

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ*SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DOĞU KARADENİZ MERKEZ İLÇELERİ KAMU HASTANELERİNİN AFET
YÖNETİMİNE DAİR MEVCUT DURUM ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceren KAYA

KASIM-2018

GÜMÜŞHANE



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ* SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DOĞU KARADENİZ MERKEZ İLÇELERİ KAMU HASTANELERİNİN AFET
YÖNETİMİNE DAİR MEVCUT DURUM ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceren KAYA

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Afşin Ahmet KAYA

KASIM-2018

GÜMÜŞHANE

KABUL VE ONAY

Doç. Dr. Afşin Ahmet KAYA danışmanlığında, Ceren KAYA tarafından hazırlanan “Doğu Karadeniz Merkez İlçeleri Kamu Hastanelerinin Afet Yönetimine Dair Mevcut Durum Analiz” isimli bu çalışma, / /tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

[İmza]

Unvanı Adı SOYADI(Başkan)

[İmza]

Unvanı Adı SOYADI (Danışman)

[İmza]

Unvanı Adı SOYADI(Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.. / .. /

[imza]

Prof. Dr. Ekrem CENGİZ

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Yüksek Lisans olarak hazırlamış olduğum “ Doğu Karadeniz Merkez İlçeleri Kamu Hastanelerinin Afet Yönetimine Dair Mevcut Durum Analizi” isimli bu çalışmanın, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve alıntı yaptığım tüm çalışmaların kaynakçada yer aldığını taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

<input type="checkbox"/>	Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
<input type="checkbox"/>	Tezim sadece Gümüşhane Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
<input type="checkbox"/>	Teziminyıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

.... / /

[İmza]

Ceren KAYA

ÖNSÖZ

Tez konusunun belirlenmesinden tezin son aşamasına gelene kadar bana yol gösteren, akademik kariyerime başladığım günden beri tecrübeleriyle bana ışık tutan, çok değerli vakitlerini ayırarak, yoğun iş temposu arasında benden destek ve yardımlarını esirgemeyen, Tez Danışmanı saygıdeğer hocam Doç. Dr. Afşin Ahmet Kaya'ya teşekkür ederim.

Tezimin başından sonuna kadar desteklerini esirgemeyen, yüksek lisans programına devam etmemde sağladıkları destekle en zor günlerimde yanımda olan aileme teşekkür ederim.

Gümüşhane-2018

Ceren KAYA

ÖZET

[KAYA, Ceren]. Doğu Karadeniz Merkez İlçeleri Kamu Hastanelerinin Afet Yönetimine Dair Mevcut Durum Analizi, Yüksek Lisans Tezi, 2018, (XV+48)

Doğal kaynaklı ve insan kaynaklı afetler toplumlar için zaman geçtikçe daha riskli ve zararlı duruma gelmektedir. Teknolojik ve sanayi alanındaki gelişmeler, artan nüfus yoğunluğunu takiben çarpık kentleşmelerle birlikte değerlendirildiğinde afet riski hayatımızın her alanında varlığını korumaktadır. Bu olgu toplumları afetlere karşı daha duyarlı olmaya zorlamaktadır. Afetlerin ardından müdahale anlamında ilk anda kurtarma ve ilkyardım çalışmaları gelmektedir. Afet durumlarına etkili cevap verebilmek için sağlık hizmeti sağlayan gruptaki çalışanların, sağlık hizmeti alacak gruptaki afetzedelerin ve diğer bireylerin afetlere yönelik hazırlıkları ve almaları gereken önlemler son derece önemlidir.

Bu araştırmada, Doğu Karadeniz merkez ilçeleri kamu hastanelerinin afet hazırlıklarına ilişkin mevcut durumlarının değerlendirilmesi ve bu hastanelerin birbiriyle karşılaştırılarak öneriler sunulması amaçlanmıştır. Çalışma hastanelerde afetlere karşı yapılan hazırlıkları, aralarındaki farkları tespit etmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın hastanelerdeki afet planlarını, kurumlar arası koordinasyon ve iş birliğini, tatbikatları, tahliye planını, afet haberleşmesini, ilaç stokunu, ambulans yeterliliğini vb. belirleyici nitelikte olması hedeflenmektedir. Araştırma verileri 15 Nisan 2016 – 3 Haziran 2016 tarihleri arasında Doğu Karadeniz merkez ilçelerinde yer alan Gümüşhane Devlet Hastanesi, Ordu Devlet Hastanesi, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bayburt Devlet Hastanesi, Artvin Devlet Hastanesi ve Rize Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma verileri 1996 yılında Serhat Hacimusalar'ın "Felaketlerde Hastanelerin Organizasyonu ve İzmir'deki Hastanelerin Durumu" isimli tez çalışmasında geliştirmiş olduğu anket formu temel alınarak oluşturulan veri toplama aracı kullanılarak toplanmıştır. Veriler ilgili hastanelerin birim amirleriyle veya müdürleri ile yüz yüze görüşme yapılarak elde edilmiştir.

Çalışma sonucunda bütün bölge hastanelerinin bir afet planının olduğu, hastanelerdeki diğer tüm birimlerin afet planına ulaşımının kolay olduğu ve is birliği yapılacak kuruluşların da belirlenmiş olduğu saptanmıştır. Fakat bina dayanıklılığı, afet durumunda ilave ambulans temini, geçici morg yerleri, kriz odasının planlanması, afet esnasında iletişimin kesintisiz bir şekilde devam etmesi gibi bazı önemli kriterlerde hastanelerin eksikliklerinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afet Yönetimi, Doğu Karadeniz Bölgesi, Hazırlık, Kamu Hastaneleri



ABSTRACT

[KAYA,Ceren]. Current Situation Analysis of Disaster Management of Public Hospitals of the Central Provinces of Eastern Black Sea, Master Thesis, 2018, (XV+48)

Natural and man-made disasters are becoming riskier and more harmful for society. When developments in technological and industrial areas are evaluated together with the distorted urbanization following increasing population density, the risk of disaster is preserving its existence in all areas of our life. This fact forces societies to be more sensitive to disasters. After the disasters, the first rescue and first aid work in the sense of intervention comes. To be able to respond effectively to disasters, the disaster preparedness and the precautions to be taken by the workers in the health care group, the victims in the health care receiving group and other individuals are extremely important.

