerinin oluşturulması,
- Personelin afet durumunda sorumluluklarının belirlenmesi,
- Kamu otoriteleri ile benzer ve uyumlu bir emir komuta zinciri oluşturulması,
- Eğitim verilmesi ve uygulamalar yapılması,

Yıllık değerlendirmelerin yapılması ve buna göre planın geliştirilmesi, afet planının esaslarını oluşturur (32).

Hastane afet yönetim ekibinde çalışan kişilerin, il afet planı unsurlarından haberdar olması organizasyon planının uygulanmasında kolaylık sağlayacaktır. Bu nedenle hastane afet yöneticisinin, il afet örgütlenmesinde yer alan afet ve acil durum müdürlüğü, itfaiye, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, polis gibi diğer kuruluşlar ile eş güdüm halinde çalışıyor olması gerekmektedir. Ülkemizde yasalar gereği il bazında afet ve acil durum planlarını yapma, ekip ve donanımı hazırlama(5393 Sayılı Belediye kanunu madde 53) zorunluluğu vardır. Yasa gereği bu görevler verilirken il ölçeğindeki diğer acil durum planlarıyla da eşgüdüm sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır (18).

2.10. Risk Analizi

Risk, bir yerde bir tehlikenin varlığı, mevcut yapının bundan etkilenebilir olması, etkilenme ve zararların tahmin edilebilir olmasıdır (33).

Bu kavram ile ilgili diğer tanımlamalar:

Risk analizi; tehlikenin ortaya çıkma olasılığı ile zarar görme eğiliminin hangi düzeyde olduğunu karşılaştırılmasıdır (32).

Risk yönetimi; tehlikelerin belirlenmesi, ortaya çıkma olasılıklarının, bu tehlikelerin risk altındaki toplumlara etkisinin tahmin edilmesi, riski azaltabilecek önlemlerin belirlenmesi ve tehlikeleri azaltacak adımların atılmasıdır (18).

Risk değerlendirme; riski kabul edilebilir düzeye indirebilmek amacıyla yapılan her türlü eylem ve tehlikeyi değerlendirme yöntemidir. Risk değerlendirmesi ile sağlanmak istenen, henüz bir sorunun yaşanmadığı ya da görülmediği bir durumda, tehlikelerin olası sonuçlarına ilişkin öngörüle bulunmak çabasıdır (32).

2.11. Afetlere Hazırlık

2.11.1. Afet Eğitimi

Afet organizasyonunun etkin bir şekilde yürütülebilmesi için, afet yönetim programının her bileşeni konusunda eğitim gerekmektedir. Zarar azaltma, hazırlık ve müdahale konularında yaşanan başarısızlıklar büyük ölçüde farklı meslekler arasındaki boşluktan ve personelin eğitim eksikliğinden kaynaklanır. Afet yönetim planına göre görevlendirmeler yapıldıktan sonra görevlerin benimsenmesi gereklidir. Bu konuda tüm

ekibe eğitim verilmelidir. Afet konusunda yalnızca yönetim ekibi değil tüm çalışanların temel afet bilgi ve becerisi edinmiş olması planın başarısı için önemlidir. Yönetim ekibinin ayrıca hem teorik hem de uygulamalı eğitimlerle bir afet anında organizasyonu sağlayacak kapasitede olması sağlanmalıdır (33).

Özellikle afet yönetim ekibinde görevli olan kişilere periyodik eğitimler verilmelidir. Ayrıca kişiler ve görevleri ile ilgili bilgiler güncellenmelidir. Yine afet yönetim ekibinin yöneteceği tüm çalışanların katılacağı uygulamalar yapılarak eğitim pekiştirilmelidir. Eğitimlerde, diğer kurum kuruluşlarla eşgüdüm sağlanması ve afet durumunda ne tür iş birliği yapılacağı verilmelidir. Araştırmalar afetten önce birlikte çalışanların afet sırasında çok daha etkin olduklarını göstermektedir (14).

2.11.2. Afet Planı Uygulamaları ve Tatbikatları

Afet planlarının, afet sırasında başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için sadece teorik bilgilerin verildiği bir eğitim yeterli değildir. Verilen teorik eğitimin mutlaka uygulamalarla pekiştirilmesi gereklidir. Uygulamalar değişik şekillerde yapılabilir. Bunlara örnek verilecek olursa;

Yönlendirme Semineri: Grup tartışması olarak ifade edilebilir. Gözden geçirme ya da tanıtımdır. Sorumluluklar tartışılır. Plan ve yöntemler ortaya konulur. Yönlendirmenin ders, tartışma, slayt ya da video sunum, bilgisayar gösterimi, forum ya da konuk öğretmen daveti gibi çeşitli yöntemleri vardır. Benzeşim (simülasyon) yoktur veya çok azdır (32).

Alıştırma: Tek bir işlemi ya da tek bir kurumun işlevini test etmek amacıyla düzenlenmiş ve yürütücünün kontrolünde gerçekleştirilen bir etkinliktir. Alıştırmalar, aynı zamanda yeni aletlerle eğitimi, yeni kural ve yöntem geliştirmeyi veya mevcut yetenekleri korumayı sağlar. Alıştırma, ilgili yetki alanının tümünü kapsayan plan içerisinde küçük bir parçaya odaklanır (25).

Masa Başı Uygulaması: Plan ve yöntemlerin değerlendirilmesi, eşgüdüm ve sorumluluklarla ilgili problemlerin çözülmesi için uygun bir yöntemdir. Genelde karar verme seviyesindeki kişilerden oluşan bu çalışmaya katılan katılımcılar bir masa etrafında toplanırlar, içinde buldukları toplumu tehdit eden acil bir durumla karşılaşmaları halinde yüz yüze gelebilecekleri sorunları ve bu durumda yürütmeyi

düşündükleri müdahalelere ilişkin yöntemleri tartışırlar. Gerçek durumun benzeştirilmesine yönelik küçük katkıların yapılması gerekir. Canlandırılacak rollerin daha yakından tanınarak öğrenilmesine ve üstlenilecek sorumluluklara yöneliktir. Masa başı uygulaması bir yönlendirici ve bazen de sorumlulukları paylaşan iki kişi tarafından yönetilen ve yönlendirilen katılımcıların aktif katılımıyla sürdürülen büyükçe bir tartışma ortamıdır (32).

İşlevsel Tatbikat: Gerçeğe yakın bir tatbikattır. Afet ya da acil duruma yönelik işlevler denetlenir. Afet yönetim merkezi /acil yönetim merkezi çalıştırılır. İşlevsel bir tatbikatın hedefi ileride karşılaşılması olası bir afet durumunda oluşan şartlar içinde katılımcılar tarafından yürütülen bir veya daha fazla girişimin yeterliliğini önceden değerlendirebilmek veya sınamaktır.

Gerçek Boyutta Tatbikat: Gerçek duruma mümkün olduğunca yaklaşan, gerçek kişi ve ekipman kullanılarak yapılır. Bir çok kuruluş eşgüdümü olarak katılır. Bir çok işlev test edilir. Afet yönetim merkezi /acil yönetim merkezinin çalıştırıldığı gerilimi yüksek bir tatbikattır. Yönetimin yeteneklerinin attırılması için kamu yararına düzenlenen ve gittikçe geliştirilen bir dizi uygulamaların ulaşabileceği en son noktadır. Gittikçe artarak detaylandırılan değerlendirmeleri de içermelidir (23).

Uygulamaların planlanmasında afet/acil durum yönetimi tarafından ilgili birimlerle eşgüdüm sağlanmalı ve ardından değerlendirme yapılmalıdır. Sonuçlar ekip tarafından tartışılmalıdır. Saptanan sorunlar giderilmelidir. Personel değişikliklerinde mutlaka bu planlar güncellenmelidir. Afet sırasındaki sorumluluklar öğrenilmeli ve sınanmalıdır. Eğitim gibi uygulamalar da periyodik olarak yapılmalıdır. Önerilen yılda en az dört defa uygulama yapılmasıdır. Bunun ikisi masa başı, ikisi de tam ölçekli fonksiyonel uygulamalardır (34).

Afet ve acil durumlarla ilgili uygulamalar emek harcamaya değer girişimlerdir. Kazanılan deneyimler ve elde edilen veriler, bu tür ön çalışmaların hastane yönetim ekibi ve çalışanlarının afetlere hazırlıklı olması bakımından, verimli ve maliyet azaltıcı bir yol olduğunu göstermektedir. Tatbikatların iki önemli yararı vardır;

1. Bireysel eğitim; Kişilerin kendi görevlerini uygulamaları sonucu konularında daha iyi olmalarını sağlamasıdır.

2. Afet yönetim sisteminin geliştirilmesidir. Burada kazanımlar yalnızca uygulamanın yapılmasına yönelik değil ayrıca bu uygulamanın değerlendirilmesi ve öneriler doğrultusunda yenilenmesi ya da geliştirilmesidir. Bu çalışmalar ancak geliştirilip güncellendiği sürece değerlidir (29).

2.11.3. Afet Sonrası Değerlendirme

Afet sonrası hastane idaresi ve afet ekibi tüm çalışmalarını değerlendirmeli ve rapor haline getirmelidir. Düzgün tutulan kayıtlar ve planlı çalışma, değerlendirme işlemini etkileyecektir. Değerlendirme yeniden yapılanma için çok değerli bilgiler içerir. Bu bilgiler ışığında yeniden düzenlemeler yapılması ve stratejiler geliştirilmesi önemlidir. Afetin ardından atılması gereken adımlar şöyledir:

- Onarım ve destek kararlarına ilişkin ayrıntılı tespitler,
- Kaynakların ve gereksinimlerin saptanması,
- Yardım, yeniden yerleşim, iyileştirme ve yeniden inşa için çalışmalar,
- Afet riskinin azaltılması,
- Afetin maliyet muhasebesi,
- İyileştirme ve yeniden inşa yardımının planlanması ve eşgüdümü,
- Yeni yerleşimler için yer seçimi,
- Depreme dayanıklı projelendirme yönetmelikleri ile inşaat standartlarının elden geçirilmesi,
- Eğitim ve öğretim programları hazırlanması, yeniden yapılanmadır

2.11.4. Haberleşme

Afetlerde hastane içi ve diğer kurumlarla haberleşme çok önem taşır. Bu nedenle hastane afet planları hazırlanırken haberleşme ile ilgili yapılacaklar açık ve anlaşılır biçimde belirtilmelidir. Görev verilen kişilerin iletişim yetki ve becerisi de göz önünde bulundurulmalıdır. Afetler sırasında alternatif haberleşme cihazlarına gereksinim olacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

2.11.5. Halkla İlişkiler

Afetlerde halka ve medyaya bilgi sağlanması önemlidir. Halkla ilişkiler yetkilisinin tedavi alanlarından uzakta bir haber ve bilgilendirme merkezi oluşturması gerekir. Temel ilkeler şöyle sıralanabilir:

Medyaya açıklama yapan kişi basın ve halkla ilişkiler konusunda temel eğitim almış olmalıdır.

- Büyük afetlerde mutlaka basın sözcüsü olmalıdır.
- Bu kişi kriz ve risk iletişimini bilmelidir.

Medyadan; halkın yararlı davranışlarda bulunmasını sağlama, halka doğru bilgiler verme, halkın moralini yükseltme, acil durumlarla ilgili bilgi sağlama, hasar artışını sınırlandırmaya yardımcı olma istenebilir. Medyanın başarılı bir şekilde yönetilmesi şunları gerektirir;

- Planlamada medya ile ilişkilerin nasıl olacağına yer verilmelidir,
- Çekirdek personele yönelik medya eğitimi yapılmalıdır,
- Medyadaki kişilerin bilinmesi yararlı olacaktır,
- Organize basın brifingleri yapılmalıdır,
- Güvenilir olunmalıdır,
- Zamana önem verilmelidir,
- Kayıt tutulmalıdır,
- Uygun bir dil kullanılmalıdır,
- Kriz durumunda halkın dinleme yetilerinin tam olamayacağı düşünülmelidir,
- Doğru duyamayabilirler, duygusal olacaklardır ve anksiyeteleri yüksek olacaktır,
- Eğitim ve kavrama düzeylerinin farklı olacağı unutulmamalıdır,
- Açık, kısa, öz ve hedefe yönelik bilgi verilmelidir,
- Kısaltmalar kullanılmamalıdır,
- Halkla ilişkiler sorumlusu, afetzedeyi; travmatik uyarılardan, zarardan, çevredeki bakışlardan ve medyadan korumaya yönelik önlemler alınmalıdır.

2.11.6. Hastanelerin Afet Esnasında İşlevlerini Sürdürmesi

Kurum olarak hastane, afetlere hazırlık aşamasında oluşturduğu plan dahilinde sağlıkla ilgili işlevlerini sürdürmek zorundadır. Afet sonrası hastaneye başvurular artacağı için, özellikle acil servis gibi bazı birimlerin kapasitesinin artırılmasının da gerekeceği göz önüne alınmalıdır. Bunun yapılabilmesi için tüm birimlerin görevlerini

önceden belirlendiği ve sınındığı şekilde yerine getirmesi gerekir. Afet olduğu anda hastane yönetimine telefon veya telsiz ile olay, olayın büyüklüğü ve boyutları bildirilir. Genellikle ilk bilgiler abartılı ve yanlış olmaktadır. O hastanede afet organizasyonundan sorumlu kişi veya yardımcısı haberdar edilir. Bu kişi hem acil servis hem de diğer sorumlular ile hareket ederek mevcut hastane afet planını (eğer var ise) harekete geçirir. Hastane ve servisler gözden geçirilir. Bu alanların kullanılabilirliği ve güvenliği araştırılır. Hastanenin yatak, ameliyathane sayısı gözden geçirilir. Uygun olan tüm hastalar taburcu edilir. Hastane içi, afet kontrol merkezi ve 112 ambulans ve acil kurtarma merkezi ile iyi bir haberleşme ağı kurulur çünkü bu anda telefon hatları kilitlenir ve/veya kullanılmayacak hale gelir. Böyle durumlarda cep telefonları, internet, halk bandı telsizler ve kuryelerden yararlanılabilir. Hastane acil servislerinin birim zamanda bakabileceği hasta kapasitesi bellidir. Afet durumunda bu sayı kontrol dışına çıkacak, acil servise başvuran hasta ve yaralı sayısı artacaktır. Bu da kaos yaşanmasına neden olur. Bu nedenle acil servise girmeden önce hastalara triyaj uygulanmalıdır. Acil servisin yanındaki boş alanlar hemen acil servis olarak düzenlenir. Trijajda hastanın kaydı yapıldıktan sonra tedavi uygulanır. Sütür malzemeleri, entübasyon tüpleri ve setleri, serumlar, setleri ve askıları ile alçı gibi her türlü sarf malzemesinin acil servisteki sayısı artırılır. Eğer gerekiyor ise evlerindeki personel (doktor, hemşire vs çağrılır) hastaneye yardıma çağrılır. Güvenlik görevlileri hastane içi araç ve insan trafiğini kontrol altına alırlar. Eldeki tüm sedye, boyunluk, tekerlekli sandalye gibi araçlar acil girişine getirilir. Afet durumlarında en çok önem verilmesi gereken gruplardan biri medya, diğeri ise hasta yakınlarıdır. Her iki grup ta beklentileri açısından haklıdır. Medya üyeleri en doğru haberi en kısa zamanda merkezine geçerek halkı bilgilendirmek durumundadır. Ama bu gereklilik çalışanları engellememelidir. Bu nedenle bu ekip için hastanede haberleşme ağı olan bir merkez kurulur; hastanenin halkla ilişkiler görevlisi bu kişilere sürekli ve doğru bilgi aktarır. Hasta/yaralı yakınları için de sürekli bilgi akışı sağlanmalıdır. Hasta/yaralı olmayan kişilerin bakım alanına girişleri engellenmelidir. İlk saat veya dakikalar içinde acil servislere ulaşan hastalar nedeniyle her yer dolacaktır. Fakat, ağır veya yoğun bakımı gerektirecek hastalar arkadan, enkaz kaldırıldıkça ve/veya diğer yakın yerlerden gelecektir. Bu nedenle acil servis içindeki hastaları süratle servislere yönlendirmek gereklidir (29).

2.11.7. Hastane Çalışanlarının Yönetimi

Afetlerin ortaya çıkardığı sonuçlar nedeniyle çalışanlar endişe ve yorgunluk içinde olacaklardır. Afet planı içinde bütün bu sorunlara çözümün ne şekilde olacağı belirtilmelidir. Özellikle sorumlulukların bilinmesi ve sorumlulara uyulması gerekmektedir. Ortaya çıkan kaos içinde işlevlerin sürebilmesi için görevlilerin yetki ve sorumlulukların içinde davranmaları son derece önemlidir. Olağanüstü durumlarda hastanede işlevlerin sürdürülmesi için personelin sağlığının korunması gerekmektedir. Fiziksel ortamın sürdürülmesi, su, yiyecek sağlanması yanı sıra psikolojik destek ve yakınlarının güvence altında olduğunu bilmeleri önem taşımaktadır. Personelinin artan iş yükünü karşılama yeterliliği değerlendirilmeli ve çalışma saatleri ile dinlenme saatleri düzenlenmelidir. Tüm bunlar kaydedilmelidir. Bu nedenle HAP içinde bu gereksinimleri sağlayacak birimler oluşturulmalıdır (34).

2.11.8. Sosyal Hizmetler ve Psikolojik Destek

Afetlerin yarattığı kaos içinde sosyal hizmetlerin ve psikolojik desteğin sağlanması önemlidir. Bunun için hastane afet planında mutlaka bu konularla ilgili birimlerin olması gerekir. Afet sırasında ve sonrasında hastane personeli için zor koşullar ortaya çıkacaktır. Afetin büyüklüğü ve eldeki kaynakların kısıtlı oluşu çalışanların yükünü arttıracaktır bu da bir süre sonra psikolojik problemlere yol açabilecektir. Çalışanlar için ve hastalar için endişeli durumlar belirlenerek giderilmelidir. Uzmanlar ve görsel - işitsel medyadan yararlanılabilir (13).

2.11.9. Güvenlik

Afetlerde güvenliğin sağlanması için önceden belirlenmiş planda görevlerin yerine getirilmesi gerekir. Gözetim yapılması, kurtarma operasyonları ve tehlikeli durumlarda güvenliğin sağlanması önem taşır. Kriz merkezi, triyaj, hasta bakım alanı, morg ve diğer hassas noktalara izinsiz girişlerin önlenmesi gerekir. Eğer hastanenin personeli yetersiz kalırsa güvenlik için planda önceden belirlenmiş kurumlardan istem yapılmalıdır (28).

2.11.10. Kaynak Sağlanması

İlaçların ve yiyeceklerin yeterli düzeyde olması, içme suyu, tıbbi malzeme sağlayacak kaynaklarla ilişkili girişimlerin organize edilmesi ve yönetilmesi için

hastane afet planındaki ilgili görevliler çalışmalarını yapmalıdırlar. Eldeki kaynaklar kısa sürede tükenecektir. Yedeklerin devreye girmesi ve daha sonra dışarıdan destek sağlanması gerekecektir. Bunların afet öncesi belirlenmesi önemlidir (30).

2.11.11. Kurtarma

Afetin ortaya çıkardığı hasarda sıkışmış ve kurtarılması gereken kişiler olabilir. Bunlar için özel ekip çalışması ve özel ekipman gerekir. Bu ekiplerin kimler olduğu ve onlarla nasıl iletişim kurulacağı hazırlık döneminde saptanmış olmalıdır. Kurtarma ekiplerinin hastane içinde görev yapmaları gereken durumlarda onlara yol gösterilmesi için hastane çalışanlarından görevlilerin önceden belirlenmesi ve eğitilmesi gerekir (34).

2.12. Dünya’da Hastane Afet Planlarının Kullanımı

Özellikle son 30 yılda Dünya’da meydana gelen afetler nedeniyle hastane afet planları daha da önem kazanmıştır. 1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde ülke çapında her türlü afete karşı ortak kullanılacak bir sistem üzerinde çalışılırken ülke çapında itfaiye teşkilatlarınca kullanılan “Firescope” adlı bir sistemden modifiye edilerek Olay Komuta Sistemi (İncident Command System) (ICS) ortaya çıkmıştır. Kanada’nın bazı bölgelerinde de bu sistem kullanılmıştır (4).

ICS daha sonra sivil ve özel kuruluşlarca da kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmanın ardından 1987 yılında Hastane Acil afet Yönetim Sistemi (Hospital Emergency Incident Command System) (HEICS) oluşturulmuştur. 1992 yılında HEICS ikinci versiyon çalışmaları, anlaşılması daha kolay ve basit aynı zamanda hastane ile diğer kurumlar arasında bağ sağlamayı amaçlayan bir sisteme dönüştürme amacıyla yürütülmüştür. 1998 yılında San Mateo Acil Tıp Sistemi (Emergency Medicine System) (EMS), devlet destekli proje olarak 2 yıl sürmüştür (4).

Kaliforniya’da: 1992 yılında yapılan bir araştırmada bu eyaletteki hastanelerin % 56’sının bu planı uygulamakta olduklarını göstermiştir. 1997 yılında yapılan bir araştırmada hastanelerin % 39’unun gerçek anlamda kullanıldığını göstermiştir. Bu hastanelerin de %82’si bu plan hakkında pozitif geribildirim verirken hiç bir hastane plan hakkında negatif görüş bildirmemiştir (35).

2006 yılında Kaliforniya Acil Tıp Servis otoriteleri tarafından kapsamlı bir olay yönetim sistemi olan Hastane Olay Komuta Sistemi (Hospital Incident Command

System) (HICS) oluşturulmuştur. Bu sistemde hem acil hem de acil olmayan durumların yönetimi söz konusudur. Bu sistemin önceki sistemden (HEİCS) daha yararlı ve başarılı olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu avantaj HICS'in her kapasitede hastaneye uyarlanabilir olmasından kaynaklanmaktadır. Kullanılan hastanelerde tüm çalışanlar (Hekim, hemşire, hastane yöneticileri, departman sorumluları ve diğer personel) olumlu geribildirimlerde bulunmuşlardır. İlkeler anlaşıldığında ve uygulama yapıldığında sistemin kullanışlı olduğu ifade edilmiştir. Bu sistemde ekibin başında bir hastane afet yöneticisi ve onunla birlikte alt grupları yönetecek bir yönetim ekibi yer almaktadır (35).