In this research, it is aimed to evaluate the current situation of the central provinces of Eastern Black Sea region regarding disaster preparedness and to offer suggestions by comparing these hospitals with each other. The study was conducted as a descriptive study to determine the differences in the preparations made against the disaster in the hospitals. It is important for the employee to understand the disaster plans in hospitals, coordination and cooperation between institutions, exercises, evacuation plan, disaster communication, drug stock, ambulance sufficiency, it is aimed to be decisive. Research data Gümüşhane State Hospital, Ordu State Hospital, Giresun Faculty of Medicine, located in the central districts of Eastern Black Sea between April 15, 2016 and June 3, Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Trabzon Law Education and Research Hospital, Bayburt State Hospital, Artvin State Hospital and Rize State Hospital. The research data were collected in 1996 using the data collection tool based on the questionnaire developed by Serhat Hacimusalar in the thesis study of "The Organization of Hospitals in Disasters and the Situation of the Hospitals in Izmir". The data were obtained by face-to-face interviews with department heads or principals of the relevant hospitals.

Because of the study, it was determined that all the district hospitals had a disaster plan, that all the other units in the hospitals were easily accessible to the disaster plan, and the organizations to be employed were determined. However, it has become clear that the lack of hospitals in some important criteria such as building resilience, additional ambulance facilities in disasters, temporary morgue locations, planning of the crisis room, and continuing communication during disasters.

Keywords: Disaster Management, Eastern Black Sea Region, Preparedness, Public Hospitals



İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK

İÇ KAPAK

KABUL VE ONAY	II
BİLDİRİM	III
ÖNSÖZ.....	IV
ÖZET.....	V
ABSTRACT.....	XII
İÇİNDEKİLER	IX
TABLolar LİSTESİ.....	XII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XIII
GRAFİKLER LİSTESİ.....	XIV
KISALTMALAR	XV
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER	2-18
1.1. Afet Tanımı.....	2
1.2. Afet Türleri	4
1.2.1. Doğal Afetler.....	4
1.2.2. Teknolojik ve İnsan Kaynaklı Afetler.....	7
1.3. Acil Durum Tanımı.....	7
1.4. Olay Tanımı	8
1.5. Olağan Dışı Durum (ODD) Tanımı	9
1.6. Tehlike Tanımı.....	9
1.7. Risk Kavramı	10
1.8. Kriz Kavramı	10

1.9. Afet Yönetimi	10
1.9.1. Afet Yönetimi Kapsamı ve Evreleri.....	13
1.9.1.1. Zarar Azaltma Safhası	13
1.9.1.2. Hazırlık Safhası	14
1.9.1.3. Müdahale Safhası	14
1.9.1.4. İyileştirme Safhası	15
1.9.2. Hastanelerde Afet Yönetimi	16
1.9.3. Hastanelerin Afet Hazırlıkları.....	16

İKİNCİ BÖLÜM

2. DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ AFET PROFİLİ	19-34
2.1. Doğu Karadeniz Bölgesi Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği.....	19
2.1.1. Gümüşhane İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği	21
2.1.2. Ordu İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği	23
2.1.3. Rize İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği	25
2.1.4. Bayburt İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği	27
2.1.5. Artvin İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği	29
2.1.6. Trabzon İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği	30
2.1.7. Giresun İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği	32
2.2. Doğu Karadeniz Bölgesi Merkez İlçeleri Hastanelerinin Özellikleri.....	33
2.2.1. Gümüşhane Devlet Hastanesi Özellikleri.....	33
2.2.2. Ordu Devlet Hastanesi Özellikleri.....	33
2.2.3. Rize Devlet Hastanesi Özellikleri	33
2.2.4. Bayburt Devlet Hastanesi Özellikleri.....	33
2.2.5. Artvin Devlet Hastanesi Özellikleri	34
2.2.6. Trabzon Devlet Hastanesi Özellikleri	34
2.2.7. Giresun Devlet Hastanesi Özellikleri.....	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.GEREÇ VE YÖNTEM	35-46
3.1.Araştırmanın Amacı.....	35

3.2.Araştırmanın Önemi	35
3.3.Araştırmanın Örneklemi	36
3.4..Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.5.Veri Toplama Araçları	36
3.6.Bulgular ve Yorumlar	36
3.7.Tartışma	43
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	47
KAYNAKÇA	49
ÖZGEÇMİŞ.....	53
EKLER.....	54

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Hastanelerin Afetlere Yönelik Hazırlıklarının Planlama Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi.....	37
Tablo 2. Hastanelerin Afetlere Yönelik Hazırlıklarının Tahliye, Acil Servis, Ambulans ve Güvenlik Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 3. Hastanelerin Afetlere Yönelik Hazırlıklarının İletişim Eczane ve Yemek Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi	41
Tablo 4. Hastanelerin Afetlere Yönelik Hazırlıklarının Jeneratör, Kimyasal Kazalar ve Morg Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi	42

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Dünyada Gözlenen Afetler	3
Şekil 2. Afet Türleri	4
Şekil 3. Olay, Acil Durum ve Afet İlişkisi.....	8
Şekil 4. Afet Yönetimi Döngüsü.....	11
Şekil 5. Doğu Karadeniz Bölgesi Haritası	19
Şekil 6. Türkiye Heyelan Yoğunluk Haritası.....	20
Şekil 7. Gümüşhane İli Haritası	11
Şekil 8. Ordu İli Haritası	23
Şekil 9. Rize İli Haritası.....	25
Şekil 10. Bayburt İli Haritası	27
Şekil 11. Artvin İli Haritası.....	29
Şekil 12. Trabzon İli Haritası.....	30
Şekil 13. Giresun İli Haritası.....	32

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. 1950-2017 Yılları Arasında Dünyada Meydana Gelen Doğal Afet Sayısı	5
Grafik 2. 1950-2017 Yılları Arasında Dünyada Meydana Gelen Doğal Afet Türleri	6
Grafik 3. Gümüşhane İli Afet İstatistiği.....	22
Grafik 4. Ordu İli Afet İstatistiği	24
Grafik 5. Rize İli Afet İstatistiği	26
Grafik 6. Bayburt İli Afet İstatistiği.....	28
Grafik 7. Artvin İli Afet İstatistiği	30
Grafik 8. Trabzon İli Afet İstatistiği	31
Grafik 9. Giresun İli Afet İstatistiği	32

KISALTMALAR

AFAD : Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

EM-DAT: Uluslararası Afet Veri Tabanı

HAP : Hastane Afet Planı

KBRN : Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer

TABB : Türkiye Afet Bilgi Bankası

TDK : Türk Dil Kurumu

TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu

GİRİŞ

İnsanoğlunun afetler ile tanışması insanlık tarihi ile yaşıttır. Afetlerle alakalı en eski kayıtlara bakıldığında, dünyanın çeşitli yerlerinde meydana gelmiş olan afetlere rastlanmıştır. Meydana gelen bu afetlerde binlerce insan hayatını kaybetmiştir (Erkal ve Değerliyurt, 2009). Her yıl milyonlarca insan afetlerle ve sonuçlarıyla karşı karşıya gelmektedir. Böylece yıl boyunca her türden afet dünyanın çeşitli yerlerini etkilemektedir (Soydan ve Alpaslan, 2014:53). Arkeolojik keşifler; tarih öncesi dönemlerde de insanların bugün var olan açlık, vahşi yaşam, kazalar, insan kaynaklı şiddet, hastalık vb. pek çok riskle karşı karşıya kalmış ve bunları azaltmak veya hafifletmek için çözüm aramış olduklarını göstermektedir (Zincir ve Yazıcı, 2013:66).

Günümüzde afet ve acil durumların artan etkileri ile başa çıkmada ulusal ve uluslararası kurum kapasiteleri geleneksel afet yönetimi yaklaşımları doğrultusunda yeterli olamamaktadır. Afetler ile mücadele geleneksel yaklaşımların ağırlıkla yoğunlaştığı süreçler afetlerden sonra müdahale ve iyileştirme safhalarına işaret etmektedir. Afet sonrası çalışmaların olumsuz etkileri azaltmada etkin olamadığı gözükmektedir (Özmen ve Özden, 2013). Sahip olduğumuz topografik, jeolojik ve meteorolojik koşullar nedeniyle sürekli afetlere maruz kalmaktadır. Ekonomik ve nüfus yoğunluğu aktivitelerinin büyüklüğüne bağlı olarak, afet yaşanan bölgelerde kayıplar da artmaktadır. Afetler ile etkili mücadele etmek için afet yönetiminin her safhasında başarılı olmak gerekir (Avdan ve Alkış, 2011). Coğrafik konumu, topografik ve jeolojik yapısı, iklim özellikleri nedeni ile ülkemiz büyük ölçüde kayıplarına yol açan doğal afetlerle sürekli karşılaşan ülkeler arasında yer almaktadır (Altınbilek, 1997). Hastaneler afetlerde çok kritik öneme sahiptir. Afetlerde hastaneler işlerliklerini sürdürmek için dayanıklı bir yapıya sahip olmaları çok önemlidir (Ada, 2013:1). Bu yüzden afet esnasında paydaşların ve yaşayanların bu olağan dışı duruma uyum sağlayarak gereksinimleri karşılayacak şekilde organize olmaları gerekmektedir (Sarı ve Aksu, 2012:41).

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Afet Tanımı

5902 sayılı kanunda afet kavramı; toplumun belli kesimleri veya tamamı için ekonomik, fiziksel ve sosyal gibi kayıp doğuran, normal hayatı ve faaliyetleri kesintiye uğratan ya da durduran doğal, insan kaynaklı ve teknolojik olaylar olarak ifade edilmektedir (AFAD Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 2009). Afetler bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuç olarak yorumlanmalıdır (Erbay vd., 2014:23). Günümüzde afetlerin görülme sıklığı artarken, afetlere bağlı kayıpların azaldığı görülmektedir. Buna rağmen, bilgi ve teknoloji çağında afetlerin neden olduğu kayıpların kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenemez (Alım, 2016:114). Doğal afetler insanların kontrolleri dışında gerçekleşip çok büyük kayıplara neden olabilecek büyük sonuçlar oluşturabilecek olaylardır (Soydan ve Alpaslan, 2014:53). Yaşayan ve yaşamayan çevreye zarar veren, birçok kayıplara neden olan, olağan dışı doğal ve beşerî olaylar olan afetler, Dünya'nın her yerinde etkili olabilmektedir (Alım, 2014:114).

Afetlerin ortak özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz (Kadioğlu 2011: 38);

- İnsanlar ve diğer canlılar etkilenir.
- Genelde herhangi bir tehlike tarafından tetiklenir.
- Toplumun baş edebilme kapasitesini aşar.
- Doğrudan zarar görebilirlik ile ilişkilidir.
- Teknoloji ve doğa ile ilgili olmasından daha çok toplum ile ilişkili bir olaydır.
- Sosyal süreçler önemli rol oynar.

Afet tehlikelerini türlerine göre; deprem, volkan patlaması, sel, heyelan, kuraklık gibi doğal; iç çatışmalar, endüstriyel, nükleer, savaş, terör olayları gibi insan ve teknolojik kaynaklı olarak ayrabiliriz. Afet türleri, meydana geldikleri yere, bölgeye veya ülkeye göre değişiklik göstermektedir. Bu sebeple afet türlerinin tespitinde ülke, bölge, il veya yerleşim yerinin belirlenmesi, önleme ve zarar azaltma faaliyetlerinin sürdürülmesi açısından önemli bir yere sahiptir (Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü 2014:32).