Hastane Afet Yönetim Ekibi bir afet ortamı olduğunda Hastane Afet Yöneticisinin veya vekilinin talimatı ile önceden belirlenen yer veya alternatif toplanma yerinde en kısa sürede toplanarak çalışmalarına başlar. Hastane Afet Yönetim Ekibi; hastane afet yöneticisi, halkla ilişkiler yetkilisi, iş güvenliği yetkilisi, kurumlar arası koordinasyon yetkilisi, operasyon şefi, lojistik şefi, finans şefi, planlama şefi ve tıbbi/teknik danışma kurulundan oluşmaktadır (35).

Yönetim ekibinde yer alan her bir kişiye karşı sorumlu olan alt gruplar vardır. Bunlar; alan sorumlusu, tıbbi bakım sorumlusu, altyapı sorumlusu, tehlikeli madde sorumlusu, güvenlik sorumlusu, hizmet sürekliliği sorumlusu, durum değerlendirme sorumlusu, kaynak yönetimi sorumlusu, dokümantasyon sorumlusu, olağanüstü durum sonlandırma sorumlusu, hastane içi hizmet sorumlusu, destek hizmetler sorumlusu, zaman yönetimi sorumlusu, satın alma sorumlusu, muhasebe sorumlusudur. Afet yönetim ekibinin görevleri 1, 2, 3. derece öncelikli görevler ve olağandışı durum sonlandırma olarak planlanmıştır. Bu evreler afet yönetiminin kronolojik evreleriyle paraleldir. 1. derece öncelikli görevler; 0-2 saatleri arası (Ek 14), 2. derece öncelikli görevler; 2-12. saatleri arası ve 3. derece öncelikli görevler; 12-72. saatleri arasındır. Afetten hastanenin etkilenişine göre eğer yetmiş iki saat sonrası gereksinimlerin azaldığı görülürse olağandışı durum sonlandırma evresine geçilebilir. Bu evrede personel kendi rutin görevlerine döner veya hastanenin durumuna göre afet planındaki görevleri kademeli olarak azaltılır (28).

2.13. Türkiye’de Hastane Afet Planlarının Kullanımı

Ülkemize son 10 yılda hastane afet planlarıyla ilgili önemli gelişmeler olmuştur. Dünya’da kabul gören hastane afet planlarından hareketle bir çok hastane planları geliştirmiştir. Afet Tıbbı artık, bir eğitim dalıdır ve bu konuda Dünya’da ve Türkiye’de sayısız kurslar, toplantılar düzenlenmektedir. Bu konudaki çabalar ve gelişmeler son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmıştır. Devletlerin ve hükümetlerin önlem almasına, kaynak aktarmasına, araştırma için yasalar çıkarmasına rağmen afetler nedeni ile oluşan maddi ve manevi kayıplar azalmamakta aksine artmaya devam etmektedir. Çünkü; her gün yeni kimyasal maddeler, silahlar icat edilmekte, üretilmekte ve taşınmaktadır. Nükleer santraller kurulmaya ve kullanılmaya devam etmektedir. Ülkemizde ve bazı ülkelerde deprem kuşağı olarak adlandırılan alanlar üzerindeki yanlış yapılanmalar hala sürmektedir (29).

Tüm bu olumsuz durumları en aza indirebilmek için, olağandışı durumlarda uygulanacak bir “Acil Durum Planlaması”nın yapılması, sorunları en aza indirebilecektir. Bu planlamanın bir parçası olarak da, her hastanenin önceden hazırlanmış bir Hastane Afet Planı’nın (HAP) hazır olması; bu plan çerçevesinde, sağlık ve idari çalışanların eğitilmesi, masa başı uygulama ve gerçek boyuta yakın tatbikatlarla deneyerek de pekiştirilmesi, afetlere hazırlık bakımından büyük yarar sağlayacaktır (23).

Bu konudaki çalışmaların çoğu 17 Ağustos 1999 yılındaki depremin ardından başlamıştır. Çünkü bu deprem sonrası yaşananlar ülkemizde afetlere karşı çok da hazırlıklı olunmadığını ortaya koymuştur. Özellikle hastanelere gereksinimin arttığı bu dönemde hastanelerin büyük zarar görmesi nedeniyle gereksinimi karşılayamadığı görülmüştür. Hastane afet planlaması ile ilgili çalışmaların ilklerinden sayılabilecek bir çalışma 30 Mart – 3 Nisan 2000 tarihlerinde Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi iş birliği ile gerçekleştirilmiştir. ABD’nden Donald Walsh, Dr. Jeffrey Arnold ve Dr. Daniel O’Brian ülkemize davet edilmiştir. Aynı zamanda TATD Danışma Kurulu üyesi de olan bu uzman eğiticiler, başta İzmir olmak üzere, Türkiye’deki farklı kurumlardan ve hastanelerden katılan 80 uzman ile birlikte ülkemize göre bir Hastane Afet Planı (HAP) hazırlamışlardır. Bu HEICS baz alınmıştır. Çalışma grubu tarafından plan ülkemize uyarlanmıştır. Bu çalışma bir kitapçık halinde yayınlanmıştır (29).

2.14. Yasal Mevzuat

2.14.1. Anayasa

Madde 119: Doğal afetler dolayısıyla olağanüstü hal ilanını;

Madde 121: Olağanüstü hallerle ilgili düzenleme yapma hakkını izah etmektedir.

2.14.2. Kanunlar

7269 Sayılı 'Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun'. Kabul Tarihi: 15.05.1959.

2935 Sayılı 'Olağanüstü Hal Kanunu'. Kabul Tarihi: 25.10.1983.

7126 Sayılı 'Sivil Müdafaa Kanunu'. Kabul Tarihi: 09.06-1958,

3838 Sayılı “Erzincan, Gümüşhane ve Tunceli İllerinde Vuku Bulan Deprem Aleti ile Sımak ve Çukurca'da Meydana Gelen Hasar ve Tahribata ilişkin Hizmetlerin Yürütülmesi Hakkında Kanun”.

4123 Sayılı ikler ve f“Tabii Afet Nedeniyle Meydana Gelen Hasar ve Tahribata ilişkin Hizmetlerin Yürütülmesine Dair Kanun”.

4133 Sayılı, “23.7.1995 Tarih ve 4123 Sayılı Kanun ile 15.5.1959 Tarih ve 7269 Sayılı Kanunun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi ve Bu Kanunlara Ek Maddeler Eklenmesine Dair Kanun”.

4373 Sayılı "Taşkın Sular ve Baskınlara Karşı Koruma Kanunu"1. K.T.; 14.1.1943.

2945 Sayılı "Milli Güvenlik Kurulu ve Milli Güvenlik Kurulu Genel sekreterliği Kanunu". K.T.: 9.11.1983.

108 Sayılı “Savunma Sekreterlikleri Kurulmasına Dair Kanun”, K.T.: 24.10.1960

711 Sayılı “Nöbetçi Memurluğu Kurulmasına ve Olağanüstü Hal Tatbikatlarında Mesainin 24 Saat Devamını Sağlayan Kanun”. K.T.: 16.1.1966.

2941 Sayılı ”Seferberlik ve Savaş Hali Kanunu”. K.T.: 4.11.1983.

3634 Sayılı "Milli Müdafaa Mükellefiyeti Kanunu”. K.T.: 7.6.1939.

3780 Sayılı “Milli Korunma Kanunu”.

697 Sayılı "Ulaştırma ve Haberleşme Hizmetlerinin Olağanüstü Hallerde ve Savaşta Ne Surette Yürütüleceğine Dair Kanun”.

2565 Sayılı “Askeri Yasak Bölgeler ve Güvenlik Bölgeleri Kanunu”.

1560 Sayılı “Belediye Kanunu”. Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 14.4.1930, Sayı: 1471.

442 Sayılı "Köy Kanunu". Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 7.4.1924, Sayı: 68.

6831 Sayılı "Orman Kanunu". Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 8.9.1956, Sayı: 9402

2918 Sayılı "Karayolları Trafik Kanunu". Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 18.10.1983, Sayı:18185

5442 Sayılı “İl İdaresi Kanunu”. Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 18.6.1949, Sayı: 7236.

765 Sayılı “Türk Ceza Kanunu”. Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 13.3.1926, Sayı: 320.

618 Sayılı “Ummanlar Kanunu”. Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 20.4.1925, Sayı: 95. Madde: 2.

5202 Sayılı “Deniz ve Kıyılarında Görülecek Başıboş Mayın, Patlayıcı Madde ve Şüpheli Cisimlerin Yok Edilmesi Hakkında Kanun”. Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 25.5.1948, Sayı: 6914.

6551 Sayılı 'Barut ve Patlayıcı Maddelerle Silah ve Teferruatı ve Av Malzemesinin inhisardan Çıkarılması Hakkında Kanun'. Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 18.5.1955, Sayı: 9009.

2677 Sayılı 'Sivil Hava Meydanları, Limanları ve Sınır Kapılarında Görev ve Hizmetlerin Yürütülmesi Hakkında Kanun'. Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 12.6.1982, Sayı:17722.

3194 Sayılı 'imar Kanunu". Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 9.5.1985, Sayı: 18749.

211 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetler iç Hizmet Kanunu". Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 10.1.1961, Sayı: 10703.

2.14.3.Tüzükler

7/7551 Sayılı 'Parlayıcı Patlayıcı Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan işyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler Hakkında Tüzük".

83/7405 Sayılı "Nükleer Tesislere Lisans Verilmesine İlişkin Tüzük".
Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 19.12.1983. Sayı: 18256

87/12028 Sayılı "Tekel Dışı Bırakılan Patlayıcı Maddelerle Av Malzemesi ve Benzerlerinin Üretimi, İthalı, Taşınması, Saklanması, Depolanması, Satışı, Kullanılması, Yok Edilmesi, Denetlenmesi Usul ve Esaslarına İlişkin Tüzük".
Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 29.9-1987, Sayı: 19589.

18.7.1964 Tarih ve 11757 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 6/3150 Karar Sayılı "Sivil Savunma ile İlgili Şahsi Mükellefiyet, Tahliye ve Seyrekleştirme, Planlama ve Diğer Hizmetler Tüzüğü".

18.7.1964 Tarih ve 11757 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 6/3150 Karar Sayılı "Sivil Savunma ile İlgili Teşkil ve Tedbirler Tüzüğü".

27.6.1940 Tarih ve 14486 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 7/5891 Karar Sayılı "Sivil Savunma Fonu Tüzüğü".

"Milli Müdafaa Mükellefiyeti Nizamnamesi".

"Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü".

"Seferberlik ve Savaş Hali Tüzüğü".

"Sivil Müdafaa Bakımından Şehir ve Kasaba Planlarıyla Mühim Bina ve Tesislerde Tatbik olunacak Esaslar Hakkında Nizamname".

"Sivil Müdafaa Vekaletler arası işbirliği ve Karşılıklı Yardım Nizamnamesi".

"Radyasyon Güvenliği Tüzüğü".

2.14.4. Yönetmelikler

7/12520 Karar Sayılı "Orman Yangınlarının önlenmesi ve Söndürülmesinde Görevlilerin Görecekları İşler Hakkında Yönetmelik" Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 9.10.1976 Sayı: 15729.

"Afet Bölgelerinde Yapılacak Yapılar Hakkında Yönetmelik". Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 9.6.1975 Sayı: 15260.

88/12777 Karar Sayılı "Afetlere ilişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik" Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 6.5.1988 Sayı: 19808.

"Belediye İmar Yönetmelikleri"

7/3228 Karar Sayılı, "Devlet Binaları İşletme, Bakım, Onarım Yönetmeliği"
Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 27.10.1971 Sayı: 13999.

83/6205 Karar Sayılı “Sivil Hava Meydanlarında, Limanlarda ve Sınır Kapılarında Görevli Kuruluşların Teknik Nitelikteki ve İşletmecilik Bakımından Özellik Arz eden Hizmet ve Görevlerinin Belirlenmesine ilişkin Yönetmelik”.
Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 29.4.1983 Sayı: 18032.

Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Yönetmeliği" Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 6,7, B Eylül 1961 Sayı: 10899, 10900, 10901.

"İmar Planı Yapılması ve Değişikliklerine Art Esaslara Dair Yönetmelik' Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 2.11.1985 Sayı: 16916.

"Memleket İçin Düşmana Karşı Silahlı Savunma ödevi Yönetmeliği".

"Sabotajlara Karşı Korunma Yönetmeliği".

Olağanüstü Hal Kurulu ve Bürolarının Kuruluş ve Görevleri ile Yükümlülüklerin Karşılığının Tespit ve Ödenmesi Hakkında Yönetmelik"

"Bazı Kurum ve Kuruluşların Korunması ve Güvenliklerinin Sağlanması Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik".

"Askeri Yasak Bölgeler ve Güvenlik Bölgeleri Uçuş Yönetmeliği".

"Hudut Bölgeleri Uçuş Yönetmeliği".

"Sivil Savunma Hizmetlerinde Askeri İşbirliği Yönetmeliği".

"Hassas Bölgelerde Kurulacak Hastaneler Servisine Ait Planlama Teşkilat-İkmal ve Diğer Hizmetlerin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik".

"3194 Sayılı İmar Kanununa Göre Düzenlenmiş Bulunan İmar Yönetmeliklerine Sığınaklarla İlgili Ek Yönetmelik".

Nöbetçi Memurların Görev ve Sorumlulukları İle Çalışma Şekillerini Gösterir Yönetmelik".

"İtfaiye Teşkillerinin Kuruluş, Görev, Eğitim ve Denetim Esaslarına Dair Yönetmelik".

"Kamu Binalarının Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik".

"Sivil Savunma idaresi Fon Hesaplarının Toplanma, ibare. Sarf ve Kayıt Usullerini Gösterir Yönetmelik".

"Sivil Savunma idaresi Mal Yönetmeliği".

"Afet Sebebiyle Hak Sahibi Olanların Tespiti Hakkında Yönetmelik".

"Afet Sebebiyle Yapılan ve Yapılacak Olan Binaların Borçlandırma Bedellerinden Yapılacak indirimler Hakkında Yönetmelik".

"Afetler Sebebiyle Edinilen Bina, Arsa ve Arazilerden Artakalanların Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik",

“7269-1051 Sayılı Kanunla Teşkil Olunan Afetler Fonunun Harcama Usullerine ilişkin Yönetmelik”.

“Muayene ve Kabul işlemlerine Ait Yönetmelik”

"Afetlerin Genel Hayata Etkililiğine ilişkin Temel Kurallar Hakkında Yönetmelik". 21.9.1968 tarih ve 13007 sayılı Resmi Gazete.

"Karada Çıkabilecek Yangınlarla Deniz Liman veya Kıyıda Çıkıp Karaya Ulaşabilecek ve Yayılacak veya Karada Çıkıp Kıyı , Liman ve Denize Ulaşabilecek Yangınlara Karşı Alınabilecek: önleme, Söndürme ve Kurtarma Tedbirleri Hakkında Yönetmelik", 8.9.1975 tarih ve 15350 sayılı Resmi Gazete."Fonlar ihale Yönetmeliği". 3.8.1984 tarih ve 1B478 sayılı Resmi Gazete. Bu çaptaki bir mevzuat uygulayıcıları da çoğu kez kavram ve yetki kargaşasına sürüklemektedir (9, 10).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırma Balıkesir'deki 27 hastanede afet ve acil biriminde çalışan 58 personelin afet yönetimine ilişkin mevcut bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Problem

Hastanelerde afet durumunda hizmetin devamlılığı esastır. Hastaneler hem afetle mücadele etmek hem de sağlık hizmetini devam ettirmek zorunda olan kurumların başında gelir. Araştırma Balıkesir ilindeki hastanelerin afete hazırlık durumunu, personelin bilgi düzeyi boyutuyla ölçülmesini hedeflenmiştir.

3.4. Önem

Türkiye, dünyanın önemli deprem kuşaklarından biri olan, Alp- Himalaya (Alpina) kuşağı üzerinde bulunmaktadır. Bu jeolojik yapısı nedeni ile Anadolu topraklarında Dört bin yıldır depremler yaşandığı tarihsel kayıtlarda bulunmaktadır. Türkiye'nin toplam alanının yüzde 95'i, sismik açıdan riskli kabul edilen dört derece deprem bölgesine ayrılmaktadır. Bu bölgelerde, nüfusun yüzde %98'i yaşamakta; sadece birinci derece deprem bölgesinde nüfusun %45'i, sanayisinin de %74'ü bulunmaktadır. Türkiye'nin bu özelliği nedeni ile topraklarında her yıl 3000-4000 yer sarsıntısı yaşanmakta olup, bunların bir kısmı da yıkıcı olmaktadır. Depremler dışında, heyelan, su baskını, çığ düşmesi gibi doğa olaylarına bağlı yıkımlar ile ülkemizde artık bir afet halini alan trafik kazaları ve iş kazaları yanında, baraj patlamaları, nükleer santral kazaları gibi teknolojik kazalar birer afete dönüşebilmektedir (36).

Afet sonrası hastaneler etkilenme durumlarına göre bir yandan kendi sorunlarıyla başa çıkmaya çalışırken bir yandan da yoğun hasta akışını karşılamak zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle hastanelerin afet öncesinde gereken hazırlık çalışmalarını gerçekleştirmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu sayede afetlerden en az zarar görmeleri ve böylece afet sırasında işlevsel kalmaları sağlanmış olacaktır (37).

3.5. Sınırlılıklar

Araştırma, Balıkesir il sınırları içinde yer alan özel ve kamu hastanelerinde 01.12.2016-31.12.2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Dolayısıyla elde edilen bilgi bir ildeki durum ile sınırlıdır.

3.6. Araştırma Yöntemi

Araştırma, tarama modelindedir. Balıkesir il sınırları içinde yer alan özel ve kamu hastanelerde afet yönetim uygulamalarının ne şekilde uygulamasının yapıldığı konusunda literatür taraması yapılmıştır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak, anket formu kullanılmıştır. Anket, Tülay AYTEKİN'in (42) yüksek lisans tezinden sözel izin ile alınmış olup Balıkesir iline ve günümüze uyarlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma'nın evrenini; 01.12.2016-31.12.2016 tarihleri arasında Balıkesir il sınırları içinde yer alan özel (n=4) ve kamu (n=23) olmak üzere toplam 27 hastanenin afet ve acil durum planları sorumlusu 58 personeli oluşturmaktadır (N=58). Araştırma kapsamında tüm bu yetkililere ulaşılmıştır.

3.8. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak 55 adet sorudan oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formunda; Balıkesir il sınırları içinde yer alan özel ve kamu hastanede görev yapan 58 afet ve acil durum planları birimi personelinin hastanede afet yönetim uygulamalarına ilişkin algı ve bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik ifadelere yer verilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, Balıkesir il sınırları içinde yer alan özel ve kamu hastanelerle ilgili prosedür izlenerek yazılı olarak başvurulmuş ve etik uygunluk kararı alınmıştır. Araştırma için yazılı izin alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden çalışanlara anket formu dağıtılmıştır (Yazılı izin Ek-2'dedir).

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Tüm anket yanıtlarından elde edilen veriler SPSS 19 (Statistical Package For Social Science) ortamına aktarılarak istatistiksel veriler oluşturulmuştur. Veriler; sayı ve yüzdeler ile değerlendirilmiştir. Verilerin incelenmesinde; varyans analizi, pearson korelasyon istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır ($p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir).



4. BULGULAR

Tablo 1: Araştırmaya katılanların demografik durum dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	29	50,0
	Erkek	29	50,0
	Toplam	58	100,0
Yaş	20-29	8	13,8
	30-39	19	32,8
	40-49	28	48,3
	50 ve üzeri	3	5,2
	Toplam	58	100,0
Eğitim düzeyi	Lise/Sağlık Meslek Lisesi	7	12,1
	Önlisans	5	8,6
	Lisans	31	53,4
	Lisans üstü	15	25,9
	Toplam	58	100,0
Bağlı Olduğu Kurum	Sağlık Bakanlığı	48	82,8
	Özel Hastane	8	13,8
	Üniversite	2	3,4
	Toplam	58	100,0
Görevde çalışma süresi	1 yıldan az	19	32,8
	1-4 yıl	13	22,4
	5-9 yıl	5	8,6
	10-14 yıl	4	6,9
	15 yıl ve üzeri	17	29,3
	Toplam	58	100,0
Hastanede çalışma süresi	1 yıldan az	12	20,7
	1-4 yıl	20	34,5
	5-9 yıl	10	17,2
	10-14 yıl	11	19,0
	15 yıl ve üzeri	5	8,6
	Toplam	58	100,0

Tablo 1’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların demografik bilgilerinden cinsiyetlerine göre kadın %50 (n=29), erkek %50 (n=29), yaşlarına göre 20-29 yaş arası %13,8 (n=8), 30-39 yaş arası %32,8 (n=19), 40-49 yaş arası %48,3 (n=28), 50 ve üzeri %5,2 (n=3), eğitim düzeylerine göre Lise/Sağlık Meslek Lisesi %12,1 (n=7), Önlisans %8,6 (n=5), Lisans %53,4 (n=31), Lisans üstü %25,9 (n=15), bağlı oldukları kuruma göre Sağlık Bakanlığı %82,8 (n=48), Özel Hastane %13,8 (n=8), Üniversite %3,4 (n=2), görevde çalışma süresine göre 1 yıldan az %32,8 (n=19), 1-4 yıl %22,4 (n=13), 5-9 yıl

%8,6 (n=5), 10-14 yıl %6,9 (n=4), 15 yıl ve üzeri %29,3 (n=17), Hastanede çalışma süresine göre 1 yıldan az %20,7 (n=12), 1-4 yıl %34,5 (n=20), 5-9 yıl %17,2 (n=10), 10-14 yıl %19,0 (n=11), 15 yıl ve üzeri %8,6 (n=5) olarak bulunmuştur.

Tablo2: Araştırmaya katılanların hastane binasının fiziki yapısı hakkında bilgi dağılımı

		n	%
Hastane bina sayısı	1	35	60,3
	2	9	15,5
	3	2	3,4
	4	6	10,3
	5 ve üzeri	6	10,3
	Toplam	58	100,0
	Ana bina kaç katlıdır?	2	9
3		16	27,6
4		16	27,6
5 ve üzeri		17	29,3
Toplam		58	100,0
Acil servis bağımsız bir binada mı?	Evet	4	6,9
	Hayır	54	93,1
	Toplam	58	100,0
Binanızın mimari yapısı	Hastane olarak inşa edildi	56	96,6
	Sonradan hastaneye çevrildi	2	3,4
	Toplam	58	100,0

Tablo 2’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların hastane binasının fiziki yapısı hakkındaki bilgilerine göre hastane bina sayısı ifadesine; 1 adet %60,3 (n=35), 2 adet %15,5 (n=9), 3 adet %3,4 (n=2), 4 adet %10,3 (n=6), 5 ve üzeri %10,3 (n=6) olarak hastane ana binasının kaç katlı olduğu ifadesine; 2 adet %15,5 (n=9), 3 adet %27,6 (n=3), 4 adet %27,6 (n=4), 5 ve üzeri %29,3 (n=17) olarak, hastane acil servis biriminin bağımsız bir binada olup olmadığı ifadesine; evet ayrı bir binada %6,9 (n=4), hayır ayrı bir binada değil %93,1 (n=54) olarak, hastane binasının mimari yapısı konusundaki ifadeye; hastane olarak inşa edildi %96,6 (n=56), sonradan hastaneye çevrildi %3,4 (n=2) olarak yanıt verdikleri anlaşılmıştır.