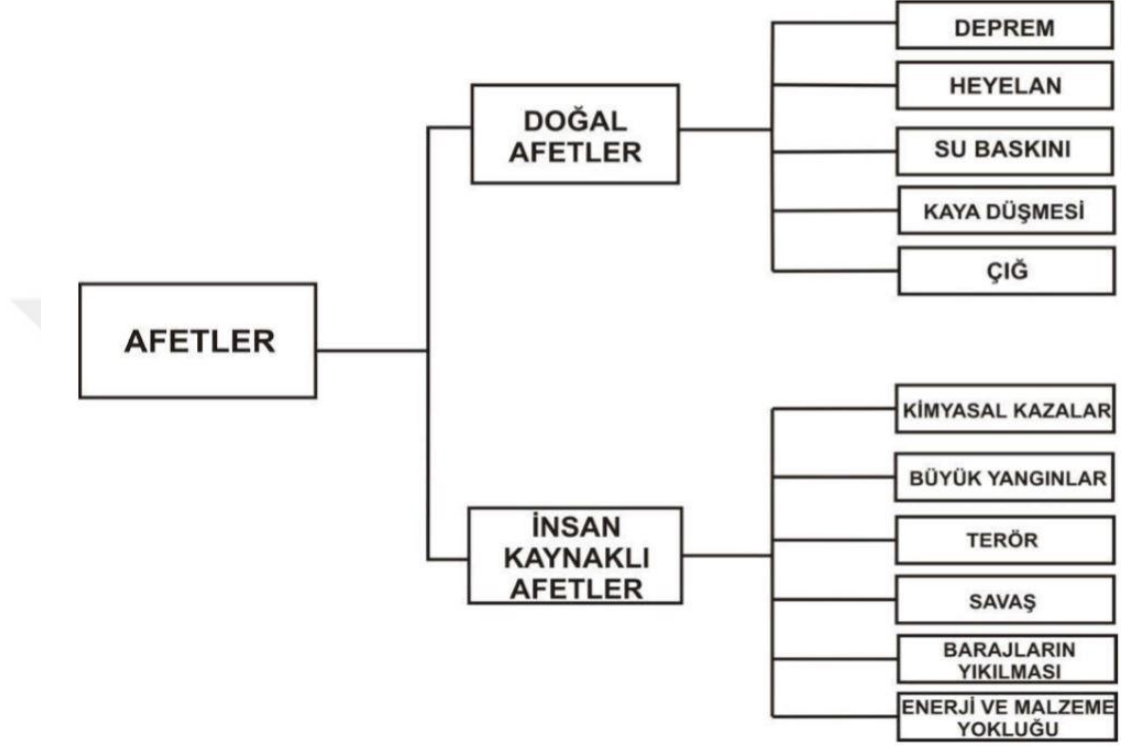
Şekil 1. Dünyada Gözlenen Afetler

Jeolojik Afetler	Klimatik Afetler	Biyolojik Afetler	Sosyal Afetler	Teknolojik Afetler
1. Deprem 2. Heyelan 3. Kaya Düşmesi 4. Volkanik Patlamalar 5. Çamur Akıntıları 6. Tsunami	1. Sıcak Dalgası 2. Soğuk Dalgası 3. Kuraklık 4. Dolu 5. Hortum 6. Yıldırım 7. Kasırga 8. Tayfun 9. Sel 10. Siklonlar 11. Tornado 12. Tipi 13. Çığ 14. Aşırı kar Yağışları 15. Asit Yağmurları 16. Sis 17. Buzlanma 18. Hava kirliliği 19. Orman Yangınları	1. Erozyon 2. Orman Yangınları 3. Salgınlar 4. Böcek İstilasası	1. Yangınlar 2. Savaşlar 3. Terör Saldırıları 4. Göçler	1. Maden Kazaları 2. KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer) Silahları ve Kazaları 3. Sanayi Kazaları 4. Ulaşım Kazaları

Kaynak: (<https://www.afad.gov.tr/>, 2015).

1.2. Afet Türleri

Şekil 2. Afet Türleri



Kaynak: GÖKÇE Oktay ve TETİK Çiğdem; (2012), Afet Yönetimi Ve Temel İlkeleri Afet Yönetiminde İyileştirme Aşaması Ulusal Ve Uluslararası Örnekler Ülkemizde İyileştirme Ve Mevzuat Sürdürülebilirlik Ve İyileştirme, T.C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

1.2.1. Doğal Afetler

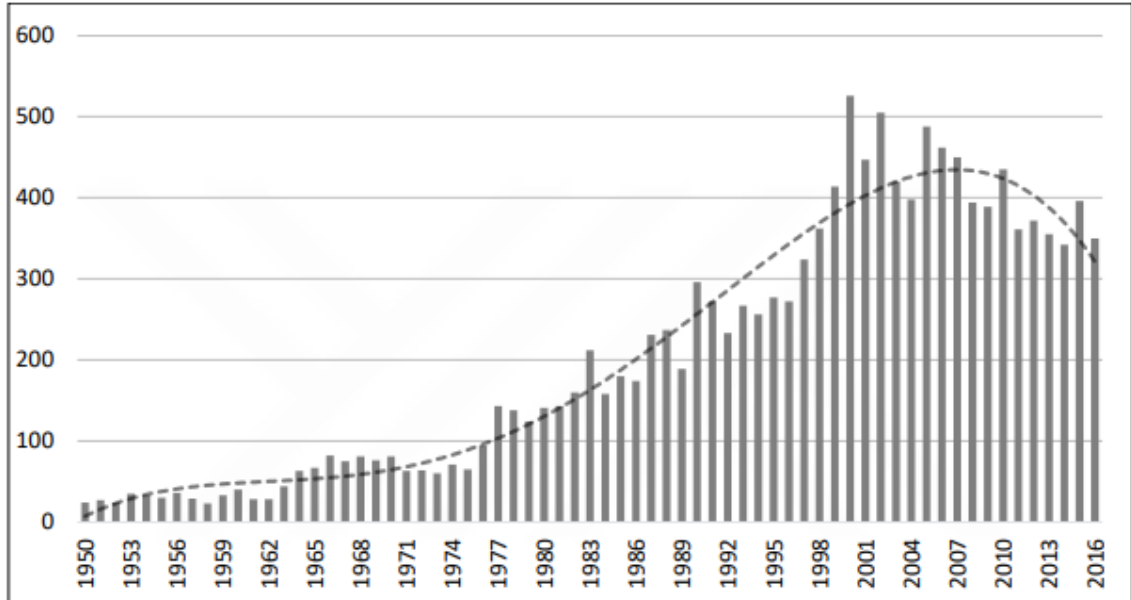
Afetler kısa zamanlarda inanılmaz büyük yıkımlara sebep olabilmektedirler (Soydan ve Alpaslan, 2014:53). Türk Dil Kurumu tanımına göre doğal afetler insan eliyle önlenmesi zor olan deprem, sel, fırtına, dolu vb. felaketlerin her biri olarak ifade edilebilir (www.tdk.gov.tr, 2018).

Doğal afetler gösterdiği meydana gelme hızına göre yavaş gelişen ve hızlı gelişen afetler olarak iki ana başlık altında incelenir. Şiddetli soğuk ve sıcak havalarda, çölleşme, kuraklık, kıtlık vb. yavaş gelişen afet türlerindedir. Ani olarak gelişen afetlere ise, deprem, tsunami, su baskını, toprak kaymaları, kaya düşmeleri, çığ, volkan patlaması, fırtınalar, yangınlar, hortumlar vb. örnek verilebilir (Tanyaş vd., 2013).

Doğal afetin değerlendirilmesinde, afetin; başlangıç hızı, etki ettiği alan, sıklığı, tahrip gücü, süresi, afetin başlangıç anındaki anılığı, kontrol edilebilirliği, belirsizliği ve kayıp bilançosu gibi kavramaların esas alınması gereklidir.

Benson ve Clay'e göre doğal afetler coğrafi alanları veya savunmasız toplulukları etkileyen, önemli miktarda hasar ve kayıplara sebep olan, afetlerden etkilenen toplulukların normal olarak çalışamamasına sebep olan nadir ve anormal gerçekleşen tehlikelerdir (Benson ve Clay, 2004: 5). David C. Alexander, Doğal Felaketler isimli kitabında toplum üzerinde önemli etkileri olan olayları doğal afetler olarak tanımlamıştır (Alexander, 1993:4).

Grafik 1. 1950-2017 Yılları Arasında Dünyada Meydana Gelen Doğal Afet Sayısı

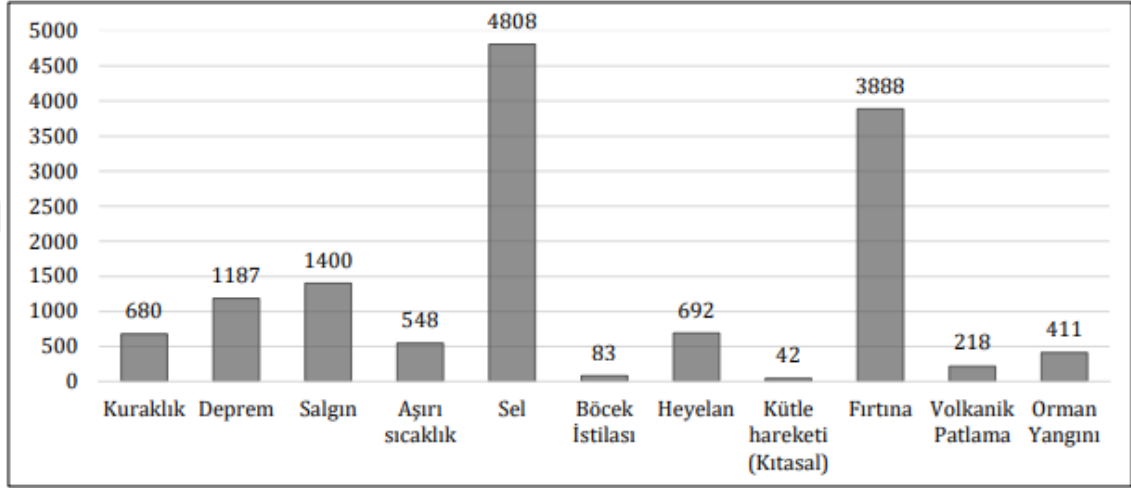


Kaynak: www.emdat.be (Erişim Tarihi, 10.08.2017)

Grafik 1'de 1950-2017 yılları arasında meydana gelen doğal afetlerin türleri gösterilmektedir. Dünyada en çok meydana gelmiş olan doğal afetlerin sel ve fırtına olduğu tespit edilmiştir. Sırayı salgın hastalık, depremler ve kuraklık takip etmektedir. Doğal afetlerin % 34'ü sel, %28'ini fırtına, %10'u salgın, %8' ini ise depremler oluşturmaktadır. 1950-2017 yılları arasında 4.808 sel felaketi meydana olmuş, toplam ölüm sayısı ise 2.388.587 olmuş, 3.888 fırtına meydana gelmiş, fırtınadan kaynaklı ölüm sayısı ise 973.724 olarak tespit edilmiştir. Can kaybı sel felaketinde fırtınaya göre

çok daha fazla olmuştur. Ancak sel felaketinden kaynaklanan toplam zarar 767.314.866 dolar iken fırtınadan kaynaklı zarar ise 1.221.219.500 dolar olarak tespit edilmiştir. Sel felaketi daha çok insanın ölümüne sebep olmuş olsa da, fırtınadan kaynaklanan toplam maddi zarar çok daha fazla olarak ölçülmüştür (www.emdat.be, 2017).

Grafik 2. 1950-2017 Yılları Arasında Dünyada Meydana Gelen Doğal Afet Türleri



Kaynak: www.emdat.be, [Erişim Tarihi: 15.08.2017]

Tüm dünyada doğal afetler meydana gelmektedir. Gelişmişlik düzeyine bağlı olarak doğal afetlerin etkileri değişiklik göstermektedir. Doğal afetlerin gelişmekte olan ülkelere etkisi, doğal afetlere duyarlı bölgelerdeki coğrafi konumları ve mevcut olan sosyal, siyasal, ekonomik ve kültürel zayıflıkları sebebiyle çok daha fazla olmaktadır. Kırılganlık arttıkça doğal afetlerin etkisi de artmaktadır (Alcantara-Ayala, 2000: 121). Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde afetlerin olumsuz etkisi daha fazla hissedilmektedir. Çünkü bu toplumların sahip olduğu imkanlar sınırlı ve afetlerle baş etme kapasitesi yeterli olmaması sebebiyle gelişmiş ülkelere göre doğal afetlerin etkisi daha çok hissedilmektedir (Erkan, 2010: 15).

1.2.2. Teknolojik ve İnsan Kaynaklı Afetler

AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) teknoloji kökenli afetler kategorisinde maden, sanayi ve ulaşım kazaları ile kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer silahlar (KBRN) ve kazaları değerlendirmektedir. (www.afad.gov.tr, 2018).