Tablo 3: Araştırmaya katılanların hastane afet yönetimi eğitimleri dağılımı

		n	%
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	47	81,0
	Hayır	11	19,0
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitim aldınız ise kimden aldınız?	Meslek kuruluşundan (Tabip Odası vb. gibi)	8	13,8
	Sivil Savunma Müdürlüğü	28	48,3
	Diğer	22	37,9
	Toplam	58	100,0

Tablo 3’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların hastane afet yönetimi eğitimi alanların %81,0 (n=47), almayanların %19,0 (n=11) olduğu, eğitimleri meslek kuruluşundan (Tabip Odası vb. gibi) %13,8 (n=8), Sivil Savunma Müdürlüğü %48,3 (n=28) ve diğer %37,9 (n=22) aldıkları anlaşılmıştır

Tablo 4: Araştırmaya katılanların hastane afet planı bilgileri dağılımı

		n	%
Hastane Afet Planınız var mı?	Evet	58	100,0
Hastane Afet Planınız ne zamandan beri var?	1 yıldan az	4	6,9
	1-4 yıl	20	34,5
	5-9 yıl	13	22,4
	10-14 yıl	19	32,8
	15 yıl ve üzeri	2	3,4
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Planınızı güncelliyor musunuz?	Evet	57	98,3
	Bilmiyorum	1	1,7
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Planınızı hangi zaman aralıklarında yeniliyorsunuz?	3 aylık	3	5,2
	6 aylık	17	29,3
	1 yıllık	35	60,3
	Daha uzun aralıkta	3	5,2
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Planınızı ne zaman yenilediniz?	1 ay önce	10	17,2
	3 ay önce	14	24,1
	6 ay önce	17	29,3
	1 yıl önce	17	29,3
	Toplam	58	100,0

Tablo 4’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların görev yaptıkları hastanenin afet planlarının olduğunu %100 (n=58) bildikleri, ne zamandan beri olduğunu bildikleri sorusuna 1 yıldan az %6,9 (n=4), 1-4 yıl arası %34,5 (n=20), 5-9 yıl arası %22,4

(n=13), 10-14 yıl arası %32,8 (n=19), 15 yıl ve üzeri %3,4 (n=2) olarak yanıt verdikleri, hastane afet planının güncellendiğini %98,3 (n=57) bildiğini, %1,7 (n=1) bilmediğini, hastane afet planının hangi aralıklarda yenilendiğine; 3 aylık %5,2 (n=3), 6 aylık %29,3 (n=17), 1 yıllık %60,3 (n=35), daha uzun %5,2 (n=3) şeklinde yanıtladıkları, hastane afet planının ne zaman yenilendiğini ise 1 ay önce %17,2 (n=10), 3 ay önce %24,1 (n=14), 6 ay önce %29,3 (n=17), 1 yıl önce %29,3 (n=17) olarak yanıt verdikleri anlaşılmıştır.

Tablo 5: Araştırmaya katılanların hastane afet senaryo tatbikatları bilgileri dağılımı

		n	%
Hastane Afet Planında Hastane Afet Senaryo tatbikatları var mı?	Evet	56	96,6
	Bilmiyorum	2	3,4
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından yangın senaryosu var mı?	Evet	56	96,6
	Hayır	2	3,4
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından sel baskını senaryosu var mı?	Evet	11	19,0
	Hayır	47	81,0
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından deprem senaryosu var mı?	Evet	34	58,6
	Hayır	24	41,4
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından diğer senaryolar var mı?	Evet	10	17,2
	Hayır	48	82,8
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Senaryo Tatbikatları yapılıyor mu?	Evet	56	96,6
	Hayır	2	3,4
	Toplam	58	100,0

Tablo 5’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların görev yaptıkları hastanenin afet planlarında senaryo tatbikatları olduğunu bilenler %96,6 (n=56), bilmeyenler %3,4 (n=2), afet senaryo tatbikatları içinde yangın senaryosu bulunduğunu bilenler %96,6 (n=56), bilmeyenler %3,4 (n=2), afet senaryo tatbikatları içinde sel baskını senaryosu bulunduğunu bilenler %19,0 (n=11), bilmeyenler %81,0 (n=47), afet senaryo tatbikatları içinde deprem senaryosu bulunduğunu bilenler %58,6 (n=34), bilmeyenler %41,4 (n=24), afet senaryo tatbikatları içinde diğer senaryoların bulunduğunu bilenler %17,2 (n=10), bilmeyenler %82,8 (n=48), hastane afet senaryo tatbikatları yapıldığını ifade edenler %96,6 (n=56), yapılmadığını ifade edenler ise %3,4 (n=2) olarak bulunmuştur.

Tablo 6: Araştırmaya katılanların hastane afet planı, senaryosu ve tatbikatları yeterliliği bilgileri dağılımı

		n	%
Hastane Afet Planı yeterli midir?	Yeterli	38	65,5
	Yetersiz	20	34,5
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Senaryosu yeterli midir?	Yeterli	28	48,3
	Yetersiz	30	51,7
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Senaryosu Tatbikatları yeterli midir?	Yeterli	25	43,1
	Yetersiz	33	56,9
	Toplam	58	100,0

Tablo 6’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların görev yaptıkları hastanenin afet planını yeterli görenler %65,5 (n=38), yetersiz görenler %34,5 (n=20), hastanenin afet senaryosunu yeterli görenler %48,3 (n=28), yetersiz görenler %51,7 (n=30), hastanenin afet senaryosu tatbikatlarını yeterli görenler %43,1 (n=25), yetersiz görenler %56,9 (n=33) olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 7: Araştırmaya katılanların hastane afet yönetimi eksik yönleri bilgi dağılımı

		n	%
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?	Evet	24	41,4
	Hayır	34	58,6
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliği var mıdır?	Evet	37	63,8
	Hayır	21	36,2
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında organizasyon eksikliği var mıdır?	Evet	18	31,0
	Hayır	40	69,0
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında uygulama hataları var mıdır?	Evet	22	37,9
	Hayır	36	62,1
	Toplam	58	100,0

Tablo 7’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların görev yaptıkları hastanenin afet yönetiminde eksiklik bulunan konular hakkındaki bilgilerine göre Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında;

Malzeme eksikliğinin bulunduğu ifade edenlerin %41,4 (n=24), hayır malzeme eksikliği yok şeklinde ifade edenlerin ise %58,6 (n=34) olduğu anlaşılmış olup, çalışanların malzeme eksikliğinin bulunmadığı bilgisine sahip oldukları görülmektedir.

Eğitim eksikliğinin bulunduğu ifade edenlerin %63,8 (n=37), hayır eğitim eksikliği yok şeklinde ifade edenlerin ise %36,2 (n=21) olduğu anlaşılmış olup, eğitim eksikliğinin olduğu çalışanlar tarafından belirtilmiştir.

Organizasyon eksikliğinin bulunduğu ifade edenlerin %31,0 (n=18), hayır organizasyon eksikliği yok şeklinde ifade edenlerin ise %69,0 (n=40) olduğu anlaşılmış olup, organizasyon eksikliğinin bulunmadığını çalışanlar açıklamışlardır.

Uygulama hatalarının bulunduğu ifade edenlerin %37,9 (n=22), hayır organizasyon eksikliği yok şeklinde ifade edenlerin ise %62,1 (n=36) olduğu anlaşılmış olup, uygulama hatalarının bulunmadığını çalışanlar açıklamışlardır.

Tablo 8: Araştırmaya katılanların hastane afet yönetimi eksik yönleri bilgi dağılımı (devam)

		n	%
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında kişilerden kaynaklanan eksiklikler var mıdır?	Evet	39	67,2
	Hayır	19	32,8
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında diğer eksiklikler var mıdır?	Evet	5	8,6
	Hayır	53	91,4
	Toplam	58	100,0

Tablo 8’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların görev yaptıkları hastanenin afet yönetiminde eksiklik bulunan konular hakkındaki bilgilerine göre Hastane Afet Yönetimi alışmalarında;

Kişilerden kaynaklanan eksikliklerin bulunduğu ifade edenlerin %67,2 (n=39), hayır kişilerden kaynaklanan eksiklik yok şeklinde ifade edenlerin ise %32,8 (n=19) olduğu anlaşılmış olup, kişilerden kaynaklanan eksikliklerin bulunduğu çalışanlar tarafından açıklanmıştır.

Diğer eksikliklerin bulunduğu ifade edenlerin %8,6 (n=5), hayır diğer eksiklik türleri bulunmamaktadır şeklinde ifade edenlerin ise %91,4 (n=53) olduğu anlaşılmış olup, diğer eksikliklerin bulunmadığı çalışanlar tarafından açıklanmıştır.

Tablo 9: Araştırmaya katılanların hastane afet ekibi bilgi dağılımı

	n	%	
Hastane Afet Ekibiniz var mı?	Evet	57	98,3
	Hayır	1	1,7
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Ekibi organizasyon şeması var mı?	Evet	51	87,9
	Hayır	5	8,6
	Bilmiyorum	2	3,4
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Ekibi gönüllülük kriterine mi göre oluşturuldu?	Evet	13	22,4
	Hayır	45	77,6
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Ekibi eğitim almış olmak kriterine mi göre oluşturuldu?	Evet	23	39,7
	Hayır	33	56,9
	Bilmiyorum	2	3,4
	Toplam	58	100,0
Hastane Afet Ekibi kura çekmek kriterine mi göre oluşturuldu?	Evet	9	15,5
	Hayır	47	81,0
	Bilmiyorum	2	3,4
	Toplam	58	100,0

Tablo 9’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların görev yaptıkları hastanenin afet ekibi hakkındaki bilgilerine göre;

Hastane afet ekibinin bulunduğunu ifade edenler %98,3 (n=57), bulunmadığını ifade edenler %1,7 (n=1),

Hastane afet ekibi organizasyon şemasının bulunduğunu ifade edenler %87,9 (n=51), bulunmadığını ifade edenler %8,6 (n=5), bulunup bulunmadığını bilmeyenler %3,4 (n=2),

Hastane afet ekibi gönüllülük kriterine göre oluşturulduğunu ifade edenler %22,4 (n=13), oluşturulmadığını ifade edenler %77,6 (n=45),

Hastane afet ekibi eğitim almış olmak kriterine göre oluşturulduğunu ifade edenler %39,7 (n=23), oluşturulmadığını ifade edenler %56,9 (n=33), bilmediğini ifade edenler %3,4 (n=2),

Hastane afet ekibinin kura çekmek kriterine göre oluşturulduğunu ifade edenler %15,5 (n=9), oluşturulmadığını ifade edenler %81,0 (n=47), bilmediğini ifade edenler %3,4 (n=2) olduğu anlaşılmıştır.

Tablo10: Araştırmaya katılanların hastanede afet yönetimi gereçleri ile ilgili bilgi dağılımı

		n	%
Hastanenizde Afet ile ilgili hizmet içi eğitim veriliyor mu?	Evet	54	93,1
	Hayır	3	5,2
	Bilmiyorum	1	1,7
	Toplam	58	100,0
Alarm ve ikaz sisteminiz var mı?	Evet	53	91,4
	Hayır	5	8,6
	Toplam	58	100,0
Acil durumda toplanma yeri belirlenmiş mi?	Evet	54	93,1
	Hayır	4	6,9
	Toplam	58	100,0
Herhangi bir afet sonrası seyyar hastane kurabileceğiniz alan var mı?	Evet	44	75,9
	Hayır	11	19,0
	Bilmiyorum	3	5,2
	Toplam	58	100,0
Seyyar hastanede kullanacağınız çadırlar ve ekipmanlar var mı?	Evet	4	6,9
	Hayır	51	87,9
	Bilmiyorum	3	5,2
	Toplam	58	100,0
Hastanenize ait helikopter pisti var mı?	Evet	21	36,2
	Hayır	35	60,3
	Bilmiyorum	2	3,4
	Toplam	58	100,0
Hastane içi ve dışı ile iletişim ve koordinasyonu sağlayacak bir birim oluşturuldu mu?	Evet	47	81,0
	Hayır	6	10,3
	Bilmiyorum	5	8,6
	Toplam	58	100,0
Afet durumunda devreye girecek bir iletişim şemanız var mı?	Evet	49	84,5
	Hayır	8	13,8
	Bilmiyorum	1	1,7
	Toplam	58	100,0
Afet sırasında/sonrasında hastane içi ve dışı koordinasyonu sağlamak için hangi iletişim araçlarının kullanılması planlandı?	Belirlenmedi	8	13,8
	Telsiz (Track, Uydu)	16	27,6
	Çağrı cihazı	3	5,2
	Telefon	31	53,4
	Toplam	58	100,0

Tablo 10’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların görev yaptıkları hastanede afet yönetimi gereçleri ile ilgili bilgi dağılımlarına göre;

Hastanede afet ile ilgili hizmet içi eğitim verildiğini ifade edenler %93,1 (n=54), eğitim verilmediğini ifade edenler %5,2 (n=3), bilmeyenler %1,7 (n=1),

Hastanede alarm ve ikaz sisteminin bulunduğunu ifade edenler %91,4 (n=53), bulunmadığını ifade edenler %8,6 (n=5),

Hastanede acil durumda toplanma yerinin belirlendiğini ifade edenler %93,1 (n=54), belirlenmediğini ifade edenler %6,9 (n=4),

Hastanede herhangi bir afet sonrası seyyar hastane kurulabilecek bir alan bulunduğunu ifade edenler %75,9 (n=44), bulunmadığını ifade edenler %19,0 (n=11), bilmeyenler %5,2 (n=3),

Hastanede herhangi bir afet sonrası seyyar hastanede kullanılacak çadırların ve ekipmanların bulunduğunu ifade edenler %6,9 (n=4), bulunmadığını ifade edenler %87,9 (n=51), bilmeyenler %5,2 (n=3),

Hastaneye ait helikopter pistinin bulunduğunu ifade edenler %36,2 (n=21), bulunmadığını ifade edenler %60,3 (n=35), bilmeyenler %3,4 (n=2),

Hastane içi ve dışı ile iletişim ve koordinasyonu sağlayacak bir birim oluşturulduğunu ifade edenler %81,0 (n=47), oluşturulmadığını ifade edenler %10,3 (n=6), bilmeyenler %8,6 (n=5),

Afet durumunda devreye girecek bir iletişim şemasının bulunduğunu ifade edenler %84,5 (n=49), bulunmadığını ifade edenler %13,8 (n=8), bilmeyenler %1,7 (n=1),

Afet sırasında/sonrasında hastane içi ve dışı koordinasyonu sağlamak için hangi iletişim araçlarının kullanılmasının planlanmadığını ifade edenler %13,8 (n=8), Telsiz (Track, Uydu) kullanılmasının planlandığını ifade edenler %27,6 (n=16), Çağrı cihazı kullanılmasının planlandığını ifade edenler %5,2 (n=3), telefon kullanılmasının planlandığını ifade edenler %53,4 (n=3) olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 11: Araştırmaya katılanların hastanede afet yönetimi gereçlerinin kullanımı ile ilgili bilgi dağılımı

		n	%
Afete hazırlık olarak malzeme stoklaması yapıyor musunuz?	Evet	14	24,1
	Hayır	38	65,5
	Bilmiyorum	6	10,3
	Toplam	58	100,0
Hastanedeki malzemelerin (Bilgisayarlar, Tıbbi cihazlar, Mobilyalar vs.) sabitlenmesi konusunda herhangi bir çalışma yapıldı mı?	Evet	17	29,3
	Hayır	27	46,6
	Kısmen	14	24,1
	Toplam	58	100,0
Alternatif çıkış yolları her katta mevcut mu ve işaretli mi?	Evet	47	81,0
	Hayır	11	19,0
	Toplam	58	100,0
Çıkış yollarınızı gösteren uyarıcı levhalar ve işaretler mevcut mu?	Evet	54	93,1
	Hayır	2	3,4
	Kısmen	2	3,4
	Toplam	58	100,0
Yangın söndürme sisteminiz mevcut mu?	Evet	2	3,4
	Hayır	56	96,6
	Toplam	58	100,0
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem mevcut mu?	Evet	16	27,6
	Hayır	42	72,4
	Toplam	58	100,0
Yangın söndürme sisteminizde hortumlu sistem mevcut mu?	Evet	30	51,7
	Hayır	28	48,3
	Toplam	58	100,0
Yangın söndürme sisteminizde katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	Evet	47	81,0
	Hayır	11	19,0
	Toplam	58	100,0
Yangın söndürme sisteminizde diğer özellikler mevcut mu?	Evet	2	3,4
	Hayır	56	96,6
	Toplam	58	100,0
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem, hortumlu sistem ve katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	Evet	2	3,4
	Hayır	56	96,6
	Toplam	58	100,0
Yangın merdiveniniz mevcut mu?	Evet	43	74,1
	Hayır	15	25,9
	Toplam	58	100,0
Yangın merdiveninizin kapıları açık mı?	Sürekli Açık	48	82,8
	Kapalı	8	13,8
	Bazen açık	2	3,4
	Toplam	58	100,0

Tablo 11’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların görev yaptıkları hastanede afet yönetimi gereçlerinin kullanımı ile ilgili bilgi dağılımlarına göre;

Hastanede afete hazırlık olarak malzeme stoklaması yapıldığını ifade edenler %24,1 (n=14), malzeme stoklaması yapılmadığını ifade edenler %65,5 (n=38), bilmeyenler %10,3 (n=6),

Hastanedeki malzemelerin (Bilgisayarlar, Tıbbi cihazlar, Mobilyalar vs.) sabitlenmesi konusunda herhangi bir çalışma yapıldığını ifade edenler %29,3 (n=17), çalışma yapılmadığını ifade edenler %46,6 (n=27), kısmen yapıldığını ifade edenler %24,1 (n=14),

Hastanede alternatif çıkış yolları her katta mevcut ve işaretli olduğunu ifade edenler %81,0 (n=47), olmadığını ifade edenler %19,0 (n=11),

Hastanede çıkış yollarını gösteren uyarıcı levhalar ve işaretlerin bulunduğunu ifade edenler %93,1 (n=54), bulunmadığını ifade edenler %3,4 (n=2), kısmen bulunduğunu ifade edenler %3,4 (n=2),

Hastanede yangın söndürme sisteminin bulunduğunu ifade edenler %3,4 (n=2), bulunmadığını ifade edenler %96,6 (n=56),

Hastanede yangın söndürme sisteminde otomatik sistem bulunduğunu ifade edenler %27,6 (n=16), bulunmadığını ifade edenler %72,4 (n=42),

Hastanede yangın söndürme sisteminde hortumlu sistem bulunduğunu ifade edenler %51,7 (n=30), bulunmadığını ifade edenler %48,3 (n=28),

Hastanede yangın söndürme sisteminde katlarda yangın tüpleri ve hortum bulunduğunu ifade edenler %81,0 (n=47), bulunmadığını ifade edenler %19,0 (n=11),

Hastanede yangın söndürme sisteminde diğer özelliklerin bulunduğunu ifade edenler %3,4 (n=2), bulunmadığını ifade edenler %96,6 (n=56),

Hastanede yangın söndürme sisteminde otomatik sistem, hortumlu sistem, katlarda yangın tüpleri ve hortum ve diğer özelliklerin bulunduğunu ifade edenler %3,4 (n=2), bulunmadığını ifade edenler %96,6 (n=56),

Hastanede yangın merdiveni bulunduğunu ifade edenler %74,1 (n=43), bulunmadığını ifade edenler %25,9 (n=15),

Hastanede yangın merdiveninin sürekli açık bulunduğunu ifade edenler %82,8 (n=48), kapalı bulunduğunu ifade edenler %13,8 (n=8), bazen açık bulunduğunu ifade edenler %3,4 (n=2) olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 12: Araştırmaya katılanların hastanede afet yönetimi gereçleri ile ilgili bilgi dağılımı (devam)

		n	%
Afet durumunda tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	Evet	39	67,2
	Hayır	6	10,3
	Kısmen	4	6,9
	Bilmiyorum	9	15,5
	Toplam	58	100,0
Afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	Evet	38	65,5
	Hayır	7	12,1
	Kısmen	5	8,6
	Bilmiyorum	8	13,8
	Toplam	58	100,0
Kurumunuzda hastalara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	Evet	9	15,5
	Hayır	49	84,5
	Toplam	58	100,0
Kurumunuzda çalışanlara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	Evet	11	19,0
	Hayır	47	81,0
	Toplam	58	100,0
Afet anında kayıtlarınızın etkin tutulması için gerekli hazırlık yapıldı mı?	Evet	33	56,9
	Hayır	15	25,9
	Bilmiyorum	10	17,2
	Toplam	58	100,0
Bilgi işleminizin yedek donanımı mevcut mu?	Evet	48	82,8
	Hayır	5	8,6
	Bilmiyorum	5	8,6
	Toplam	58	100,0
Acil durumlarda kurtarılabilecek cihazlar, evraklar vs. belirlendi mi?	Evet	38	65,5
	Hayır	12	20,7
	Kısmen	7	12,1
	Bilmiyorum	1	1,7
	Toplam	58	100,0

Tablo 12’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların görev yaptıkları hastanede afet yönetimi gereçleri ile ilgili bilgi dağılımlarına göre;

Hastanede afet durumunda tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabilecekleri bir kurumun bulunduğunu ifade edenler %67,2 (n=39), bulunmadığını ifade edenler %10,3 (n=6), kısmen bilenler %6,9 (n=4), bilmeyenler %15,5 (n=9),

Hastanede afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabilecekleri bir kurumun bulunduğunu ifade edenler %65,5 (n=38), bulunmadığını ifade edenler %12,1 (n=7), kısmen bilenler %8,6 (n=5), bilmeyenler %13,8 (n=8),

Kurumda hastalara yönelik afet yönetimi ile ilgili el kitapçıkları ve broşürlerin bulunduğunu ifade edenler %15,5 (n=9), bulunmadığını ifade edenler %84,5 (n=49),

Kurumda çalışanlara yönelik afet yönetimi ile ilgili el kitapçıkları ve broşürlerin bulunduğunu ifade edenler %19,0 (n=11), bulunmadığını ifade edenler %81,0 (n=47),

Afet anında kayıtların etkin tutulması için gerekli hazırlık yapıldığını ifade edenler %56,9 (n=33), yapılmadığını ifade edenler %25,9 (n=15), bilmeyenler %17,2 (n=10),

Bilgi işlemin yedek donanımının bulunduğunu ifade edenler %82,8 (n=48), yapılmadığını ifade edenler %8,6 (n=5), bilmeyenler %8,6 (n=5),

Acil durumlarda kurtarılacak cihazlar, evraklar vs. belirlendiğini ifade edenler %65,5 (n=38), bulunmadığını ifade edenler %20,7 (n=12), kısmen bilenler %12,1 (n=7), bilmeyenler %1,7 (n=1) olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 13: Araştırmaya katılanların hastanede afet yönetimi gereçleri ile ilgili bilgi dağılımı (devam)

	n	%	
Acil durumlarda kurtarılacak cihazlar, evraklar vs.nin transferi için bir strateji belirlendi mi?	Evet	25	43,1
	Hayır	18	31,0
	Kısmen	12	20,7
	Bilmiyorum	3	5,2
	Toplam	58	100,0
Hastanenizin kapasitesine uygun jeneratör mevcut mu?	Evet	54	93,1
	Hayır	4	6,9
	Toplam	58	100,0
Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut mu?	Evet	32	55,2
	Hayır	26	44,8
	Toplam	58	100,0
Olası bir afet anında hastanenizin su ihtiyacını nasıl karşılayacaksınız?	Kuyu suyu	20	34,5
	BASKİ ile anlaşma mevcut	10	17,2
	Depo	25	43,1
	Diğer	3	5,2
	Toplam	58	100,0
Afet durumunda dışarıdan gelebilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	Evet	45	77,6
	Hayır	6	10,3
	Bilmiyorum	7	12,1
	Toplam	58	100,0
Afet durumunda transferi yapılabilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	Evet	50	86,2
	Hayır	4	6,9
	Bilmiyorum	4	6,9
	Toplam	58	100,0
Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyon mevcut mu?	Evet	39	67,2
	Hayır	16	27,6
	Bilmiyorum	3	5,2
	Toplam	58	100,0
Hastanenizi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissediyorsunuz?	Tamamen hazır	8	13,8
	Kısmen hazır	31	53,4
	Fikrim yok	2	3,4
	Hazır değiliz	17	29,3
	Toplam	58	100,0

Tablo 13’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların görev yaptıkları hastanede afet yönetimi gereçleri ile ilgili bilgi dağılımlarına göre;

Acil durumlarda kurtarılacak cihazlar, evraklar vs.nin transferi için bir strateji belirlendiğini ifade edenler %43,1 (n=25), bulunmadığını ifade edenler %31,0 (n=18), kısmen bilenler %20,7 (n=12), bilmeyenler %5,2 (n=3),

Hastanenin kapasitesine uygun jeneratör bulunduğunu ifade edenler %93,1 (n=54), bulunmadığını ifade edenler %6,9 (n=4),

Hastanenin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı bulunduğunu ifade edenler %55,2 (n=32), bulunmadığını ifade edenler %44,8 (n=26),

Olası bir afet anında hastanenin su ihtiyacının kuyu suyu ile %34,5 (n=20), BASKİ ile anlaşmanın mevcut olması nedeniyle %17,2 (n=10), depodan %43,1 (n=25), diğer yerlerden %5,2 (n=3),

Afet durumunda dışarıdan gelebilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekiplerin oluşturulduğunu ifade edenler %77,6 (n=45), oluşturulmadığını ifade edenler %10,3 (n=6), bilmeyenler %12,1 (n=7),

Afet durumunda transferi yapılabilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekiplerin oluşturulduğunu ifade edenler %86,2 (n=50), oluşturulmadığını ifade edenler %6,9 (n=4), bilmeyenler %6,9 (n=4),

Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonun bulunduğunu ifade edenler %67,2 (n=39), bulunmadığını ifade edenler %27,6 (n=16), bilmeyenler %5,2 (n=3),

Hastanenin olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) tamamen hazır olduğunu hissedenler %13,8 (n=8), kısmen hazır hissedenler %53,4 (n=31), fikirleri bulunmayanlar %3,4 (n=2), hazır değil %29,3 (n=17) olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 14: Cinsiyet ile hastane afet yönetimi ifadelerinin karşılaştırması özet tablosu

CİNSİYET KARŞILAŞTIRMASI	İki uçlu anlamlılık	
	X ²	p
Hastaneniz kaç binadan oluşmaktadır?	5,473	,242
Ana bina kaç katlıdır?	7,837	,050
Acil servisiniz bağımsız bir binada mı?	,000	1,000
Binanızın mimari yapısı :	2,071	,150
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	1,010	,315
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili eğitimi kimden aldınız?	1,370	,504
Hastane Afet Planınız Var mı?		
Hastane Afet Planınız ne zamandan beri var?	4,702	,319
Hastane Afet Planınızı zaman içinde yeniliyor musunuz?	1,018	,313
Hastane Afet Planınızı hangi zaman aralıklarında yeniliyorsunuz?	1,453	,693
Hastane Afet Planınızı en son ne zaman yenilediniz?	3,560	,313
Hastane Afet Planında Hastane Afet Senaryo tatbikatları var mı?	2,071	,150
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından yangın senaryosu var mı?	2,071	,150
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından sel baskını senaryosu var mı?	,112	,738
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından deprem senaryosu var mı?	7,108	,008
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından diğer senaryolar var mı?	,483	,487
Hastanenizde Afet Senaryo Uygulamaları yapılıyor mu?	,000	1,000
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Planı sizce yeterli midir?	1,221	,269
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Senaryosu yeterli midir?	,276	,599
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Senaryosu Tatbikatları yeterli midir?	,633	,426
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?	,000	1,000
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliği var mıdır?	,672	,472
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında organizasyon eksikliği var mıdır?	,322	,570
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında uygulama hataları var mıdır?	,293	,588
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında kişilerden kaynaklanan eksiklikler var mıdır?	,078	,780
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında diğer eksiklikler var mıdır?	1,970	,160
Hastane Afet Ekibiniz var mı?	1,018	,313
Hastane Afet Ekibi organizasyon şeması var mı?	1,976	,372
Hastane Afet Ekibi gönüllülük kriterine mi göre oluşturuldu?	,892	,345
Hastane Afet Ekibi eğitim almış olmak kriterine mi göre oluşturuldu?	,664	,717
Hastane Afet Ekibi kura çekmek kriterine mi göre oluşturuldu?	3,310	,191
Hastanenizde Afet ile ilgili hizmet içi eğitim veriliyor mu?	4,296	,117
Alarm ve ikaz sisteminiz var mı?	1,970	,160
Acil durumda toplanma yeri belirlediniz mi?	1,074	,300
Herhangi bir afet sonrası seyyar hastane kurabileceğiniz alan var mı?	3,182	,204
Seyyar Hastanede kullanacağınız çadırlar ve ekipmanlar var mı?	1,353	,508
Hastanenize ait helikopter pisti var mı?	,076	,963
Hastane içi ve dışı ile iletişim ve koordinasyonu sağlayacak bir birim oluşturuldu mu?	1,991	,369
Afet durumunda devreye girecek bir iletişim şemanız var mı?	1,520	,468

Tablo15: Cinsiyet ile hastane afet yönetimi ifadelerinin karşılaştırması özet tablosu (devam)

CİNSİYET KARŞILAŞTIRMASI	İki uçlu anlamlılık	
	X ²	p
Afet sırasında/sonrasında hastane içi ve dışı koordinasyonu sağlamak için hangi iletişim araçlarının kullanılması planlandı?	,616	,893
Afete hazırlık olarak malzeme stoklaması yapıyor musunuz?	,952	,621
Hastanedeki malzemelerin (Bilgisayarlar, tıbbi cihazlar, mobilyalar vs.) sabitlenmesi konusunda herhangi bir çalışma yaptınız mı?	,382	,826
Alternatif çıkış yolları her katta mevcut mu?	2,805	,094
Yangın söndürme sisteminiz mevcut mu?	,000	1,000
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem mevcut mu?	1,381	,240
Yangın söndürme sisteminizde hortumlu sistem mevcut mu?	4,419	,036
Yangın söndürme sisteminizde katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	1,010	,315
Yangın söndürme sisteminizde diğer özellikler mevcut mu?	2,071	,150
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem, hortumlu sistem ve katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	,000	1,000
Yangın merdiveniniz mevcut mu?	2,248	,134
Yangın merdiveninizin kapıları açık mı?	,583	,747
Çıkış yollarınızı gösteren uyarıcı levhalar ve işaretler mevcut mu?	2,074	,355
Afet durumunda Tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	1,231	,746
Afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	2,764	,429
Kurumunuzda hastalara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	1,184	,277
Kurumunuzda çalışanlara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	2,805	,094
Afet anında kayıtlarınızın etkin tutulması için gerekli hazırlık yapıldı mı?	,873	,646
Bilgi işleminizin yedek donanımı mevcut mu?	3,600	,165
Acil durumlarda kurtarılacak cihazlar, evraklar vs. belirlendi mi?	3,424	,331
Acil durumda kurtarılacak cihazlar, evraklar vs. nin tasfiyesi için bir strateji belirlendi mi?	3,262	,353
Hastanenizin kapasitesine uygun jeneratör mevcut mu?	,000	1,000
Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağınız mevcut mu?	6,971	,008
Olası bir afet anında hastanenizin su ihtiyacını nasıl karşılayacaksınız?	,773	,856
Afet durumunda dışarıdan gelebilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	3,010	,222
Afet durumunda transferi yapılabilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	1,080	,583
Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonu mevcut mu?	,814	,666
Hastanenizi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissediyorsunuz?	2,562	,464

Tablo 14 ve 15’de görüldüğü üzere hastane afet yönetimi çalışanlarının cinsiyetleri ile; “Ana bina kaç katlıdır?, Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından deprem senaryosu var mı?, Yangın söndürme sisteminizde hortumlu sistem mevcut mu?, Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağınız mevcut mu?” ifadelerine verilen yanıtlar arasında istatistiki bir ilişkinin bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen karşılaştırma analizinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık

olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Anlamli farklılık çıkan durumların ayrıntılı analizleri aşağıda gösterilmektedir.

Tablo16: Cinsiyet ile “Hastane ana binası kaç katlıdır?” ifadesi karşılaştırması

			Cinsiyet		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			Kadın	Erkek		X^2	p
Hastane ana binası kaç katlıdır?	2	n	11	14	25	7,837	,050
		%	44,0%	56,0%	100,0%		
	4	n	10	6	16		
		%	62,5%	37,5%	100,0%		
	5 ve üzeri	n	8	9	17		
		%	47,1%	52,9%	100,0%		
Toplam			n	29	29	58	
			%	50,0%	50,0%	100,0%	

Tablo 16 incelendiğinde, “Hastane ana binası kaç katlıdır?” ifadesine kadın çalışanların %62,5’nin 4 katlı, erkek çalışanların ise %56,0’nin 2 katlı şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastane ana binasının kaç katlı olduğu konusundaki bilgileri ile cinsiyetleri ilişkilidir. **Kadın grubu, diğer gruba (erkek) göre daha yüksek oranda hastane ana binasının 4 katlı olduğu yanıtını vermişlerdir** ($p<0.05$).

Tablo17: Cinsiyet ile “Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarında deprem senaryosu var mı?” ifadesi karşılaştırması

			Cinsiyet		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			Kadın	Erkek		X^2	p
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarında deprem senaryosu var mı?	Evet	n	12	22	34	7,108	,008
		%	35,3%	64,7%	100,0%		
	Hayır	n	17	7	24		
		%	70,8%	29,2%	100,0%		
Toplam			n	29	29	58	
			%	50,0%	50,0%	100,0%	

Tablo 17 incelendiğinde, “Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından deprem senaryosu var mı?” ifadesine kadın çalışanların %70,8’nin hayır, erkek çalışanların ise %64,7’nin evet şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastane afet senaryo tatbikatlarından deprem senaryosunun bulunup bulunmadığı konusundaki bilgileri ile cinsiyetleri ilişkilidir. **Kadın grubu, diğer gruba (erkek) göre daha**

yüksek oranda hastane afet senaryo tatbikatlarından deprem senaryosunun bulunmadığı yanıtını vermişlerdir (p<0.05).

Tablo18: Cinsiyet ile “Yangın söndürme sisteminizde hortumlu sistem mevcut mu?” ifadesi karşılaştırması

			Cinsiyet		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			Kadın	Erkek		X ²	p
Yangın söndürme sisteminizde hortumlu sistem mevcut mu?	Evet	n	11	19	30	4,419	,036
		%	36,7%	63,3%	100,0%		
	Hayır	n	18	10	28		
		%	64,3%	35,7%	100,0%		
Toplam		n	29	29	58		
		%	50,0%	50,0%	100,0%		

Tablo 18 incelendiğinde, “Yangın söndürme sisteminizde hortumlu sistem mevcut mu?” ifadesine kadın çalışanların %64,3’nün hayır, erkek çalışanların ise %63,3’nün evet şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının yangın söndürme sistemlerinde hortumlu sistemin mevcut olup olmadığı konusundaki bilgileri ile cinsiyetleri ilişkilidir. **Kadın grubu, diğer gruba (erkek) göre daha yüksek oranda yangın söndürme sistemlerinde hortumlu sistemin bulunmadığı yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo19: Cinsiyet ile “Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut mu?” ifadesi karşılaştırması

			Cinsiyet		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			Kadın	Erkek		X ²	p
Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut mu?	Evet	n	21	11	32	6,971	,008
		%	65,6%	34,4%	100,0%		
	Hayır	n	8	18	26		
		%	30,8%	69,2%	100,0%		
Toplam		n	29	29	58		
		%	50,0%	50,0%	100,0%		

Tablo 19 incelendiğinde, “Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut mu?” ifadesine kadın çalışanların %65,6’nın evet, erkek çalışanların ise %69,2’nin hayır şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastanenin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut olup olmadığı konusundaki bilgileri ile cinsiyetleri ilişkilidir. **Erkek grubu, diğer gruba (kadın) göre daha yüksek**

oranda hastanenin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı bulunmadığı yanıtını vermişlerdir (p<0.05).

Tablo 20: Yaş ile hastane afet yönetimi ifadelerinin karşılaştırması özet tablosu

YAŞ KARŞILAŞTIRMASI	İki uçlu anlamlılık	
	X ²	p
Hastaneniz kaç binadan oluşmaktadır?	26,395	,009
Ana bina kaç katlıdır?	20,068	,017
Acil servisiniz bağımsız bir binada mı?	6,769	,080
Binanızın mimari yapısı :	4,252	,236
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	1,610	,657
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili eğitimi kimden aldınız?	7,170	,305
Hastane Afet Planınız Var mı?		
Hastane Afet Planınız ne zamandan beri var?	15,095	,236
Hastane Afet Planınızı zaman içinde yeniliyor musunuz?	1,090	,779
Hastane Afet Planınızı hangi zaman aralıklarında yeniliyorsunuz?	9,683	,377
Hastane Afet Planınızı en son ne zaman yenilediniz?	17,002	,049
Hastane Afet Planında Hastane Afet Senaryo tatbikatları var mı?	,582	,901
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından yangın senaryosu var mı?	12,946	,005
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından sel baskını senaryosu var mı?	4,399	,222
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından deprem senaryosu var mı?	2,466	,482
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından diğer senaryolar var mı?	5,040	,169
Hastanenizde Afet Senaryo Uygulamaları yapılıyor mu?	,582	,901
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Planı sizce yeterli midir?	5,149	,161
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Senaryosu yeterli midir?	3,370	,338
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Senaryosu Tatbikatları yeterli midir?	2,499	,475
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?	4,708	,194
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliği var mıdır?	2,421	,490
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında organizasyon eksikliği var mıdır?	,162	,983
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında uygulama hataları var mıdır?	2,654	,448
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında kişilerden kaynaklanan eksiklikler var mıdır?	2,908	,406
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında diğer eksiklikler var mıdır?	4,956	,175
Hastane Afet Ekibiniz var mı?	1,090	,779
Hastane Afet Ekibi organizasyon şeması var mı?	9,756	,135
Hastane Afet Ekibi gönüllülük kriterine mi göre oluşturuldu?	,824	,844
Hastane Afet Ekibi eğitim almış olmak kriterine mi göre oluşturuldu?	11,029	,087
Hastane Afet Ekibi kura çekmek kriterine mi göre oluşturuldu?	5,389	,495
Hastanenizde Afet ile ilgili hizmet içi eğitim veriliyor mu?	4,064	,668
Alarm ve ikaz sisteminiz var mı?	3,357	,340
Acil durumda toplanma yeri belirlediniz mi?	14,044	,003
Herhangi bir afet sonrası seyyar hastane kurabileceğiniz alan var mı?	11,036	,087
Seyyar Hastanede kullanacağınız çadırlar ve ekipmanlar var mı ?	12,473	,052

Tablo21: Yaş ile hastane afet yönetimi ifadelerinin karşılaştırması özet tablosu

YAŞ KARŞILAŞTIRMASI	İki uçlu anlamlılık	
	X ²	p
Hastanenize ait helikopter pisti var mı?	3,234	,779
Hastane içi ve dışı ile iletişim ve koordinasyonu sağlayacak bir birim oluşturuldu mu?	2,776	,836
Afet durumunda devreye girecek bir iletişim şemanız var mı?	1,667	,948
Afet sırasında/sonrasında hastane içi ve dışı koordinasyonu sağlamak için hangi iletişim araçlarının kullanılması planlandı?	5,096	,826
Afete hazırlık olarak malzeme stoklaması yapıyor musunuz?	5,179	,521
Hastanedeki malzemelerin (Bilgisayarlar, tıbbi cihazlar, mobilyalar vs.) sabitlenmesi konusunda herhangi bir çalışma yaptınız mı?	5,703	,457
Alternatif çıkış yolları her katta mevcut mu?	5,106	,164
Yangın söndürme sisteminiz mevcut mu?	4,252	,236
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem mevcut mu?	7,865	,049
Yangın söndürme sisteminizde hortumlu sistem mevcut mu?	3,727	,292
Yangın söndürme sisteminizde katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	1,959	,581
Yangın söndürme sisteminizde diğer özellikler mevcut mu?	,582	,901
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem, hortumlu sistem ve katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	,582	,901
Yangın merdiveniniz mevcut mu?	1,159	,763
Yangın merdiveninizin kapıları açık mı?	3,827	,700
Çıkış yollarınızı gösteren uyarıcı levhalar ve işaretler mevcut mu?	7,603	,269
Afet durumunda Tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	12,188	,203
Afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	10,256	,330
Kurumunuzda hastalara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	3,893	,273
Kurumunuzda çalışanlara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	2,637	,451
Afet anında kayıtlarınızın etkin tutulması için gerekli hazırlık yapıldı mı?	5,872	,438
Bilgi işleminizin yedek donanımı mevcut mu?	9,072	,170
Acil durumlarda kurtarılabilecek cihazlar, evraklar vs. belirlendi mi?	8,714	,464
Acil durumda kurtarılabilecek cihazlar, evraklar vs. nin tasfiyesi için bir strateji belirlendi mi?	12,163	,204
Hastanenizin kapasitesine uygun jeneratör mevcut mu?	1,529	,676
Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağınız mevcut mu?	3,798	,284
Olası bir afet anında hastanenizin su ihtiyacını nasıl karşılayacaksınız?	12,871	,169
Afet durumunda dışarıdan gelebilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	2,540	,864
Afet durumunda transferi yapılabilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	5,814	,444
Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonu mevcut mu?	8,053	,234
Hastanenizi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissediyorsunuz?	11,038	,273

Tablo 20 ve 21’de görüldüğü üzere hastane afet yönetimi çalışanlarının yaşları ile; “Hastaneniz kaç binadan oluşmaktadır?, Ana bina kaç katlıdır?, Hastane Afet Planınızı en son ne zaman yenilediniz?, Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından yangın

senaryosu var mı?, Acil durumda toplanma yeri belirlediniz mi?, Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem mevcut mu?” ifadelerine verilen yanıtlar arasında istatistiki bir ilişkinin bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen karşılaştırma analizinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Anlamlı farklılık çıkan durumların ayrıntılı analizleri aşağıda gösterilmektedir.

Tablo22: Yaş ile “Hastane bina sayısı” ifadesi karşılaştırması

			Yaş		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			20-29	30-50 ve üzeri		X ²	p
Hastane bina sayısı	1	n	2	33	35	26,395	,009
		%	5,7%	94,3%	100,0%		
	2	n	6	17	23		
		%	26,0%	74,0%	100,0%		
Toplam		n	8	50	58		
		%	13,8%	86,2%	100,0%		

Tablo 22 incelendiğinde, “Hastane bina sayısı” ifadesine 20-29 yaş arası çalışanların %26,0’nin 2 bina, 30- 50 yaş ve üzeri çalışanların %94,3’nün 1 bina şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastanenin bina sayısı konusundaki bilgileri ile yaşları ilişkilidir. **30-50 yaş ve üzeri grubu, diğer gruba (20-29) göre daha yüksek oranda hastanenin bina sayısının 1 olduğu yanıtı vermişlerdir** ($p<0.05$).

Tablo23: Yaş ile “Ana bina kaç katlıdır?” ifadesi karşılaştırması

			Yaş		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			20-39	40-50 ve üzeri		X ²	p
Ana bina kaç katlıdır?	2	n	3	6	9	20,068	,017
		%	33,3%	66,7%	100,0%		
	3	n	6	10	16		
		%	37,5%	62,5%	100,0%		
	4	n	10	6	16		
		%	62,5%	37,5%	100,0%		
	5 ve üzeri	n	8	9	17		
		%	47,0%	53,0	100,0%		
Toplam		n	27	31	58		
		%	46,5%	53,5%	100,0%		

Tablo 23 incelendiğinde, “Ana bina kaç katlıdır?” ifadesine 20-39 yaş arası çalışanların %62,5’nin 4 katlı, 40-50 yaş ve üzeri çalışanların %66,7’nin 2 katlı şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastanenin ana binasının kaç katlı

olduğu konusundaki bilgileri ile yaşları ilişkilidir. **40-50 yaş ve üzeri grubu, diğer gruba (20-29) göre daha yüksek oranda hastanenin ana binasının 2 katlı olduğu yanıtını vermişlerdir** ($p<0.05$).