İnsan kaynaklı afetler, insan unsurunun etkin olduğu tedbirsizlik, dikkatsizlik sebebiyle ya da kasıtlı olarak yapılan olaylar sonucunda meydana gelmektedir. Diğer bir deyişle doğa olaylarından kaynaklanmayan doğrudan insani faaliyetler ve ihmaller sonucu meydana gelen afetlerdir. Bu afetler doğal yaşamı derinden etkileyen, can ve mal kayıplarına sebep olmaktadır (Barutcu, 2015).

İnsan kaynaklı afetlerin günümüzde önemi giderek artmaktadır. Terör eylemleri, iç çatışmalar, savaşlar gibi durumlarla adından sıkça söz ettirmektedir. Çok sayıda can ve mal kaybına sebep olup, ülkeleri zarara uğratarak hatta çökmelerine bile sebep olabilmektedir.

1.3. Acil Durum Tanımı

İşyerlerinin bir kısmında veya tamamında ortaya çıkabilecek afet, patlama, tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklı yayılım, yangın gibi ilk yardım veya tahliye, müdahale, mücadele gerektirecek olaylar acil durum olarak tanımlanmaktadır (İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik, 2013). Bir başka tanımda ise acil durum kavramı; genelde yerel imkânlarla baş edilebilen büyüklükte, ivedilik gerektiren tüm durum ve hâller olarak ifade edilmektedir (Erbay vd.,2014:20). 5902 sayılı kanunda acil durum; “Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin acil müdahaleyi gerektiren, normal hayat ve faaliyetlerini durduran ya da kesintiye uğratan olaylar ve bu olayların sonucunda oluşan kriz hâli” olarak tanımlanmıştır (AFAD Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 2009).

Acil Durum;

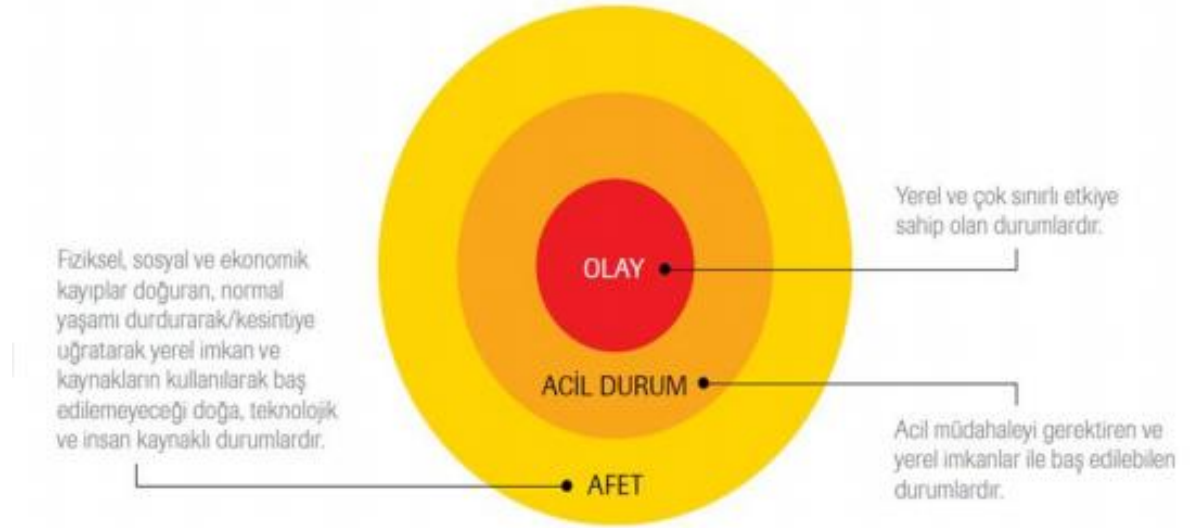
- Meydana geldiğinde toplumun normal yaşam biçimini kesintiye uğratan, kriz durumuna sebep olan durumlardır. Küçük çapta olabildiği gibi, büyük çapta da olabilir.
- Yerel imkânlarla baş edilebilir. Örneğin; herhangi bir yangın, trafik kazası, küçük çaplı bir patlama.

- Toplumda normal hayatı olumsuz yönde etkileyen herhangi bir duruma acil durum denilebilir.

1.4. Olay Tanımı

Beklenmedik bir anda, ani gelişen bir durum küçük ve kontrol altına alınabilir, günlük hayatı etkilemeyecek ölçüdeyse buna olay adı verilir. Günlük yaşamı etkileme potansiyeline sahip olup, yerel imkânlarla kontrol altına alınabiliyorsa acil durum ve meydana gelen durum, kapasiteyi aşıyor ve eldeki imkânlar, durumu kontrol altına almaya yeterli olmuyorsa bu afet olarak isimlendirilir (Yavuz, 2014 ve Kadioğlu, 2008).

Şekil 3. Olay, Acil Durum ve Afet ilişkisi



Kaynak: (İsmep,2014)

Afet, acil durum ve olay ilişkisini yorumlayacak olursak, olay olarak nitelendirdiğimiz durumlar, günlük yaşamı etkilemediği için kabul edilebilir riskler olarak sınıflandırılmaktadır. Acil durumları ise, yerel imkânlar ile kontrol edilebildiği için tolere edilebilir riskler, afetler ise toplumu olumsuz yönde etkilediği ve toplumun baş etme kapasitesinin yetmediği durumlar olduğundan dolayı, kabul edilemez riskler olarak sınıflandırmaktayız.

1.5. Olağan Dışı Durum (ODD) Tanımı

Beklenmeyen zamanlarda ortaya çıkarak kargaşa ortamına neden olan olağan dışı durumlar, meydana gelen olaylara karşı yeterince hazırlıklı olunmadığında büyük boyutlara ulaşmaktadır. Afet, acil durum gibi olayların planlanma sürecindeki eksiklikler, aksaklıklar, olayın yönetilmesinde ki yetersizlikler gibi nedenler, olağan dışı durumların boyutunu arttırabilmektedir.

1.6. Tehlike Tanımı

Türk Dil Kurumu tehlike kavramını gerçekleşme ihtimali bulunan ama istenmeyen sakıncalı durum olarak tanımlamıştır (www.tdk.gov.tr, 2018). Belli bir zaman ya da bölgede hayatı tehdit eden, toplumların çeşitli etkinlik ve düzenlerine, çevreye, doğal, kültürel ve tarihi kaynaklarına zarar verme potansiyeli olan insan, doğa ya da teknoloji kaynaklı olay ve olgulardır (Erbay vd., 2014). Belli bir zaman ve bölgede görülen toplum, çevre ve insan üzerinde olumsuz etkiler yaratan, doğa, insan ya da teknoloji kaynaklı bir fiziksel durumdur (Kundak ve Kadioğlu, 2011:2).