Tablo24: Yaş ile “Hastane Afet Planınızı ne zaman yenilediniz?” ifadesi karşılaştırması

			Yaş		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			20-29	30-39		X ²	p
Hastane Afet Planınızı ne zaman yenilediniz?	1 ay önce	n	2	8	10	17,002	,049
		%	20,0%	80,0%	100,0%		
	3 ay önce	n	2	12	14		
		%	14,3%	85,7%	100,0%		
	6 ay önce	n	4	30	34		
		%	11,7%	88,3%	100,0%		
Toplam		n	8	50	58		
		%	13,8%	86,2%	100,0%		

Tablo 24 incelendiğinde, “Hastane Afet Planınızı ne zaman yenilediniz?” ifadesine 20-29 yaş arası çalışanların %20,0’nin 1 ay önce, 30-39 yaş arası çalışanların %88,3’nün 6 ay önce şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastane afet planının ne zaman yenilediği konusundaki bilgileri ile yaşları ilişkilidir. **30-39 yaş ve üzeri grubu, diğer gruba (20-29) göre daha yüksek oranda hastanenin afet planının 6 ay önce yenilediği yanıtını vermişlerdir** ($p<0.05$).

Tablo25: Yaş ile “Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından yangın senaryosu var mı?” ifadesi karşılaştırması

Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından yangın senaryosu var mı?			Yaş		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			20-29	30-50 ve üzeri		X ²	p
Evet	n	6	50	56	12,946	,005	
	%	10,7%	89,3%	100,0%			
Hayır	n	1	1	2			
	%	50,0%	50,0%	100,0%			
Toplam		n	7	51			58
		%	12,0%	88,0%			100,0%

Tablo 25 incelendiğinde, “Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından yangın senaryosu var mı?” ifadesine 20-29 yaş arası çalışanların %50,0’nin hayır, 30-50 yaş ve üzeri çalışanların %89,3’nün evet şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastane afet tatbikatlarından yangın senaryosunun bulunup bulunmadığı konusundaki bilgileri ile yaşları ilişkilidir. **30-50 yaş ve üzeri grubu, diğer gruba (20-**

29) göre daha yüksek oranda hastane afet tatbikatlarından yangın senaryosunun bulunduğu yanıtını vermişlerdir (p<0.05).

Tablo26: Yaş ile “Acil durumda toplanma yeri belirlenmiş mi?” ifadesi karşılaştırması

			Yaş		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			20-29	30-50 ve üzeri		X ²	p
Acil durumda toplanma yeri belirlenmiş mi?	Evet	n	5	49	54	14,044	,003
		%	9,3%	90,7%	100,0%		
	Hayır	n	3	1	4		
		%	75,0%	25,0%	100,0%		
Toplam		n	8	50	58		
		%	13,8%	86,2%	100,0%		

Tablo 26 incelendiğinde, “Acil durumda toplanma yeri belirlenmiş mi?” ifadesine 20-29 yaş arası çalışanların %75,0’nin hayır, 30-50 yaş ve üzeri çalışanların %90,7’nin evet şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının acil durumda toplanma yerinin belirlenip belirlenmediği konusundaki bilgileri ile yaşları ilişkilidir. **30-50 yaş ve üzeri grubu, diğer gruba (20-29) göre daha yüksek oranda acil durumda toplanma yerinin belirlendiği yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo27: Yaş ile “Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem mevcut mu?” ifadesi karşılaştırması

			Yaş		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			20-39	40-50 ve üzeri		X ²	p
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem mevcut mu?	Evet	n	4	12	16	7,865	,049
		%	25,0%	75,0%	100,0%		
	Hayır	n	23	19	42		
		%	54,7%	45,3%	100,0%		
Toplam		n	27	31	58		
		%	46,5%	53,5%	100,0%		

Tablo 27 incelendiğinde, “Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem mevcut mu?” ifadesine 20-39 yaş arası çalışanların %54,7’nin hayır, 40-50 yaş ve üzeri çalışanların %75,0’nin evet şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının yangın söndürme sistemlerinde otomatik sistemin bulunup bulunmadığı konusundaki bilgileri arasında yaşlarına ile yaşları ilişkilidir. **40-50 yaş ve üzeri grubu, diğer gruba**

(20-29) göre daha yüksek oranda yangın söndürme sistemlerinde otomatik sistemin bulunduğu yanıtını vermişlerdir ($p < 0.05$).

Tablo 28: Eğitim ile hastane afet yönetimi ifadelerinin karşılaştırması özet tablosu

EĞİTİM KARŞILAŞTIRMASI	İki uçlu anlamlılık	
	X ²	p
Hastaneniz kaç binadan oluşmaktadır?	29,159	,004
Ana bina kaç katlıdır?	6,566	,682
Acil servisiniz bağımsız bir binada mı?	8,756	,033
Binanızın mimari yapısı :	1,804	,614
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	3,943	,268
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili eğitimi kimden aldınız?	4,253	,642
Hastane Afet Planınız Var mı?		
Hastane Afet Planınız ne zamandan beri var?	32,534	,001
Hastane Afet Planınızı zaman içinde yeniliyor musunuz?	,886	,829
Hastane Afet Planınızı hangi zaman aralıklarında yeniliyorsunuz?	7,477	,588
Hastane Afet Planınızı en son ne zaman yenilediniz?	7,230	,613
Hastane Afet Planında Hastane Afet Senaryo tatbikatları var mı?	,900	,825
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından yangın senaryosu var mı?	3,188	,368
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından sel baskını senaryosu var mı?	7,289	,063
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından deprem senaryosu var mı?	1,976	,577
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından diğer senaryolar var mı?	,327	,955
Hastanenizde Afet Senaryo Uygulamaları yapılıyor mu?	5,938	,115
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Planı sizce yeterli midir?	6,016	,111
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Senaryosu yeterli midir?	3,894	,273
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Senaryosu Tatbikatları yeterli midir?	4,752	,191
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?	1,338	,720
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliği var mıdır?	6,993	,072
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında organizasyon eksikliği var mıdır?	1,526	,676
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında uygulama hataları var mıdır?	12,346	,006
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında kişilerden kaynaklanan eksiklikler var mıdır?	3,511	,319
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında diğer eksiklikler var mıdır?	,874	,832
Hastane Afet Ekibiniz var mı?	,886	,829
Hastane Afet Ekibi organizasyon şeması var mı?	7,474	,279
Hastane Afet Ekibi gönüllülük kriterine mi göre oluşturuldu?	1,902	,593
Hastane Afet Ekibi eğitim almış olmak kriterine mi göre oluşturuldu?	6,022	,421
Hastane Afet Ekibi kura çekmek kriterine mi göre oluşturuldu?	8,799	,185
Hastanenizde Afet ile ilgili hizmet içi eğitim veriliyor mu?	3,779	,707
Alarm ve ikaz sisteminiz var mı?	1,599	,660
Acil durumda toplanma yeri belirlediniz mi?	2,450	,484
Herhangi bir afet sonrası seyyar hastane kurabileceğiniz alan var mı ?	4,558	,602
Seyyar Hastanede kullanacağınız çadırlar ve ekipmanlar var mı ?	3,252	,777

Tablo 29: Eğitim ile hastane afet yönetimi ifadelerinin karşılaştırması özet tablosu

EĞİTİM KARŞILAŞTIRMASI	İki uçlu anlamlılık	
	X ²	p
Hastanenize ait helikopter pisti var mı?	2,278	,892
Hastane içi ve dışı ile iletişim ve koordinasyonu sağlayacak bir birim oluşturuldu mu?	8,402	,210
Afet durumunda devreye girecek bir iletişim şemanız var mı?	5,748	,452
Afet sırasında/sonrasında hastane içi ve dışı koordinasyonu sağlamak için hangi iletişim araçlarının kullanılması planlandı?	10,323	,325
Afete hazırlık olarak malzeme stoklaması yapıyor musunuz?	5,553	,475
Hastanedeki malzemelerin (Bilgisayarlar, tıbbi cihazlar, mobilyalar vs.) sabitlenmesi konusunda herhangi bir çalışma yaptınız mı?	5,011	,542
Alternatif çıkış yolları her katta mevcut mu?	,736	,865
Yangın söndürme sisteminiz mevcut mu?	4,222	,238
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem mevcut mu?	2,641	,450
Yangın söndürme sisteminizde hortumlu sistem mevcut mu?	6,161	,104
Yangın söndürme sisteminizde katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	1,604	,658
Yangın söndürme sisteminizde diğer özellikler mevcut mu?	5,938	,115
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem, hortumlu sistem ve katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	4,222	,238
Yangın merdiveniniz mevcut mu?	4,496	,213
Yangın merdiveninizin kapıları açık mı?	4,236	,645
Çıkış yollarınızı gösteren uyarıcı levhalar ve işaretler mevcut mu?	3,742	,712
Afet durumunda Tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	8,786	,457
Afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	10,215	,333
Kurumunuzda hastalara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	3,003	,391
Kurumunuzda çalışanlara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	2,524	,471
Afet anında kayıtlarınızın etkin tutulması için gerekli hazırlık yapıldı mı?	11,501	,074
Bilgi işleminizin yedek donanımı mevcut mu?	4,427	,619
Acil durumlarda kurtarılabilecek cihazlar, evraklar vs. belirlendi mi?	9,367	,404
Acil durumda kurtarılabilecek cihazlar, evraklar vs. nin tasfiyesi için bir strateji belirlendi mi?	16,649	,055
Hastanenizin kapasitesine uygun jeneratör mevcut mu?	1,866	,601
Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağınız mevcut mu?	2,219	,528
Olası bir afet anında hastanenizin su ihtiyacını nasıl karşılayacaksınız?	13,669	,135
Afet durumunda dışarıdan gelebilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	10,348	,111
Afet durumunda transferi yapılabilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	11,453	,075
Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonu mevcut mu?	6,984	,331
Hastanenizi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissediyorsunuz?	6,158	,724

Tablo 28 ve 29’da görüldüğü üzere hastane afet yönetimi çalışanlarının eğitim düzeyleri ile; “Hastaneniz kaç binadan oluşmaktadır?, Acil servisiniz bağımsız bir binada mı?, Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında uygulama hataları var mıdır?,”

ifadelerine verilen yanıtlar arasında istatistiki bir ilişkinin bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen karşılaştırma analizinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Anlamlı farklılık çıkan durumların ayrıntılı analizleri aşağıda gösterilmektedir.

Tablo30: Eğitim düzeyi ile “Hastane bina sayısı” ifadesi karşılaştırması

Hastane bina sayısı		Eğitim düzeyi		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
		Lise/Sağlık Meslek Lisesi/Önlisans	Lisans/Lisans üstü		X ²	p
1	n	6	29	35	29,159	,004
	%	17,1%	82,9%	100,0%		
2	n	6	17	23		
	%	26,0%	74,0%	100,0%		
Toplam	n	12	46	58		
	%	20,6%	79,4%	100,0%		

Tablo 30 incelendiğinde, “Hastane bina sayısı” ifadesine Lise/Sağlık Meslek Lisesi/ Önlisans mezunu çalışanların %26,0’nin 2 bina, Lisans/Lisans üstü mezunu çalışanların %82,9’nun 1 bina şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastane bina sayısı konusundaki bilgileri ile eğitim düzeyleri ilişkilidir. **Lisans ve Lisan üstü mezun grubu, diğer gruba (Lise/Sağlık Meslek Lisesi/Önlisans) göre daha yüksek oranda hastane bina sayısının 1 olduğu yanıtı vermişlerdir** ($p<0.05$).

Tablo31: Eğitim düzeyi ile “Acil servis bağımsız bir binada mı?” ifadesi karşılaştırması

Acil servis bağımsız bir binada mı?		Eğitim düzeyi		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
		Lise/Sağlık Meslek Lisesi	Önlisans/Lisans/Lisans üstü		X ²	p
Evet	n	2	2	4	8,756	,033
	%	50,0%	50,0%	100,0%		
Hayır	n	5	49	54		
	%	9,3%	90,7%	100,0%		
Toplam	n	7	51	58		
	%	12,1%	87,9%	100,0%		

Tablo 31 incelendiğinde, “Acil servis bağımsız bir binada mı?” ifadesine Lise/Sağlık Meslek Lisesi mezunu çalışanların %50,0’nin evet, Önlisans, Lisans, Lisans üstü mezunu çalışanların %90,7’nin hayır şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının acil servisin başka bir binada olup olmadığı konusundaki bilgileri ile

eğitim düzeyleri ilişkilidir. **Önlisans/Lisans/Lisans üstü mezun grubu, diğer gruba (Lise/Sağlık Meslek Lisesi) göre daha yüksek oranda acil servisin başka bir binada olmadığı yanıtını vermişlerdir** ($p<0.05$).

Tablo32: Eğitim düzeyi ile “Hastane Afet Planınız ne zamandan beri var?” ifadesi karşılaştırması

Hastane Afet Planınız ne zamandan beri var?			Eğitim düzeyi			Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			Lise/Sağlık Meslek Lisesi/Önlisans/Lisans	Lisans üstü			X ²	p
1 yıldan az ve 1-4 yıl	n	15	9	24	32,534	,001		
	%	62,5%	37,5%	100,0%				
5-15 yıl ve üzeri	n	27	7	34				
	%	79,4%	20,6%	100,0%				
Toplam		n	42	16	58			
		%	72,4%	27,6%	100,0%			

Tablo 32 incelendiğinde, “Hastane Afet Planınız ne zamandan beri var?” ifadesine Lise/Sağlık Meslek Lisesi/ Önlisans/ Lisans mezunu çalışanların %79,4’nün 5-15 yıl ve üzeri, Lisan üstü mezunu çalışanların %37,5’nin 1 yıldan az ve 1-4 yıl arası şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastane afet planının ne zamandan beri bulunduğu konusundaki bilgileri ile eğitim düzeyleri ilişkilidir. **Lisansüstü mezun grubu, diğer gruba (Lise/Sağlık Meslek Lisesi) göre daha yüksek oranda hastane afet planının 5-15 yıldan beri bulunduğu yanıtını vermişlerdir** ($p<0.05$).

Tablo33: Eğitim düzeyi ile “Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında uygulama hataları var mıdır?” ifadesi karşılaştırması

Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında uygulama hataları var mıdır?			Eğitim düzeyi			Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			Lise/Sağlık Meslek Lisesi/Önlisans	Lisans	Lisans üstü		X ²	p
Evet	n	1	18	3	22	12,346	,006	
	%	4,5%	81,8%	13,6%	100,0%			
Hayır	n	11	13	12	36			
	%	30,5%	36,1%	33,3%	100,0%			
Toplam		n	12	31	15	58		
		%	20,6%	53,4%	25,9%	100,0%		

Tablo 33 incelendiğinde, “Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında uygulama hataları var mıdır?” ifadesine Lise/Sağlık Meslek Lisesi/Önlisans mezunu çalışanların %30,5’nin hayır, Lisans mezunu çalışanların %81,8’nin evet, Lisan üstü mezunu

çalışanların %33,3'nün hayır şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastane afet yönetimi çalışmalarında uygulama hatalarının olup olmadığı konusundaki bilgileri ile eğitim düzeyleri ilişkilidir. **Lisans mezun grubu, diğer gruba (Lise/Sağlık Meslek Lisesi/Önlisans/Lisans üstü) göre daha yüksek oranda hastane afet yönetimi çalışmalarında uygulama hatalarının olduğu yanıtını vermişlerdir** ($p<0.05$).

Tablo34: Bağlı olduğu kurum ile hastane afet yönetimi ifadelerinin karşılaştırması özet tablosu

BAĞLI OLDUĞU KURUM KARŞILAŞTIRMASI	İki uçlu anlamlılık	
	X ²	p
Hastaneniz kaç binadan oluşmaktadır?	7,940	,439
Ana bina kaç katlıdır?	27,312	,000
Acil servisiniz bağımsız bir binada mı?	,895	,639
Binanızın mimari yapısı :	,432	,806
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	1,680	,448
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili eğitimi kimden aldınız?	4,321	,364
Hastane Afet Planınız Var mı?		
Hastane Afet Planınız ne zamandan beri var?	12,753	,121
Hastane Afet Planınızı zaman içinde yeniliyor musunuz?	,212	,899
Hastane Afet Planınızı hangi zaman aralıklarında yeniliyorsunuz?	12,175	,058
Hastane Afet Planınızı en son ne zaman yenilediniz?	8,785	,186
Hastane Afet Planında Hastane Afet Senaryo tatbikatları var mı?	,432	,806
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından yangın senaryosu var mı?	,432	,806
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından sel baskını senaryosu var mı?	2,828	,243
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından deprem senaryosu var mı?	3,376	,185
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından diğer senaryolar var mı?	2,517	,284
Hastanenizde Afet Senaryo Uygulamaları yapılıyor mu?	,432	,806
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Planı sizce yeterli midir?	1,933	,380
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Senaryosu yeterli midir?	2,017	,365
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Senaryosu Tatbikatları yeterli midir?	1,254	,534
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?	8,529	,014
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliği var mıdır?	,184	,912
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında organizasyon eksikliği var mıdır?	5,437	,066
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında uygulama hataları var mıdır?	1,279	,528
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında kişilerden kaynaklanan eksiklikler var mıdır?	2,104	,349
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında diğer eksiklikler var mıdır?	1,140	,566
Hastane Afet Ekibiniz var mı?	,212	,899
Hastane Afet Ekibi organizasyon şeması var mı?	1,658	,798
Hastane Afet Ekibi gönüllülük kriterine mi göre oluşturuldu?	8,882	,012
Hastane Afet Ekibi eğitim almış olmak kriterine mi göre oluşturuldu?	3,996	,407
Hastane Afet Ekibi kura çekmek kriterine mi göre oluşturuldu?	2,828	,587
Hastanenizde Afet ile ilgili hizmet içi eğitim veriliyor mu?	38,219	,000

Tablo35: Bağlı olduğu kurum ile hastane afet yönetimi ifadelerinin karşılaştırması özet tablosu

BAĞLI OLDUĞU KURUM KARŞILAŞTIRMASI	İki uçlu anlamlılık	
	X ²	p
Alarm ve ikaz sisteminiz var mı?	1,140	,566
Acil durumda toplanma yeri belirlediniz mi?	4,789	,091
Herhangi bir afet sonrası seyyar hastane kurabileceğiniz alan var mı?	6,481	,166
Seyyar Hastanede kullanacağınız çadırlar ve ekipmanlar var mı ?	1,658	,798
Hastanenize ait helikopter pisti var mı?	4,442	,349
Hastane içi ve dışı ile iletişim ve koordinasyonu sağlayacak bir birim oluşturuldu mu?	2,828	,587
Afet durumunda devreye girecek bir iletişim şemanız var mı?	2,219	,695
Afet sırasında/sonrasında hastane içi ve dışı koordinasyonu sağlamak için hangi iletişim araçlarının kullanılması planlandı?	6,430	,377
Afete hazırlık olarak malzeme stoklaması yapıyor musunuz?	7,668	,105
Hastanedeki malzemelerin (Bilgisayarlar, tıbbi cihazlar, mobilyalar vs.) sabitlenmesi konusunda herhangi bir çalışma yaptınız mı?	8,719	,069
Alternatif çıkış yolları her katta mevcut mu?	2,421	,298
Yangın söndürme sisteminiz mevcut mu?	,432	,806
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem mevcut mu?	5,438	,066
Yangın söndürme sisteminizde hortumlu sistem mevcut mu?	3,936	,140
Yangın söndürme sisteminizde katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	,659	,719
Yangın söndürme sisteminizde diğer özellikler mevcut mu?	,432	,806
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem, hortumlu sistem ve katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	,432	,806
Yangın merdiveniniz mevcut mu?	4,215	,122
Yangın merdiveninizin kapıları açık mı?	1,611	,807
Çıkış yollarınızı gösteren uyarıcı levhalar ve işaretler mevcut mu?	2,685	,612
Afet durumunda Tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	18,910	,004
Afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	18,182	,006
Kurumunuzda hastalara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	,948	,622
Kurumunuzda çalışanlara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	,659	,719
Afet anında kayıtlarınızın etkin tutulması için gerekli hazırlık yapıldı mı?	5,287	,259
Bilgi işleminizin yedek donanımı mevcut mu?	2,517	,642
Acil durumlarda kurtarılabilecek cihazlar, evraklar vs. belirlendi mi?	8,352	,213
Acil durumda kurtarılabilecek cihazlar, evraklar vs.nin tasfiyesi için bir strateji belirlendi mi?	4,828	,566
Hastanenizin kapasitesine uygun jeneratör mevcut mu?	,895	,639
Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağınız mevcut mu?	10,070	,007
Olası bir afet anında hastanenizin su ihtiyacını nasıl karşılayacaksınız?	35,948	,000
Afet durumunda dışarıdan gelebilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	5,363	,252
Afet durumunda transferi yapılabilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	1,933	,748
Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonu mevcut mu?	11,162	,025
Hastanenizi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissediyorsunuz?	20,148	,003

Tablo 34 ve 35’de görüldüğü üzere hastane afet yönetimi çalışanlarının bağlı oldukları kurum ile; “Ana bina kaç katlıdır?, Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?, Hastane Afet Ekibi gönüllülük kriterine mi göre oluşturuldu?, Hastanenizde Afet ile ilgili hizmet içi eğitim veriliyor mu?, Afet durumunda Tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?, Afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?, Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağınız mevcut mu?, Olası bir afet anında hastanenizin su ihtiyacını nasıl karşılayacaksınız?, Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonu mevcut mu?, Hastanenizi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissediyorsunuz?” ifadelerine verilen yanıtlar arasında istatistiki bir ilişkinin bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen karşılaştırma analizinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Anlamlı farklılık çıkan durumların ayrıntılı analizleri aşağıda gösterilmektedir.