Doğal, teknolojik ve kasıtlı olarak yapılan olayların neden olduğu tehlikeler olarak üçe ayrılmaktadır (Institute for Crisis, Disaster and Risk Management, 2010):

- Doğal tehlikeler: Kasırga, fırtına, hortum, sel, deprem, rüzgâr, kuraklık, yangın ve bulaşıcı hastalıklar gibi afetlerin sebep olduğu tehlikelerdir. Afetler, yeterli büyüklükteki boyutlara ulaştığı zaman insanları ve çevreyi etkileyeceğinden, afete sebep olabilecek herhangi bir tehlike, acil durum olarak değerlendirilmelidir.
- Teknolojik tehlikeler: Nükleer, endüstriyel ya da ulaşım kazaları, kasıtsız doğal gaz ve diğer patlamalar, elektrik kesintisi, petrol ve diğer zararlı madde sızıntılarının çevreyi kirletmesi, mali ve kaynak sıkıntısı gibi olaylar teknolojik tehlikelerdir.
- Kasıtlı tehlikeler: Bu tür kasıtlı tehlikeler kimyasal, biyolojik, yangın ve patlayıcılar, sabotaj, çatışma ve terör eylemleri gibi olaylardır.

1.7. Risk Kavramı

5902 sayılı kanunda risk kavramı belirli bir alandaki tehlike olasılıklarına göre kayıp değerlerin ölçüsü olarak ifade edilmektedir (AFAD Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 2009). Olayların belli şart, koşul ve ortamda yol açacağı mal, can, ekonomik ve çevresel değerlerin kayıpların gerçekleşme olasılığı olarak görülmektedir. Ayrıca “risk = tehlike x hasar görülebilirlik” ya da “risk = potansiyel kayıplar” dır (Erbay vd., 2014:128). Fiziksel, sosyal, kültürel, ekonomik ve siyasi nedenlere bağlı olarak tehlikelerin afete dönüşme olasılığı ve yol açması beklenen olumsuzluklar ve kayıplardır (Kundak ve Kadioğlu, 2011:2).

Kısacası riski şu şekilde ifade edebiliriz: Tehlike ihtimali ile zarar görme durumunun yönetilememesidir. İyi bir yönetim sağlanamaz ya da yönetimde eksiklikler meydana gelir ise riskin boyutu daha da artmaktadır.

1.8. Kriz Kavramı

Toplumun normal düzenini bozarak, olumsuz sonuçlar doğurabilecek olayların meydana gelmesi durumudur. Normal yaşamı ve toplumun temel değerlerini büyük ölçüde tehdit ederek, stres altında ve zaman baskısı içerisinde kritik kararlar almayı gerektiren durumlardır (Ergünay ve ark., 2008). Krizi ortaya çıkarabilecek sebeplerin önceden tespit edilmesi ve bu konuda gerekli önlemlerin alınması, krizin yönetilebilirliği açısından çok önemlidir. Doğal afetlerin neden olduğu krizleri önceden belirlemek mümkün değildir. Bu nedenle, krize müdahale edilmesi ve krizin ortaya çıkabilecek etkilerinin giderilmesi için önceden önlemler alınması gerekmektedir (Demirtaş, 2000).

1.9. Afet Yönetimi

Ülkemizde afet yönetimi politikalarının dönüm noktası 1999 Marmara Depremiyle oluşmuştur. Can kaybının ve hasarlanmanın çok büyük olduğu bu yıkım, ülkemizde afet yönetimi kavramının gözden geçirilme zorunluluğunu acı tecrübe ile ortaya çıkarmıştır (AFAD, 2014). Afet yönetimi kavramı sadece afetlerden sonrası faaliyetlerden müdahale ve iyileştirme çalışmaları değil de afetlerden önce yapılacak zarar azaltma ve hazırlık çalışmalarını da içine alan beraberinde çok aktörlü, çok yönlü çok disiplinli, dinamik bir süreç olarak son zamanlarda Bütünleşik Afet Yönetimi olarak

da adlandırılmaktadır (Güler, 2007:117). Afet yönetiminin temel amacı kayıpları azaltmak ve toplumu doğal, insan ve teknolojik faktörlü tüm afetlerden koruyabilmektir. Hazırlıklı olma, koruma, zarar azaltma, müdahale, yeniden inşa ve iyileştirme gibi öğeleri içeren risk yönetiminin ön planda olduğu, kapsayıcı bir afet ve acil durum yönetim sistematiği düşünülmektedir (Gökçe ve Tetik, 2012).

Şekil 4. Afet Yönetimi Döngüsü



Kaynak:GÖKÇE Oktay ve TETİK Çiğdem; (2012), Afet Yönetimi Ve Temel İlkeleri Afet Yönetiminde İyileştirme Aşaması Ulusal Ve Uluslararası Örnekler Ülkemizde İyileştirme Ve Mevzuat Sürdürülebilirlik Ve İyileştirme, T.C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

Afet yönetimi, farklı tehlike türlerine hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirme amacı ile eldeki kaynakları koordine edebilen planlama, analiz, karar alma ve değerlendirme süreçlerinin tamamını kapsamaktadır (Kadıoğlu, 2008). Başka bir tanım ile "Afet Yönetimi", insanların yaşam alanlarında meydana gelen olayların ayrıntılarından haberdar olmaları, oluşum ve kayıp sebeplerine kadar detayları ile tanımaları ve tekrarlanmaları durumunda hiç etkilenmeme veya en az etkilenmelerine olanak tanıyan çalışmaların bütünü olarak açıklanmıştır (Erkal ve Değerliyurt, 2009). Afet öncesi yapılması gereken çalışmalardan en uzun soluklu ve en önemli aşamasıdır. Bu sürecin ana kaynağı da planlama sistematiğidir (Kanlı ve Ünal: 2004). Afet Yönetimi kavramı afet oluşumunun önlenmesi ve zararlarının azaltılabilmesi için, afetlerden önce ve sonra yapılması gerekli olan idari, teknik ve yasal çalışmaları belirleyebilen ve uygulamaya aktarabilen, bir olayla karşılaşıldığında etkili bir yönetim

yapmayı sağlayabilen ve her olaydan elde edilen derslerin ışığında gelişmeye açık bir yönetim biçimidir (Özmen ve ark., 2005).