Tablo36: Bağlı olduğu kurum ile “Ana bina kaç katlıdır?” ifadesi karşılaştırması

Ana bina kaç katlıdır?”		Bağlı Olduğu Kurum		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
		Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane/Üniversite		X ²	p
3	n	23	2	25	8,529	,014
	%	92,0%	8,0%	100,0%		
4	n	25	8	33		
	%	75,7%	24,3%	100,0%		
Toplam	n	48	10	58		
	%	82,8%	13,8%	100,0%		

Tablo 36 incelendiğinde, “Ana bina kaç katlıdır?” ifadesine Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışanların %92,0’nin 3 katlı, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi çalışanlarının %24,3’nün 4 katlı, şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastane ana binasının kaç katlı olduğu konusundaki bilgileri ile bağlı olarak çalıştıkları kurum ilişkilidir. **Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışan grubu, diğer gruba (Özel Hastane/Üniversite çalışan grubu) göre daha yüksek oranda hastane ana binasının 3 katlı olduğu yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo37: Bağlı olduğu kurum ile “Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?” ifadesi karşılaştırması

Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?			Bağlı Olduğu Kurum		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane/Üniversite		X ²	p
Evet	n		24	4	28	8,529	,014
	%		85,7%	14,3%	100,0%		
Hayır	n		24	10	34		
	%		70,5%	23,5%	100,0%		
Toplam		n	48	8	58		
		%	82,8%	13,8%	100,0%		

Tablo 37 incelendiğinde, “Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?” ifadesine Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışanların %85,7’nin evet, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi çalışanlarının %23,5’nin hayır şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastane afet yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliğini olup olmadığı konusundaki bilgileri ile bağlı olarak çalıştıkları kurum ilişkilidir. **Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışan grubu, diğer gruba (Özel Hastane/Üniversite çalışan grubu) göre daha yüksek oranda afet yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliğini olduğu yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo38: Bağlı olduğu kurum ile “Hastane Afet Ekibi gönüllülük kriterine mi göre oluşturuldu?” ifadesi karşılaştırması

			Bağlı Olduğu Kurum		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane/Üniversite		X ²	p
Hastane Afet Ekibi gönüllülük kriterine mi göre oluşturuldu?	Evet	n	8	5	13	8,882	,012
		%	61,5%	38,5%	100,0%		
	Hayır	n	40	5	45		
		%	88,9%	11,1%	100,0%		
Toplam		n	48	10	58		
		%	82,8%	17,2%	100,0%		

Tablo 38 incelendiğinde, “Hastane Afet Ekibi gönüllülük kriterine mi göre oluşturuldu?” ifadesine Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışanların %88,9’nun hayır, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi çalışanlarının %38,5’nin evet şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastane afet ekibinin gönüllülük kriterine göre oluşturulup oluşturulmadığı konusundaki bilgileri ile bağlı olarak çalıştıkları kurum ilişkilidir. **Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışan grubu, diğer gruba (Özel**

Hastane/Üniversite çalışan grubu) göre daha yüksek oranda hastane afet ekibinin gönüllülük kriterine göre oluşturulmadığı yanıtını vermişlerdir (p<0.05).

Tablo39: Bağlı olduğu kurum ile “Hastanenizde Afet ile ilgili hizmet içi eğitim veriliyor mu?” ifadesi karşılaştırması

Hastanenizde Afet ile ilgili hizmet içi eğitim veriliyor mu?		Bağlı Olduğu Kurum		Toplam	İki uçlu anlamlılık		
		Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane/Üniversite		X ²	p	
Evet	n	46	8	54	38,219	,000	
	%	85,2%	14,8%	100,0%			
Hayır	n	2	2	4			
	%	50,0%	50,0%	100,0%			
Toplam		n	48	10			58
		%	82,7%	17,3%			100,0%

Tablo 39 incelendiğinde, “Hastanenizde Afet ile ilgili hizmet içi eğitim veriliyor mu?” ifadesine Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışanların %85,2’nin evet, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi çalışanlarının %50,0’nin hayır şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastanede afet ile ilgili hizmet içi eğitim verilip verilmediği konusundaki bilgileri ile bağlı olarak çalıştıkları kurum ilişkilidir. **Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışan grubu, diğer gruba (Özel Hastane/Üniversite çalışan grubu) göre daha yüksek oranda hastane afet ekibinin gönüllülük kriterine göre oluşturulmadığı yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo 40: Bağlı olduğu kurum ile “Afet durumunda tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?” ifadesi karşılaştırması

Afet durumunda tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?		Bağlı Olduğu Kurum		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
		Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane/Üniversite		X ²	p
Evet	n	35	4	39	18,910	,004
	%	89,7%	10,3%	100,0%		
Hayır	n	4	2	6		
	%	66,7%	33,3%	100,0%		
Kısmen	n	2	2	4		
	%	50,0%	50,0%	100,0%		
Bilmiyorum	n	7	2	9		
	%	77,8%	22,2%	100,0%		
Toplam		n	48	10	58	
		%	82,8%	17,2%	100,0%	

Tablo 40 incelendiğinde, “Afet durumunda tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?” ifadesine Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışanların %89,7’nin evet, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi çalışanlarının %50,0’nin kısmen şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının afet durumunda tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabilecekleri bir kurumun olup olmadığı konusundaki bilgileri ile bağlı olarak çalıştıkları kurum ilişkilidir. **Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışan grubu, diğer gruba (Özel Hastane/Üniversite çalışan grubu) göre daha yüksek oranda afet durumunda tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabilecekleri bir kurumun olduğu yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo 41: Bağlı olduğu kurum ile “Afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?” ifadesi karşılaştırması

Afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?		Bağlı Olduğu Kurum		Toplam	İki uçlu anlamlılık		
		Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane/Üniversite		X ²	p	
Evet	n	34	4	38	18,182	,006	
	%	89,5%	10,5%	100,0%			
Hayır	n	5	2	7			
	%	71,4%	28,6%	100,0%			
Kısmen	n	3	2	5			
	%	60,0%	40,0%	100,0%			
Bilmiyorum	n	6	2	8			
	%	75,0%	25,0%	100,0%			
Toplam		n	48	10			58
		%	82,8%	17,2%			100,0%

Tablo 41 incelendiğinde, “Afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?” ifadesine Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışanların %89,5’nin evet, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi çalışanlarının %40,0’nin kısmen şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabilecekleri bir kurumun olup olmadığı konusundaki bilgileri ile bağlı olarak çalıştıkları kurum ilişkilidir. **Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışan grubu, diğer gruba (Özel Hastane/Üniversite çalışan grubu) göre daha yüksek oranda afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabilecekleri bir kurumun olduğu yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo 42: Bağlı olduğu kurum ile “Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut mu?” ifadesi karşılaştırması

Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut mu?		Bağlı Olduğu Kurum		Toplam	İki uçlu anlamlılık		
		Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane/Üniversite		X ²	p	
Evet	n	31	1	32	10,070	,007	
	%	96,9%	3,1%	100,0%			
Hayır	n	17	9	26			
	%	65,4%	26,9%	100,0%			
Toplam		n	48	10			58
		%	82,8%	17,2%			100,0%

Tablo 42 incelendiğinde, “Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut mu?” ifadesine Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışanlardan evet olarak yanıt verenlerin %96,9’nun, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi çalışanlarının %26,9’nun hayır olarak yanıt verenlerin şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastanenin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağının olup olmadığı konusundaki bilgileri ile bağlı olarak çalıştıkları kurum ilişkilidir. **Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışan grubu, diğer gruba (Özel Hastane/Üniversite çalışan grubu) göre daha yüksek oranda hastanenin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağının olduğu yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo 43: Bağlı olduğu kurum ile “Olası bir afet anında hastanenizin su ihtiyacını nasıl karşılayacaksınız?” ifadesi karşılaştırması

Olası bir afet anında hastanenizin su ihtiyacını nasıl karşılayacaksınız?		Bağlı Olduğu Kurum		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
		Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane/Üniversite		X ²	p
Kuyu suyu	n	15	5	20	35,948	,000
	%	75,0%	25,0%	100,0%		
BASKİ ile anlaşma mevcut	n	8	2	10		
	%	80,0%	20,0%	100,0%		
Depo	n	25	3	28		
	%	89,2%	10,8%	100,0%		
Toplam		n	48	10	58	
		%	82,8%	17,2%	100,0%	

Tablo 43 incelendiğinde, “Olası bir afet anında hastanenizin su ihtiyacını nasıl karşılayacaksınız?” ifadesine Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışanlarından depo olarak yanıt verenlerin %89,2’nin, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi çalışanlarından kuyu suyu olarak yanıt verenlerin %25,0’nin cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık

çalışanlarının olası bir afet anında hastanenin su ihtiyacının nasıl karşılanacağı konusundaki bilgileri ile bağlı olarak çalıştıkları kurum ilişkilidir. **Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışan grubu, diğer gruba (Özel Hastane/Üniversite çalışan grubu) göre daha yüksek oranda olası bir afet anında hastanenin su ihtiyacının depodan karşılanacağı yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo 44: Bağlı olduğu kurum ile “Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyon mevcut mu?” ifadesi karşılaştırması

Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyon mevcut mu?		Bağlı Olduğu Kurum		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
		Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane/Üniversite		X ²	p
Evet	n	35	4	39	11,162	,025
	%	89,7%	5,1%	100,0%		
Hayır	n	13	6	19		
	%	68,4%	31,5%	100,0%		
Toplam	n	48	10	58		
	%	82,8%	17,2%	100,0%		

Tablo 44 incelendiğinde, “Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyon mevcut mu?” ifadesine Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışanlarından bilmiyorum şikkına yanıt verenlerin %89,7'nin evet, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi çalışanlarından %31,5'nin hayır şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonun olup olmadığı konusundaki bilgileri ile bağlı olarak çalıştıkları kurum ilişkilidir. **Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışan grubu, diğer gruba (Özel Hastane/Üniversite çalışan grubu) göre daha yüksek oranda doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonun bulunduğu yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo 45: Bağlı olduğu kurum ile “Hastanenizi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissediyorsunuz?” ifadesi karşılaştırması

Hastanenizi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissediyorsunuz?		Bağlı Olduğu Kurum		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
		Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane/Üniversite		X ²	p
Tamamen hazır	n	5	3	8	20,148	,003
	%	62,5%	37,5%	100,0%		
Kısmen hazır	n	27	6	33		
	%	81,8%	18,2%	100,0%		
Hazır değiliz	n	16	1	17		
	%	94,1%	5,9%	100,0%		
Toplam	n	48	10	58		
	%	82,8%	17,2%	100,0%		

Tablo 45 incelendiğinde, “Hastanenizi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissediyorsunuz?” ifadesine Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışanlarından hazır değiliz şikkına yanıt verenlerin %94,1’nin, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi çalışanlarından tamamen hazır olarak yanıt verenlerin %37,5’nin şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hastaneyi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissettikleri konusundaki bilgileri ile bağlı olarak çalıştıkları kurum ilişkilidir. **Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışan grubu, diğer gruba (Özel Hastane/Üniversite çalışan grubu) göre daha yüksek oranda hastanenin olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) hazır hissetmedikleri yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo 46: Görevde çalışma süresi ile hastane afet yönetimi ifadelerinin karşılaştırması özet tablosu

GÖREVDE ÇALIŞMA SÜRESİ KARŞILAŞTIRMASI	İki uçlu anlamlılık	
	X ²	p
Hastaneniz kaç binadan oluşmaktadır?	21,912	,146
Ana bina kaç katlıdır?	11,119	,519
Acil servisiniz bağımsız bir binada mı?	10,277	,036
Binanızın mimari yapısı :	7,170	,127
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	2,557	,634
Hastane Afet Yönetimi ile ilgili eğitimi kimden aldınız?	19,623	,012
Hastane Afet Planınız Var mı?		
Hastane Afet Planınız ne zamandan beri var?	11,868	,753
Hastane Afet Planınızı zaman içinde yeniliyor musunuz?	2,454	,653
Hastane Afet Planınızı hangi zaman aralıklarında yeniliyorsunuz?	10,950	,533
Hastane Afet Planınızı en son ne zaman yenilediniz?	13,424	,339
Hastane Afet Planında Hastane Afet Senaryo tatbikatları var mı?	4,996	,288
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından yangın senaryosu var mı?	1,820	,769
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından sel baskını senaryosu var mı?	3,726	,444
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından deprem senaryosu var mı?	1,392	,846
Hastane Afet Senaryo Tatbikatlarından diğer senaryolar var mı?	2,571	,632
Hastanenizde Afet Senaryo Uygulamaları yapılıyor mu?	2,006	,735
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Planı sizce yeterli midir?	4,035	,401
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Senaryosu yeterli midir?	3,673	,452
Çalıştığımız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Senaryosu Tatbikatları yeterli midir?	3,464	,483
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?	9,945	,041
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliği var mıdır?	10,004	,040
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında organizasyon eksikliği var mıdır?	4,552	,336
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında uygulama hataları var mıdır?	7,571	,109
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında kişilerden kaynaklanan eksiklikler var mıdır?	1,342	,854
Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında diğer eksiklikler var mıdır?	4,764	,312
Hastane Afet Ekibiniz var mı?	2,454	,653
Hastane Afet Ekibi organizasyon şeması var mı?	9,365	,312
Hastane Afet Ekibi gönüllülük kriterine mi göre oluşturuldu?	6,545	,162
Hastane Afet Ekibi eğitim almış olmak kriterine mi göre oluşturuldu?	17,004	,030
Hastane Afet Ekibi kura çekmek kriterine mi göre oluşturuldu?	10,365	,240
Hastanenizde Afet ile ilgili hizmet içi eğitim veriliyor mu?	6,532	,588
Alarm ve ikaz sisteminiz var mı?	3,361	,499
Acil durumda toplanma yeri belirlediniz mi?	4,279	,370
Herhangi bir afet sonrası seyyar hastane kurabileceğiniz alan var mı?	8,407	,395
Seyyar Hastanede kullanacağınız çadırlar ve ekipmanlar var mı?	22,269	,004
Hastanenize ait helikopter pisti var mı?	8,611	,376
Hastane içi ve dışı ile iletişim ve koordinasyonu sağlayacak bir birim oluşturuldu mu?	12,460	,132
Afet durumunda devreye girecek bir iletişim şemanız var mı?	6,102	,636

Tablo 47:Görevde çalışma süresi ile hastane afet yönetimi ifadelerinin karşılaştırması özet tablosu

GÖREVDE ÇALIŞMA SÜRESİ KARŞILAŞTIRMASI	İki uçlu anlamlılık	
	X ²	p
Afet sırasında/sonrasında hastane içi ve dışı koordinasyonu sağlamak için hangi iletişim araçlarının kullanılması planlandı?	8,795	,720
Afete hazırlık olarak malzeme stoklaması yapıyor musunuz?	4,628	,797
Hastanedeki malzemelerin (Bilgisayarlar, tıbbi cihazlar, mobilyalar vs.) sabitlenmesi konusunda herhangi bir çalışma yaptınız mı?	3,248	,918
Alternatif çıkış yolları her katta mevcut mu?	5,055	,282
Yangın söndürme sisteminiz mevcut mu?	4,252	,373
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem mevcut mu?	4,053	,399
Yangın söndürme sisteminizde hortumlu sistem mevcut mu?	1,321	,858
Yangın söndürme sisteminizde katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	2,380	,666
Yangın söndürme sisteminizde diğer özellikler mevcut mu?	1,276	,865
Yangın söndürme sisteminizde otomatik sistem, hortumlu sistem ve katlardaki yangın tüpleri ve hortum mevcut mu?	1,276	,865
Yangın merdiveniniz mevcut mu?	5,153	,272
Yangın merdiveninizin kapıları açık mı?	8,759	,363
Çıkış yollarınızı gösteren uyarıcı levhalar ve işaretler mevcut mu?	9,184	,327
Afet durumunda Tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	12,482	,408
Afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı?	5,835	,924
Kurumunuzda hastalara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	,871	,929
Kurumunuzda çalışanlara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?	1,438	,838
Afet anında kayıtlarınızın etkin tutulması için gerekli hazırlık yapıldı mı?	5,193	,737
Bilgi işleminizin yedek donanımı mevcut mu?	4,449	,814
Acil durumlarda kurtarılacak cihazlar, evraklar vs. belirlendi mi?	7,862	,796
Acil durumda kurtarılacak cihazlar, evraklar vs. nin tasfiyesi için bir strateji belirlendi mi?	8,879	,713
Hastanenizin kapasitesine uygun jeneratör mevcut mu?	4,081	,395
Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağınız mevcut mu?	17,261	,002
Olası bir afet anında hastanenizin su ihtiyacını nasıl karşılayacaksınız?	14,527	,268
Afet durumunda dışarıdan gelebilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	9,825	,278
Afet durumunda transferi yapılabilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?	9,200	,326
Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonu mevcut mu?	8,927	,348
Hastanenizi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissediyorsunuz?	11,519	,485

Tablo 46 ve 47’de görüldüğü üzere hastane afet yönetimi çalışanlarının görevde çalışma süreleri ile; “Acil servisiniz bağımsız bir binada mı?, Hastane Afet Yönetimi ile ilgili eğitimi kimden aldınız?, Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?, Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliği var mıdır?, Hastane Afet Ekibi eğitim almış olmak kriterine mi göre oluşturuldu?, Seyyar Hastanede kullanacağınız çadırlar ve ekipmanlar var mı?, Hastanenizin kapasitesine uygun

kesintisiz güç kaynağınız mevcut mu?” ifadelerine verilen yanıtlar arasında istatistiksel bir ilişkinin bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen karşılaştırma analizinde; istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Anlamlı farklılık çıkan durumların ayrıntılı analizleri aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 48: Görevde çalışma süresi ile “Acil servis bağımsız bir binada mı?” ifadesi karşılaştırması

Acil servis bağımsız bir binada mı?		Görevde çalışma süresi		Toplam	İki uçlu anlamlılık		
		1 yıldan az	1-4 yıl		X ²	P	
Evet	n	2	2	4	10,277	,036	
	%	50,0%	50,0%	100,0%			
Hayır	n	19	35	54			
	%	35,1%	64,8	100,0%			
Toplam		n	21	37			58
		%	36,2%	63,7%			100,0%

Tablo 48 incelendiğinde, “Acil servis bağımsız bir binada mı?” ifadesine görevde çalışma süresi 1 yıldan az olanlardan hayır şikkına yanıt verenlerin %50’nin, 1-4 yıl arası olanlardan hayır şikkına yanıt verenlerin %64,8’nin, şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının acil servisin bağımsız bir binada olup olmadığı konusundaki bilgileri ile görevde çalışma süreleri ilişkilidir. **Görevde çalışma süresi 1-4 yıl arası grubu, diğer gruba (1 yıldan az) göre daha yüksek oranda acil servisin bağımsız bir binada olmadığı yanıtını vermişlerdir** ($p<0.05$).

Tablo 49: Görevde çalışma süresi ile “Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitim aldınız ise kimden aldınız?” ifadesi karşılaştırması

Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitim aldınız ise kimden aldınız?		Görevde çalışma süresi		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
		1 yıldan az	1-4 yıl		X ²	p
Meslek kuruluşundan (Tabip Odası vb. gibi)	n	3	5	8	19,623	,012
	%	37,5%	62,5%	100,0%		
Sivil Savunma Müdürlüğü	n	5	23	28		
	%	17,9%	14,3%	100,0%		
Diğer	n	11	11	22		
	%	50,0%	50,0%	100,0%		
Toplam		n	19	39	58	
		%	32,8%	67,2%	100,0%	

Tablo 49 incelendiğinde, “Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitim aldınız ise kimden aldınız?” ifadesine görevde çalışma süresi 1 yıldan az olanlardan diğer şikkına yanıt verenlerin %50,0’nin, 1-4 yıl arası olanlardan meslek kuruluşundan (Tabip Odası

vb. gibi) şikkına yanıt verenlerin %62,5'nin şeklinde cevap verdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitimleri nereden aldıkları konusundaki bilgileri ile görevde çalışma süreleri ilişkilidir. **Görevde çalışma süresi 1-4 yıl arası grubu, diğer gruba (1 yıldan az) göre daha yüksek oranda Hastane Afet Yönetimi ile ilgili eğitimleri meslek kuruluşundan (Tabip Odası vb. gibi) aldıkları yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo 50: Görevde çalışma süresi ile “Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?” ifadesi karşılaştırması

Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?		Görevde çalışma süresi					Toplam	İki uçlu anlamlılık	
		1 yıldan az	1-4 yıl	5-9 yıl	10-14 yıl	15 yıl ve üzeri		X ²	p
Evet	n	4	4	2	2	12	24	9,945	,041
	%	16,7%	16,7%	8,3%	8,3%	50,0%	100,0%		
Hayır	n	15	9	3	2	5	34		
	%	44,1%	26,5%	8,8%	5,9%	14,7%	100,0%		
Toplam	n	19	13	5	4	17	58		
	%	32,8%	22,4%	8,6%	6,9%	29,3%	100,0%		

Tablo 50 incelendiğinde, “Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği var mıdır?” ifadesine hayır olarak yanıt verenlerden %44,1'nin görevde çalışma sürelerinin 1 yıldan az, %26,5'nin 1-4 yıl arası, %8,8'nin 5-9 yıl arası olduğu, evet olarak yanıt verenlerden ise %8,3'nün 10-14 yıl arası, %50,0'nin 15 yıl ve üzeri olduğu anlaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliğinin olup olmadığı konusundaki bilgileri ile görevde çalışma süreleri ilişkilidir. **Görevde çalışma süresi 15 yıl ve üzeri grubu, diğer gruba (1 yıldan az, 1-4 yıl, 5-9 yıl, 10-14 yıl) göre daha yüksek oranda Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliğinin olduğu yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo 51: Görevde çalışma süresi ile “Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliği var mıdır?” ifadesi karşılaştırması

Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliği var mıdır?			Görevde çalışma süresi			Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			1 yıldan az	1-4 yıl	5-15 yıl ve üzeri		X ²	p
Evet	n		14	9	14	37	10,004	,040
	%		37,8%	24,3%	37,8%	100,0%		
Hayır	n		5	4	12	21		
	%		23,8%	19,0%	57,1%	100,0%		
Toplam		n	19	13	26	58		
		%	32,8%	22,4%	8,6%	100,0%		

Tablo 51 incelendiğinde, “Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliği var mıdır?” ifadesine evet olarak yanıt verenlerden %37,8’nin görevde çalışma sürelerinin 1 yıldan az, %24,3’nün 1-4 yıl arası, %57,1’nin 5-15 yıl ve üzeri hayır olduğu anlaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliğinin olup olmadığı konusundaki bilgileri ile görevde çalışma süreleri ilişkilidir. **Görevde çalışma süresi 5 yıl ve 15 yıl ve üzeri grubu, diğer gruba (1 yıldan az, 1-4 yıl) göre daha yüksek oranda Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliğinin olmadığı yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo 52: Görevde çalışma süresi ile “Hastane Afet Ekibi eğitim almış olmak kriterine mi göre oluşturuldu?” ifadesi karşılaştırması

Hastane Afet Ekibi eğitim almış olmak kriterine mi göre oluşturuldu?			Görevde çalışma süresi			Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			1 yıldan az	1-4 yıl	5-15 yıl ve üzeri		X ²	p
Evet	n		13	5	5	23	17,004	,030
	%		56,5%	21,7%	21,7%	100,0%		
Hayır	n		6	8	21	35		
	%		17,2%	22,8%	60,0%	100,0%		
Toplam		n	19	13	26	58		
		%	32,8%	22,4%	44,8%	100,0%		

Tablo 52 incelendiğinde, “Hastane Afet Ekibi eğitim almış olmak kriterine mi göre oluşturuldu?” ifadesine evet olarak yanıt verenlerden %56,5’nin görevde çalışma sürelerinin 1 yıldan az, hayır olarak yanıt verenlerden %22,8’nin 1-4 yıl arası %60,0’nün 5-15 yıl ve üzeri olduğu anlaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının Hastane Afet Ekibinin eğitim almış olmak kriteri baz alınarak oluşturulup oluşturulmadığı konusundaki bilgileri ile görevde çalışma süreleri ilişkilidir. **Görevde çalışma süresi 5**

yıl ve 15 yıl ve üzeri grubu, diğer gruba (1 yıldan az, 1-4 yıl) göre daha yüksek oranda Hastane Afet Ekibinin eğitim almış olmak kriteri baz alınarak oluşturulmadığı yanıtını vermişlerdir (p<0.05).

Tablo 53: Görevde çalışma süresi ile “Seyyar hastanede kullanacağımız çadırlar ve ekipmanlar var mı?” ifadesi karşılaştırması

Seyyar hastanede kullanacağınız çadırlar ve ekipmanlar var mı?			Görevde çalışma süresi		Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			1 yıldan az	1-4 yıl		X ²	p
Evet	n		2	2	4	22,269	,004
	%		50,0%	50,0%	100,0%		
Hayır	n		19	35	54		
	%		35,2%	64,8%	100,0%		
Toplam		n	21	37	58		
		%	36,2%	63,8%	100,0%		

Tablo 53 incelendiğinde, “Seyyar hastanede kullanacağınız çadırlar ve ekipmanlar var mı?” ifadesine evet olarak yanıt verenlerden %50,0’nın görevde çalışma sürelerinin 1 yıldan az, hayır olarak yanıt verenlerden %64,8’nin 1-4 yıl arası olduğu anlaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının seyyar hastanede kullanacakları çadır ve ekipmanların olup olmadığı konusundaki bilgileri ile görevde çalışma süreleri ilişkilidir. **Görevde çalışma süresi 1-4 yıl grubu, diğer gruba (1 yıldan az) göre daha yüksek oranda seyyar hastanede kullanacakları çadır ve ekipmanların olmadığı yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**

Tablo54: Görevde çalışma süresi ile “Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut mu?” ifadesi karşılaştırması

Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut mu?			Görevde çalışma süresi			Toplam	İki uçlu anlamlılık	
			1 yıldan az	1-4 yıl	5-9 yıl		X ²	p
Evet	n		5	8	19	32	17,261	,002
	%		15,6%	25,0%	59,3%	100,0%		
Hayır	n		14	5	7	26		
	%		53,8%	19,2%	26,9%	100,0%		
Toplam		n	19	13	26	58		
		%	32,8%	22,4%	44,8%	100,0%		

Tablo 54 incelendiğinde, “Hastanenizin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut mu?” ifadesine hayır olarak yanıt verenlerden %53,8’nin 1 yıldan az, evet olarak yanıt verenlerden %25,0’nin görevde çalışma sürelerinin 1-4 yıl arası, evet olarak yanıt verenlerden %59,3’nün görevde çalışma sürelerinin 5-9 yıl arası olduğu

anlaşılmasıdır. Sağlık çalışanlarının hastanenin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağının olup olmadığı konusundaki bilgileri ile görevde çalışma süreleri ilişkilidir. **Görevde çalışma süresi 5-9 yıl grubu, diğer gruba (1 yıldan az, 1-4 yıl) göre daha yüksek oranda hastanenin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağının olduğu yanıtını vermişlerdir (p<0.05).**



5. TARTIŞMA

Balıkesir il sınırları içinde yer alan 27 özel ve kamu hastanede afet yönetimine ilişkin mevcut durumun değerlendirilmesinde;

Hastaneler, afetlerde etkilenme durumlarına göre bir yandan kendi sorunlarıyla başa etmeye çalışırken, bir yandan da yoğun hasta akışını karşılamak zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle hastanelerin afet öncesinde gereken hazırlık çalışmalarını gerçekleştirmeleri büyük önem taşımaktadır. Hazırlıklı olmak, afetlerden en az zarar görmelerini ve böylece afet sırasında işlevsel kalmalarını sağlayacaktır. Hastane afet planı; afette hemen devreye giren, belirli bir sistematik içinde olaya yaklaşan, kişilerin görevlerinin önceden çok iyi tanımlandığı, kayıtların düzenli tutulduğu ve her alanda ortak dilin kullanıldığı hastane afet yönetim sistemidir. Afet yöneticisi ve başkanlık ettiği yönetim ekibi (halkla ilişkiler yetkilisi, iş güvenliği yetkilisi ve kurumlar arası koordinasyon yetkilisi ve tıbbi teknik kurul) afet yönetim merkezinde görev alırlar. Operasyon şefi, lojistik Şefi, finans şefi ve planlama şefi de alt gruplarıyla çalışırlar ve bu kişiler yönetimle iletişim içinde görevlerini sürdürürler (38).

Araştırmaya katılan hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin %82,8'i Sağlık Bakanlığı'nda, %13,8'i özel hastanede, %3,4'ü üniversite hastanesinde görev yaptığı anlaşılmıştır. Hastanelerin %60,3'nün tek binadan meydana geldiği, ana binaların %29,3'nün 5 kat ve üzeridir. Hastanelerin %93,1'inde acil servisler bağımsız bir binada değildir. Hastane binalarının %96,6'su hastane olarak inşa edilmiştir.

Taşdemir ve arkadaşlarının İstanbul'daki kamuya ait ve özel hastanelerde yaptıkları çalışmada, hastanelerin %73'ünde afete hazırlık çalışması yaptıklarını belirtmelerine rağmen %66.7'sinin afet planlarının bulunmadığı belirtilmiştir. Afet planı bulunması bakımından kamu ve özel hastaneler arasında fark bulunmamakla birlikte ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), afete hazırlık çalışmalarının, kamu hastanelerinde özel hastanelerden daha iyi olduğu saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2=6.136$, $p=0.035$) bulunmuştur (39).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1994 yılında meydana gelen Northridge depreminden sonra, yapısal hasarı olmayan ya da çok az olan 10 büyük hastane yapısal olmayan elemanların yarattığı hasarlar nedeniyle tahliye edilmiştir (13).

Marmara bölgesinde, 1999 yılında meydana gelen depremde bölgede bulunan hastanelerin 9'u kısmen hasar görmüş, sağlık ocaklarının 48 tanesi hasar görmüş ve 28 tanesi yıkılmıştır. Yapılan ilk belirlemelerde 12 hekim, 18 hemşire, 4 sağlık memuru ve 10 idareci olmak üzere 44 sağlık çalışanınin yaşamını yitirdiği saptanmıştır (40).

Araştırmaya katılan hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin %81,0'nin afet yönetimi ile ilgili bir eğitim almıştır. Araştırmaya katılan hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin %48,3'ü Sivil Savunma Müdürlüğü'nden afet yönetimi ile ilgili bir eğitim almışlardır.

2009 yılında Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan çalışmada katılımcıların çalıştıkları hastanede afet planı eğitimi verilip verilmediğine göre kendilerini olağandışı durumlara hazır hissetme durumları incelendiğinde; eğitim verilmediğini belirtenlerin % 73'ü, olduğunu belirtenlerin % 44,4'ü kendini bireysel olarak olağandışı durumlara hazır hissetmediklerini belirttikleri saptanmıştır (41).

Türk Tabipleri Birliği tarafından 2009 yılında yapılan "Hekimlerin Çalıştıkları Yataklı Tedavi Kurumlarının Olağandışı Durumlara Yönelik Hazırlığını Değerlendirmeleri Araştırması'nda, çalışmaya katılan hekimlerin %16,3'ü çalıştıkları hastanede "Hastane Afet Planı Eğitimi" verildiğini belirtirken, %63,0'ü eğitim verilmediğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hekimlerin %19,8'inin ise çalıştığı hastanede afet planı eğitimi verilip verilmediğini bilmedikleri saptanmıştır (41).

Araştırmaya katılan hastanelerin hepsinde afet planının bulunduğu anlaşılmıştır. Literatürde aşağıda da belirtildiği gibi hastanelerde afet planı bulunmak durumundadır. Bu çerçevede Prescott'a göre afetler düşünülen değil var olandır ve eğer önceden hazırlanmış ve sınanmış bir afet planı var ise afet yönetiminde başarı sağlanacaktır (35).

Amerika Birleşik Devletlerinde yaklaşık 40 yıldır birçok hastanede afet yönetim sisteminin başarılı bir şekilde kullanılmasıyla sistemin güvenilir ve uygulanabilir olduğu kanıtlanmıştır (69). 11 Eylül 2001 sonrası Amerika'da Hastane organizasyonlarını akredite eden komisyon (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations =JCAHO) tarafından tüm hastanelere terörist ataklar gibi güncel konularda da hazırlıklı olmaları zorunluluğu getirilmiştir (42).

Hastanelerin %34,5'nun 1-4 yıldan beri hastane afet planlarının bulunduğu anlaşılmış olup, Ersel ve arkadaşlarının Ağustos 2006'da yaptıkları "Türkiye Acil Tıp Anabilim Dalları Afetlere Hazırlık Düzeyleri Çalışması"na katılan 28 anabilim dalından yalnızca 15'inde (% 53.5) bir afet planı olduğu saptanmıştır. HAP'na sahip hastanelerden sadece 9'u (% 32.1) afet planının bir kopyasına nasıl ulaşabileceğini bildiğini belirtmişlerdir. Acil Tıp Anabilim Dalının hastane afet planı oluşum sürecine katılmış olduğu hastane sayısının dokuz olduğunu ve bu planlardan sadece 6'sında (% 40.0) planın bir örneğinin acil servislerde saklanmakta olduğunu saptamışlardır (43).

2009 yılında, Türk Tabipleri Birliği'nin yaptığı bir çalışmada, araştırmaya katılan hekimlerin %36.5'i çalıştıkları hastanenin "Hastane Afet Planı" olduğu yanıtını, %16.7'si olmadığı yanıtını ve %45.7'si ise planın olup olmadığını bilmedikleri yanıtını verdikleri belirtilmiştir (41).

İzmir İli Sağlık Hizmetleri Afetlere Hazırlık Eğitimi Programı gereği 42 hastaneye gönderilen "Hastanenizin afet planı var mı?" sorusuna 32 hastaneden evet (%76.2), 6 hastaneden kısmen (% 14.3) ve 4 hastaneden de hayır (%9.5) yanıt alınmıştır. "Planınız sağlık müdürlüğü afet planı ile entegre mi?" sorusuna 42 hastanenin 26'sı (%65) evet, 9'u (22.5) kısmen ve 5'i (12.5) hayır olarak yanıtlamışlardır. Yine aynı hastanelerden %48.8'inde afet eğitimi verilmediği, %24.4'ünde kısmen verildiği ve % 26.8'inde eğitim verildiği yanıtı alınmıştır (28).

İstanbul'da 2002 yılında yapılan, 79 hastaneyi kapsayan bir araştırmada hastanelerin %65'inin bir afet planı olduğu saptanmıştır. Yine aynı hastanelerin %60'ı kısmen de olsa afetlere hazır olduklarını belirtmişlerdir (42).

Hastanelerde yapılan afet eğitimlerine genel olarak bakıldığında çoğunun sadece bilgilendirme tarzında olduğu, ekip çalışmasının pek görülmediği, masa başı uygulamalarının olmadığı ve tatbikat yapılmadığı gözlenmektedir. Türk Tabipleri Birliğinin yaptığı çalışmada da hekimlerin % 64.4'ü çalıştıkları hastanede afet planı uygulamasının yapılmadığını ifade ettikleri görülmektedir (28).

Kaliforniya'da: 1992 yılında yapılan bir araştırmada bu eyaletteki hastanelerin % 56'sının "Hastane Acil Afet Yönetim Sistemi Planı" uygulamakta olduklarını göstermiştir. 1997 yılında yapılan bir araştırma hastanelerin % 39'unun hastane afet yönetim planını gerçek anlamda kullanıldığını göstermiştir. Bu hastanelerin de % 82'si

bu plan hakkında pozitif geribildirim verirken hiç bir hastane plan hakkında negatif görüş bildirmemiştir (42).

Araştırmaya katılanların %60,3'ü afet planlarının her yıl yenilendiğini ve %98,3'ü güncellendiğini ifade etmişlerdir. Bu konuda yapılan çalışmalarla benzer sonuç alınmıştır.

Araştırmaya katılanların %96,6'sı görev yaptıkları hastanenin afet planlarında senaryo tatbikatları ve yangın senaryosunun, %58,6'sı deprem senaryosu bulunduğunu bilmektedir. %81,0'i sel baskını senaryosu ve %82,8'i diğer senaryoların bulunduğunu bilmemektedirler.

Araştırmaya katılanların %65,5'i görev yaptıkları hastanenin afet planını yeterli görmekte olup buna karşılık %51,7'i hastanenin afet senaryosunu, %56,9'u hastanenin afet senaryosu tatbikatlarını yeterli görmemektedir.

Araştırmaya katılanların %58,6'sı afet yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliği bulunduğunu ifade etmişler bu durum literatürle uyumludur. 1999 Marmara depremindeki yaralanmaların % 50'sinin, ölümlerin % 3'ünün yapısal olmayan elemanlardan kaynaklandığı belirtilmektedir. Yine aynı deprem sonrası maddi kayıpların % 30'unu mobilya, elektronik cihaz gibi değerli eşyaların oluşturduğu tahmin edilmektedir (13).

63,8 'i afet yönetiminde eğitim eksikliği bulunduğunu, %69,0'u organizasyonun eksik olmadığını ve %62,1'i uygulama hatalarının bulunmadığı anlaşılmıştır. %67,2'si kişilerden kaynaklanan eksikliklerin olduğunu ve %91,4'ü diğer eksikliklerin olmadığını ifade etmişlerdir.

Tüm hastanelerde afet ekibi, afet ekibi organizasyon şeması bulunmaktadır. Afet ekibi oluşturulurken gönüllülük kriteri olması %77,6, eğitim kriteri olmaması %56,9, kura çekme kriteri olması %81,0'dir. %93,1'i hastanede afet ile ilgili hizmet içi eğitim verildiğini, %91,4'ü Hastanede alarm ve ikaz sisteminin bulunduğunu, Hastanede acil durumda toplanma yerinin belirlendiğini ifade edenler %93,1'dir. Hastanede herhangi bir afet sonrası seyyar hastane kurulabilecek bir alan bulunduğunu ifade edenler %75,9, Hastanede herhangi bir afet sonrası seyyar hastanede kullanılacak çadırların ve ekipmanların bulunmadığını ifade edenler %87,9 (n=51), Hastaneye ait

helikopter pistinin bulunmadığını ifade edenler %60,3 (n=35), Hastane içi ve dışı ile iletişim ve koordinasyonu sağlayacak bir birim oluşturulduğunu ifade edenler %81,0 (n=47), Afet durumunda devreye girecek bir iletişim şemasının bulunduğunu ifade edenler %84,5 (n=49), Afet sırasında/sonrasında hastane içi ve dışı koordinasyonu sağlamak için telefon kullanılmasının planlandığını ifade edenler %53,4 (n=3) olduğu anlaşılmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Balıkesir il sınırları içinde yer alan 27 özel ve kamu hastanelerinde görev yapan 58 afet ve acil durum planları birimi personelinin hastanede afet yönetim uygulamalarına ilişkin algı ve bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara varılmıştır:

- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin %50,0'i (29 kişi) erkek ve kadın, %48,3'ü (28 kişi) 40-49 yaş arası, %53,4'ü (31 kişi) lisans mezunu, %82,8'i (48 kişi) Kamu Hastanesi'nde görev yapıyor, %32,8'nin (19 kişi) görevde çalışma süresi 1 yıldan az, %34,5'nin (20 kişi) Hastanede çalışma süresi 1-4 yıl arasındadır.
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin %60,3'nün (35 kişi) görev yaptıkları hastanenin bina sayısı 1 adet, 29,3'nün (17 kişi) görev yaptıkları hastane ana binası 5 kat ve üzeri, %93,1'nin (54 kişi) görev yaptıkları hastanede acil servis bağımsız bir binada değil, %96,6'nın (56 kişi) görev yaptıkları hastane binasının mimarisinin hastane olarak inşa edildiği,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %81,0'nin (47 kişi) afet yönetimi ile ilgili bir eğitimi aldığı, %48,3'nün (28 kişi) Sivil Savunma Müdürlüğü'nden afet yönetimi ile ilgili eğitimi aldıkları,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %100'nün (58 kişi) görev yaptıkları hastanelerin afet planının bulunduğu, %34,5'nin (20 kişi), hastanenin afet planlarının 1-4 yıldan beri bulunduğu, %98,3'nün (57 kişi) çalıştıkları hastanenin afet planının güncellendiği, %60,3'nün (35 kişi) hastane afet planının 1 yıllık yenilendiği, %96,3'nün (26 kişi) görev yaptıkları hastanenin afet planlarının yenilendiği, %85,2'nin (23 kişi) görev yaptıkları hastanenin afet planlarının her yıl yenilendiği, %29,3'nün (17 kişi) görev yaptıkları hastanenin afet planlarının en son 1 yıl önce yenilendiği,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %96,6'nın (56 kişi) afet planlarında senaryo tatbikatlarının olduğunu, %96,6'nın (56 kişi) görev yaptıkları hastanenin afet planlarının yangın tatbikat senaryosunun bulunduğu, %81,0'nin (47 kişi) afet senaryo tatbikatları içinde sel baskını senaryosunun bulunduğunu, %58,6'nın (34 kişi) afet senaryo tatbikatları içinde deprem senaryosunun bulunduğu, %82,8'nin (48 kişi) afet senaryo tatbikatları içinde diğer senaryoların bulunduğu; %96,6'nın (56 kişi) görev yaptıkları hastanede

afet tatbikatının yapıldığını, %65,5'nin (38 kişi) görev yaptıkları hastanede afet planlarının yeterli olduğunu, %51,7'nin (30 kişi) görev yaptıkları hastanede afet senaryolarının yetersiz olduğunu, %56,9'nun (33 kişi) görev yaptıkları hastanede afet senaryosu tatbikatlarının yetersiz olduğunu,

- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %58,6'nun (34 kişi) hastane afet yönetiminde malzeme eksikliğinin bulunmadığı, %63,8'nin (37 kişi) hastane afet yönetiminde eğitim eksikliğinin bulunduğu, %69,0'nun (40 kişi) hastane afet yönetiminde organizasyon eksikliğinin bulunmadığı, %62,1'nin (36 kişi) hastane afet yönetiminde uygulama hatalarının bulunmadığı, %67,2'nin (39 kişi) hastane afet yönetiminde kişisel hataların bulunmadığı, %91,4'ün (53 kişi) hastane afet yönetiminde diğer hataların bulunmadığı,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %98,3'nün (57 kişi) görev yaptıkları hastanede afet ekibi bulunduğu, %87,9'nun (51 kişi) afet ekibi organizasyon şemasının bulunduğu, %77,6'nın (45 kişi) afet ekibi oluşturulurken gönüllülük kriterinin kullanılmadığı, %56,9'nun (33 kişi) afet ekibi oluşturulurken eğitim kriterinin kullanılmadığı, %81,0'nin (47 kişi) afet ekibi oluşturulurken kura çekme kriterinin kullanılmadığı,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %93,1'nin (54 kişi) görev yaptıkları hastanede afet ile ilgili hizmet içi eğitim verildiği, %91,4'nün (53 kişi) görev yaptıkları hastanede alarm ve ikaz sistemi bulunduğu, %93,1'nin (54 kişi) görev yaptıkları hastanede acil durum toplanma yeri bulunduğu, %75,9'nun (44 kişi) görev yaptıkları hastanede seyyar hastane kurulma alanı bulunduğu, %87,9'nun (51 kişi) görev yaptıkları hastanede seyyar hastane çadırlar ve ekipmanlar bulunmadığı, %60,3'nün (35 kişi) görev yaptıkları hastanede helikopter pisti bulunmadığı,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %81,0'nin (47 kişi) görev yaptıkları hastanede hastane içi ve dışı iletişim ve koordinasyonu sağlayacak bir birim bulunduğu, %92,6'nin (25 kişi) görev yaptıkları hastanede afet durumunda devreye girecek bir iletişim şeması bulunduğu, %84,5'nin (49 kişi) görev yaptıkları hastanede afet sırasında/sonrasında hastane içi ve dışı koordinasyonu sağlamak için hangi iletişim araçlarının kullanılmasının belirlendiği, %53,4'nün (3 kişi) görev yaptıkları hastanede afet

sırasında/sonrasında hastane içi ve dışı koordinasyonu sağlamak için telefon kullanılmasının belirlendiği,

- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %65,5'nin (38 kişi) afete hazırlık olarak malzeme stoklaması yapılmadığı,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %46,6'nın (27 kişi) hastanedeki malzemelerin sabitlenmesi konusunda çalışma yapılmadığı,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; hastanede alternatif çıkış yolları her katta mevcut ve işaretli olduğunu, %93,1'nin (54 kişi) hastanedeki alternatif çıkış yollarının bulunduğu,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %72,4'nün (42 kişi) hastanedeki yangın söndürme sisteminde otomatik sistem özelliği bulunmadığı, %81,0'nin (47 kişi) yangın söndürme sisteminde hortumlu sistem özelliği bulunmadığı, %96,6'nın (56 kişi) hastanedeki yangın söndürme sisteminde katlardaki yangın tüpleri ve hortum özelliği bulunduğu, %74,1'nin (43 kişi) hastanede yangın merdiveni bulunduğu, %82,8'nin (48 kişi) hastanedeki yangın merdiveni kapılarının açık bulunduğunu,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %67,2'nin (39 kişi) tıbbi teçhizat ile ilgili destek alınacak kurum bulunduğunu, %65,5'nin (38 kişi) malzeme ile ilgili destek alınacak kurum bulunduğunu,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %84,5'nin (49 kişi) kurumda hastalara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler bulunmadığını, %81,0'nin (47 kişi) kurumda çalışanlara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler bulunmadığını,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %56,9'nun (33 kişi) afet anında kayıtların etkin tutulması için gerekli hazırlık yapılmasını, %82,8'nin (48 kişi) bilgi işleminin yedek donanımının bulunduğunu, %65,5'nun (38 kişi) acil durumlarda kurtarılacak cihazlar, evraklar vs. belirlendiğini, %43,1'nin (25 kişi) acil durumlarda kurtarılacak cihazlar, evraklar vs. tasfiyesi için bir strateji belirlendiğini,
- Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin; %93,1'nin (54 kişi) hastanenin kapasitesine uygun jeneratör bulunduğunu, %55,2'nin (32 kişi) hastanenin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı bulunmadığını, %43,1'nin (25 kişi) olası bir afet anında hastanenin su ihtiyacının depodan karşılandığını,

%77,6'nın (45 kişi) afet durumunda dışarıdan gelecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturulduğunu, %67,2'nin (39 kişi) doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonun belirlendiğini, %53,4'nün (31 kişi) hastanenin olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) kısmen hazır bulunduğunu,

Hastane afet ve acil durum planları biriminin kadın çalışanları hastane ana binasının 4 katlı olduğunu, hastane afet senaryo tatbikatlarından deprem senaryosunun bulunmadığını, yangın söndürme sistemlerinde hortumlu sistemin mevcut olmadığını, erkek çalışanların ise hastanenin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağı mevcut olmadığını belirttikleri anlaşılmıştır.

Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin 30 yaş ile 50 yaş ve üzeri olanlarının hastanenin bina sayısının 1 olduğunu, hastane afet tatbikatlarından yangın senaryosunun bulunduğunu, acil durumda toplanma yerinin belirlendiğini, 40 yaş ile 50 yaş ve üzeri grubu olanlarının hastanenin ana binasının 2 katlı olduğunu, yangın söndürme sistemlerinde otomatik sistemin bulunduğunu, 30-39 yaş arası olanlarının hastanenin afet planının 6 ay önce yenilendiğini ifade ettikleri anlaşılmıştır.

Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin Lisans ve Lisansüstü mezunlarının hastanenin bina sayısının 1 olduğunu, Önlisans, Lisans, Lisansüstü mezunlarının çalıştıkları hastanede acil servisin başka bir binada olmadığını, Lisansüstü mezunlarının hastane afet planının 5-15 yıldan beri bulunduğunu, Lisans mezunlarının hastane afet yönetimi çalışmalarında uygulama hatalarının olduğunu tespit etmişlerdir.

Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışanlarının hastane ana binasının 3 katlı olduğunu, afet yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliğinin olduğunu, hastane afet ekibinin gönüllülük kriterine göre oluşturulmadığını, hastane afet ekibinin gönüllülük kriterine göre oluşturulmadığını, afet durumunda tıbbi teçhizat ile ilgili destek alabilecekleri bir kurumun olduğunu, afet durumunda malzeme ile ilgili destek alabilecekleri bir kurumun olduğunu, hastanenin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağının olduğunu, olası bir afet anında hastanenin su ihtiyacının depodan karşılanacağını, doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonun bulunduğunu, hastanenin olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) hazır hissetmediklerini belirtmişlerdir.

Hastane afet ve acil durum planları birimi personelinden görevde çalışma süresi 1-4 yıl arası olanların görev yaptıkları hastanede acil servisin bağımsız bir binada olmadığını, Hastane Afet Yönetimi ile ilgili eğitimleri meslek kuruluşundan (Tabip Odası vb. gibi) aldıklarını, seyyar hastanede kullanacakları çadır ve ekipmanların olmadığını, 15 yıl ve üzeri olanların Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında malzeme eksikliğini olduğunu, 5 yıl ve 15 yıl ve üzeri olanların Hastane Afet Yönetimi çalışmalarında eğitim eksikliğini olmadığını, Hastane Afet Ekibinin eğitim almış olmak kriteri baz alınarak oluşturulmadığını, 5-9 yıl olanların hastanenin kapasitesine uygun kesintisiz güç kaynağının olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara dayanılarak şunlar önerilmiştir:

1- Hastanelerde bulunan standartlara uygun afet yönetimi planlarında görev alan kişilerin yeniden gözden geçirilmesi, gönüllülük esasına göre planda yer almak isteyenlerle yeniden düzenlenmesi,

2- Ekibin oluşturulduktan sonra en kısa zamanda Hastane Afet Planı eğitimi ve uygulamalarının yeniden yapılması,

3- Afetin olduğu anda görevde bulunanlar asil veya yedek konumdakiler olabileceğinden, hastane afet yönetiminde yer alan asil ve yedek üyelerin hepsinin standart eğitimden geçmesi ve uygulamalara katılmasının sağlanması,

4- Afete hazırlık durumunda hastanedeki bütün birimler ile iş birliğinin sağlanması,

5- Afette birlikte görev yapılacağı dikkate alınarak yönetimde görevi olmasa da bütün çalışanlara temel bir afet eğitimi verilmesi,

6- Hastane Afet Planı eğitimlerinin, katılımcıların önceden bilgi ve becerilere sahip olsalar bile modern standartlara uygun sürdürülmesi,

7- Tıbbi grup ile teknik ve idari grubun standart eğitimler dışında kendi alanlarına uygun eğitime alınmaları,

8- Hastane Afet Planı eğitimi sonrası geçen zamanın bilgi ve deneyim kaybına yol açabileceği ve ekip üyelerinden bazılarının değişebileceği göz önüne alınarak belirli aralıklarla eğitim verilmesi ve eğitimin sınanması,

9- Tatbikatların öncelikle acil serviste, ardından tüm anabilim dallarında ayrı ayrı ve daha sonra birlikte uluslar arası standartlarda önerildiği gibi (yılda en az dört kez, ikisi masa başı ikisi tam ölçekli tatbikat) yapılması,

10- Hastane afet planındaki görevler ile ilgili problemler olduğu için afet yönetim ekibinin görevlerini içeren el kitapçıkları hazırlanması.



KAYNAKÇA

1. Hogan DE, Burstein JL., “Basic Physics of Disaster, *Disaster Medicine*, 2002, 1(2): 3-9.
2. Eryılmaz M, Dizer U. “Afete Giriş”, Ünsal Yayınları, Ankara, 2005.
3. “Batman İlinde 2006 Yılında Meydana Gelen Sel Felaketindeki Acil Sağlık Hizmetleri Deneyimlerimiz”, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2008, 7(2): 28- 32.
4. “Hospital Incident Command System Guidebook”, the California Emergency Medical Services Authority (EMSA), 2006.
5. Afetlere İlişkin Acil Yardım ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik, T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1997 http://www.bayindirlik.gov.tr/turkce/dosya/Basbak_DAfetRap4.pdf-Erişim T: 28.08.2009
6. Durak Hİ, Vatansever K.. “Olağandışı Durumlara Yanıt: Acil Evre (İlk 24-72 Saat); Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri. Sağlık Çalışanlarının El Kitabı’ndan” Türk Tabipleri Birliği, Editör: Karababa AO. Ankara, 2002.
7. Topaçoğlu H. “Afet planlama, Afet Tıbbı-I. Cilt,” Editörler: Eryılmaz M, Dizer U. Ünsal Yayınları, Ankara, 2005.
8. “Hastaneler için Afete (depreme) hazırlıklı olma klavuzu”, B.Ü Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü, İstanbul, 2004.
9. “Afet yönetimi”, *TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi*, 1999, 33(4):382-383.
10. Akdur R. “Afetlere Hazırlık ve Afet Yönetimi, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri” Kurs Kitabı, Ankara, 2001.
11. “Afet yönetimi”, *TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi*, 2002, 40(4):413-414.
12. Mersin O, Şahin N. “1999’dan Günümüze İzmir’de Afet Yönetimi”, İzmir Afet Riskini Azaltma Sempozyumu Bildiriler Kitabı, İzmir, 2009.
13. Yavaş H. “Doğal Afet Yönetimi ve Yerel Gündem 21 Çalışmaları Kapsamında İzmir’de Deprem riski”, *D. E. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2001, 3(3):2-3.
14. “Toplum Müdahale Ekipleri (TAME)”, İstanbul Teknik Üniversitesi Afet Yönetim Merkezi, İTÜ PRESS, 2001

15. Karababa AO. “Olağandışı Durumlarda Çevre Sağlığı Hizmetleri, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri, Sağlık Çalışanlarının El Kitabı’ndan”, Türk Tabipleri Birliği, Editör: Karababa AO. Ankara, 2002.
16. Saçaklıoğlu F, Sarıkaya Ö. “Olağandışı Durumlarla ilgili Temel Kavramlar. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri, Sağlık Çalışanlarının El Kitabı’ndan” Türk Tabipleri Birliği. Editör: Karababa AO, Ankara, 2002.
17. İpek H. “Ulusal Afet Yönetimi Organizasyonu, Teşkilat Yapısı, Planları ve Sorunları, Editörler: Eryılmaz M, Dizer U. Ünsal Yayınları, Ankara, 2005.
18. “Afet Yönetiminin Temel İlkeleri Kurs Kitabı”, İstanbul Teknik Üniversitesi Afet Yönetim Merkezi, - İTÜ PRESS, İstanbul, 2002.
19. Barış E. “Hastane Afet Planları ve Personel Eğitimleri, Uluslararası Katılımlı III. Ambulans Rallisi ve Acil Sağlık Hizmetleri Kongresi Kitabı”, Ankara, 2007.
20. Tecim V. “Coğrafi Bilgi Sistemleri Teknolojisinin Afet Yönetiminde Kullanımı”, İzmir Afet Riskini Azaltma Sempozyumu Bildiriler Kitabı, İzmir, 2009.
21. Kurt S. “İzmir’de Olabilecek Deprem Veya Sel Afetinde İzmir Kent Alanındaki Hastanelerin Karşılaşabilecekleri Sorunların Genel Değerlendirilmesi (Tez).” Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2003.
22. Bertan M, Güler Ç. “Halk Sağlığı temel Bilgiler”, Güneş Kitap Evi, Ankara, 1995.
23. Rodoplu Ü, Ersoy G. “Hastane Afet Planı”, Ünsal Yayınları, Ankara, 2005.
24. Türkiye Acil Tıp Derneği, “Hastane Afet Planına Giriş Kursu Kurs Kitapçığı”, İzmir, 2005.
25. İzmir İli Sağlık Hizmetleri, “Afetlere Hazırlık Programı,” İzmir, 2008.
26. Dedeoğlu N. “Depremlerde Sağlık Hizmeti”, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. <http://www.ttb.org.tr/odd/yayin/3/depremsaglik.htm> (Erişim T:28,05.2015).
27. Göksoy E. “Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmeti ve Yönetimi”, Kitle Yaralanmaları ve Afet Hekimliği Sempozyum kitabı, İstanbul 2000.
28. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi, “Hastane Afet Yönetimi Planı”, İzmir, 2005.
29. “Hastane Afet Planı (HAP) El- Kitabı”, Türkiye Acil Tıp Derneği, İzmir, 2003.
30. Hayran M, Özdemir O. Bilgisayar İstatistik ve Tıp, Hekimle Yayın Birliği, İkinci Baskı, Ankara-1996
31. Aydınuraz K, Ağalar HF. “Trijaj. Afet Tıbbı –I” , Ünsal Yayınları, Ankara, 2005.

32. Yurdakök K.. Afet ve Afetlerden Korunma, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Kitabı, İzmir, 2001.
33. Sarp N. “Doğal Afetler Toplum Sağlığını Koruma”, Sivil Savunma Teşkilatı Yayını, 2009.
34. Brown M, Beatty J, O’Keefe S, Bierenbaum A, Scott M, Hodgson M, Wear J. “Planning for hospital emergency mass-casualty decontamination by the US department of veterans affairs”, *Disaster Management & Response*, 2004, 2(3):75-76.
35. Altıntop İ. “Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Afet Planı (Tez).” Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi; 2006.
36. Vatanserver K., Türk M, Vatanserver M. “Olağandışı Durumların Epidemiyolojik Özellikleri, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanlarının El Kitabı,” Ankara, 2002.
37. “Afet Tatbikatlarına Hazırlık”, İstanbul Teknik Üniversitesi Afet Yönetim Merkezi, İTÜ PRESS, 2001.
38. “The Emergency Management Plan for Mass Casualty Incidents (MCI)”, Kings County Hospital Center, New York, 2003
39. Taşdemir M, Yurdusevdi U, Şahin R. “İstanbul’daki Hastanelerin Depreme Hazırlık Durumlarının Değerlendirilmesi Raporu”, İstanbul, 2003.
40. Ergüder T. “Marmara Depremi ve Sağlık Sektörüne Etkisi, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Kurs Kitabı”, Ankara, 2001
41. “Hekimlerin Çalıştıkları Yataklı Tedavi Kurumlarının Olağandışı Durumlara Yönelik Hazırlıklılığını Değerlendirmeleri Araştırması”, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2009
42. Aytekin T. “İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sınırları İçerisinde Yer Alan Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durumun Değerlendirilmesi (Tez).” Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Tezi; 2002.
43. Ersel M, Aksay E, Kıyan S. “Türkiye’deki Acil Tıp Anabilim Dallarının Afetlere Hazırlık ve Eğitim Düzeyleri”, *Türkiye Acil Tıp Dergisi- Turk J. Emerg. Med.*, 2009, 9(3):115-121.

5. Kaç yıldır bu görevde çalışmaktasınız?

- 1 yıldan az 1-4 yıl 5-9 yıl
 10-14 yıl arası 15 yıl ve üzeri

6. Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz?

- 1 yıldan az 1-4 yıl 5-9 yıl
 10-14 yıl arası 15 yıl ve üzeri

7. Hastaneniz kaç binadan oluşmaktadır? :.....

8. Ana bina kaç katlıdır? :.....

9. Acil servisiniz bağımsız bir binada mı? Evet Hayır

10. Binanızın mimari yapısı :

- Hastane olarak inşa edildi
 Sonradan hastaneye çevrildi
 Diğer.....

11. Hastane Afet Yönetimi ile ilgili bir eğitim aldınız mı? Evet Hayır

12. Evet ise Hastane Afet Yönetimi ile ilgili eğitimi kimden aldınız?

- Meslek kuruluşundan (Tabip Odası vb. gibi)
 Sivil Savunma Müdürlüğü
 Özel danışmanlık şirketi
 Diğer (lütfen ne olduğunu belirtiniz)

13. Hastane Afet Planınız Var mı?

- Evet Hayır Bilmiyorum

14. Hastane Afet Planınız ne zamandan beri var? (lütfen ne olduğunu belirtiniz)

- 1 yıldan az 1-4 yıl 5-9 yıl
 10-14 yıl arası 15 yıl ve üzeri

15. Hastane Afet Planınızı güncelliyor musunuz?

- Evet Hayır Bilmiyorum

16. Hastane Afet Planınızı hangi zaman aralıklarında yeniliyorsunuz ?

- 3 aylık 6 aylık 1 yıllık Daha uzun aralıkta

17. En son ne zaman yenilediniz?

- 1 ay önce 3 ay önce 6 ay önce 1 yıl önce

18. Hastane Afet Planında Hastane Afet Senaryo tatbikatları var mı?

- Evet Hayır Bilmiyorum

19. Aşağıdaki Hastane Afet Senaryo tatbikatlarının hangileri var?

- Yangın senaryosu Sel baskını senaryosu
 Deprem senaryosu Diğer.....

20. Hastanenizde Afet Senaryo Tatbikatları yapılıyor mu?

- Evet Hayır

21. Çalıştığınız hastanede afetle ilgili Hastane Afet Planı, Hastane Afet Senaryosu, Hastane Afet Senaryosu Tatbikatları sizce yeterli midir?

Hastane Afet Planı

- Yeterli Yetersiz

Hastane Afet Senaryosu

- Yeterli Yetersiz

Hastane Afet Senaryosu Tatbikatları

- Yeterli Yetersiz

22. Hastane Afet Yönetimi çalışmalarına ilişkin eksiklikler sizce nelerdir? (Birden çok işaretleyebilirsiniz)

- Malzeme eksikliği Eğitim eksikliği
 Organizasyon eksikliği Uygulama hataları
 Kişilerden kaynaklanan eksikler Diğer (lütfen belirtiniz).....

23. Hastane Afet Ekibiniz var mı?

- Evet Hayır Bilmiyorum

24. Hastane Afet Ekibi organizasyon şeması var mı?
 Evet Hayır Bilmiyorum
25. Hastane Afet Ekibi gönüllülük kriterine mi göre oluşturuldu?
 Evet Hayır Bilmiyorum
26. Hastane Afet Ekibi eğitim almış olma kriterine mi göre oluşturuldu?
 Evet Hayır Bilmiyorum
27. Hastane Afet Ekibi kura çekme kriterine mi göre oluşturuldu?
 Evet Hayır Bilmiyorum
28. Hastanenizde Afet ile ilgili hizmet içi eğitim veriliyor mu?
 Evet Hayır Bilmiyorum
29. Alarm ve ikaz sisteminiz var mı?
 Evet Hayır Bilmiyorum
30. Acil durumda toplanma yeri belirlenmiş mi?
 Evet Hayır Bilmiyorum
31. Herhangi bir afet sonrası seyyar hastane kurabileceğiniz alan var mı?
 Evet Hayır Bilmiyorum
32. Seyyar Hastanede kullanacağınız çadırlar ve ekipmanlar var mı?
 Evet Hayır Bilmiyorum
33. Hastanenize ait helikopter pisti var mı?
 Evet Hayır Bilmiyorum
34. Hastane içi ve dışı ile iletişim ve koordinasyonu sağlayacak bir birim oluşturuldu mu?
 Evet Hayır Bilmiyorum
35. Afet durumunda devreye girecek bir iletişim şemanız var mı?
 Evet Hayır Bilmiyorum

36. Afet sırasında/sonrasında hastane içi ve dışı koordinasyonu sağlamak için hangi iletişim araçlarının kullanılması planlandı?

- Belirlenmedi Telsiz (Track, Uydu)
 Çağrı cihazı Telefon
 Diğer.....

37. Afete hazırlık olarak malzeme stoklaması yapıyor musunuz?

- Evet Hayır Bilmiyorum

38. Hastanedeki malzemelerin (bilgisayarlar, tıbbi cihazlar, mobilyalar vs.) sabitlenmesi konusunda herhangi bir çalışma yapıldı mı?

- Evet Hayır Kısmen Bilmiyorum

39. Alternatif çıkış yolları her katta mevcut mu ve işaretli mi?

- Evet Hayır Hiç Yok

40. Çıkış yollarınızı gösteren uyarıcı levhalar ve işaretler mevcut mu?

- Evet Hayır Kısmen Bilmiyorum

41. Yangın söndürme sisteminizde aşağıdaki özelliklerden hangisi/hangileri mevcuttur?

- Yok Otomatik sistem
 Hortumlu sistem Katlardaki yangın tüpleri ve Hortum
 Diğer..... Hepsi

42. Yangın merdiveniniz mevcut mu?

- Evet Hayır

43. Yangın merdiveninizin kapıları açık mı?

- Sürekli Açık Kapalı Bazen Açık

44. Afet durumunda Tıbbi teçhizat ve malzeme ile ilgili destek alabileceğiniz bir kurum var mı? (SGK, Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler, Özel Şirketler vs...)

Tıbbi Teçhizat Evet Hayır Kısmen Bilmiyorum

Malzeme Evet Hayır Kısmen Bilmiyorum

45. Kurumunuzda hastalara ve çalışanlara yönelik bu konu ile ilgili el kitapçıkları ve broşürler mevcut mu?

- Hastalara Evet Hayır
Çalışanlara Evet Hayır

46. Afet anında kayıtlarınızın etkin tutulması için gerekli hazırlık yapıldı mı?
- Evet Hayır Bilmiyorum
47. Bilgi işleminizin yedek donanımı mevcut mu?
- Evet Hayır Bilmiyorum
48. Acil durumlarda kurtarılacak cihazlar, evraklar vs. belirlendi mi?
- Evet Hayır Kısmen Bilmiyorum
49. Acil durumda kurtarılacak cihazlar, evraklar vs.nin transferi için bir strateji belirlendi mi?
- Evet Hayır Kısmen Bilmiyorum
50. Hastanenizin kapasitesine uygun jeneratör ve kesintisiz güç kaynağınız mevcut mu?
- Jeneratör Evet Hayır
- Kesintisiz Güç Kaynağı Evet Hayır
51. Olası bir afet anında hastanenizin su ihtiyacını nasıl karşılayacaksınız?
- Kuyu Suyu BASKİ ile anlaşma mevcut
- Depo Diğer
- Özel Su Firmaları
52. Afet durumunda dışarıdan gelebilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?
- Evet Hayır Bilmiyorum
53. Afet durumunda transferi yapılabilecek yaralıların tedavisi, bakımı ile ilgilenecek ekipler oluşturuldu mu?
- Evet Hayır Bilmiyorum
54. Doğal afet anında atıkların uzaklaştırılmasını gerçekleştirebilecek organizasyonu mevcut mu?
- Evet Hayır Bilmiyorum
55. Hastanenizi olası bir afete karşı (deprem, yangın, sel) ne kadar hazır hissediyorsunuz?
- Tamamen Hazır Kısmen Hazır Fikrim yok Hazır değiliz



Sağlık Bakanlığı
T.C. Sağlık Bakanlığı
Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 85163007/774 - 773 - 20126
Konu : Anket Çalışması

01.11/2013

SAYIN DERYA BAŞEĞMEZ

Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Bitirme Tezi olarak "Balıkesir İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durumun Değerlendirilmesi " konulu anket çalışmanızın ilgili hastane yöneticilerine uygulanması için Genel Sekreterlik Makamınca alınan 31.10.2013 tarih ve 19935 sayılı onay örneği yazımız ekindedir. Bilgilerinize rica ederim.


Halil KAVAK
İdari Hizmetler Başkanı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 85163007/774 - 19935
Konu : Anket Çalışması

31.12/2013

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Derya BAŞEĞMEZ tarafından bitirme tezi olarak "Balıkesir ili Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durumun Değerlendirilmesi" konulu anket çalışmasının ilgili hastane yöneticilerine uygulanması için gerekli izin verilmesi kişi dilekçesiyle talep edilmektedir. Söz konusu çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına dayanması, yapılacak çalışmanın sonucunun bir suretinin genel sekreterliğimize gönderilmesi ve kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla uygun görülmesini olurlarınıza arz ederim.


Halil KAVAK
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR

...../...../2013


Dr.Hasan YILMAZ
Genel Sekreter

Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Kasaplar Mah. Vasıfçınar Cad. Atatürk Devlet Hastanesi Ek Hizmet Binası 10100 BALIKESİR
Eğitim Kordinatörlüğü
Tel: 0 266 245 95 95 - 1126
E-posta: egitim@balikesirkhb.gov.tr

Faks: 0 266 241 22 26