Afet Yönetim Kavramı ile;

- ❖ Afet risklerinin anlaşılması ve azaltılması,
- ❖ Afetlerin zararlarının önlenmesi ve azaltılması,
- ❖ Olası hasarlanma ve ihtiyaç tahmini yapılabilmesi,
- ❖ Acil durumlarla mücadelede hazırlık ve planlama,
- ❖ Uyarı, tahmin, izleme, tatbikat ve eğitimler,
- ❖ İhtiyaçların analizi ve yüksek hızlı etki,
- ❖ Hızlı ve etkili müdahale ve iyileştirme,
- ❖ İyileştirme ve rehabilite çalışmaları için devamlı, bütünlük, çok sektörlü, çok disiplinli, kapsayıcı, planlama ve önlemlerin uygulanması faaliyetlerinin tümüdür (Eygü ve Karabacak, 2017).

Afet yönetimi süreklilik isteyen dinamik bir süreçtir. Afet risklerin belirlenmesi yalnız bir meslek disiplinlerinin çözümleriyle mümkün olmayıp farklı disiplinler ile yaklaşım sonuca ulaşılması gerekli olan karmaşık konudur. Sağlık, arama kurtarma, eğitim, mühendislik gibi birçok farklı alanı ilgilendiren ve birçok farklı sektörün müdahil olduğu bir yapıdır (Akdağ, 2002; Avdan ve Alkış, 2011). Afet yönetim geleneksel politikaları ve stratejilerinin yetersizliği ve etkin olmayışı birçok nedenin yanında temel olarak kapsayıcı ve risk odaklı bir anlayışa dayandırılmamış olmasına bağlanmaktadır. Afete bakışı parçacıl olarak değerlendiren geleneksel yaklaşım, süreçlerin birbirinden bağımsız olmayan ve süreklilik sağlanmayan bir döngü içerisinde “afet öncesi” ve “afet sonrası” olarak ayrı ele alınmaktadır (Özmen ve Özden,2013).

Tanımları incelediğimizde afet yönetiminin zaman açısından üç aşamada ele alındığını görüyoruz. İlki: afet öncesi döneme ait afetlerin önlenmesi ve zararların azaltılması aşamasını, ikincisi: afetin meydana geldiği evre ve bu evrede afet sonucunda meydana gelen olaylara hızlı, zamanında ve etkili bir şekilde müdahale edilmesini, üçüncü aşama ise: afetten etkilenmiş toplumlar için gelişmiş ve daha güvenli ve yeni bir yaşam alanı oluşturulabilmesi için yapılacak çalışmaları içermektedir. Böylelikle afet öncesi, afet sırası ve sonrasında toplumun her bireyinin ortak mücadele içine girmesini

kapsayan bütünleşik afet yönetimi döngüsü ile uyumlu afet yönetimi tanımının ortaya çıktığını görmekteyiz.

1.9.1. Afet Yönetimi Kapsamı ve Evreleri

Modern afet yönetimi kavramında, “Risk Yönetimi” zarar ve kayıpların en aza indirilmesi, hazırlık, tahmin ve erken uyarı gibi afet öncesi korumaya yönelik çalışmaları içerirken; “Kriz Yönetimi” ise etki analizi, müdahale, iyileştirme, yeniden yapılanma gibi afet sonrası çalışmaları içermektedir (Kadioğlu, 2008). Bu sebeple afet öncesinde, afet esnasında ve afet sonrasında gereken bütün faaliyetleri bünyesinde barındıran sistem en etkili afet yönetim faaliyetidir (Demirci ve Karakuyu, 2004).

Risk yönetimi hazırlık ve risk azaltma; kriz yönetimi de müdahale ve iyileştirme aşamalarından oluşmaktadır.

1.9.1.1 Zarar Azaltma Safhası

Afetin oluşumunun engellenmesi ya da olma ihtimalinin azaltılması amacı ile afet tehlike ve risklerinin belirlenmesi, kurumsal, hukuki, idari ve mali yapının güçlendirilmesi için politika geliştirilmesi ve uygulanması, yapılaşmaya ilişkin yasa çıkartılması ile uygulanması için önlemlerin alınması, erken uyarı sistemlerinin kurulması ve geliştirilmesi, ar-ge faaliyetlerinin yürütülmesi, toplumu bilinçlendirerek baş edebilme kapasitesinin geliştirilmesine yönelik faaliyetleri içermektedir (Erkan, 2010). Bu süreç, afet tehlikelerinin anlaşılması veya büyük kayıpların oluşmaması için yapılan tüm etkinlik ve önlemleri, mevzuatın gözden geçirilmesi, haritaların güncelleştirilmesi, afet gözlem istasyonlarının kurulmaları ve genişletilmeleri, afet tehlikelerinin yerel ve bölgesel ölçekte belirlenmesi, bilimsel ve teknik araştırmaların planlanması ve yürütülmesi, korunma yöntemler ve sistemlerinin her seviyede kamuya duyurulması vb. unsurları kapsar. İyileştirme ve yeniden inşa aşamaları ile başlayıp yeni bir afet oluncaya dek devam eder (Akdağ, 2002).

Zarar azaltma (Kadioğlu, 2008):

- Uzun vadede tehlikeli durum ve etkileri nedeni ile oluşabilecek kayıpların zararlarını azaltmayı ya da ortadan kaldırmayı amaçlayan sürekliliği olan eylem ve önlemlerdir.

- Zarar azaltma sürecinin amacı, işyerlerini ve halkı temel önlemler konusunda eğiterek aynı zamanda, muhtemel kayıpların ve yaralanmaların azaltılmasını sağlamaktır.

1.9.1.2 Hazırlık Safhası

5902 sayılı kanuna göre hazırlık safhası acil durum ve afetlerde etkili müdahale amacı ile önceden yapılan bütün faaliyetler olarak ifade edilmektedir (AFAD Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 2009).

Hazırlık safhası risk yönetiminin önemli bir evresi olarak yapılması gerekenlerin ana hedefi, tehlikelerin olumsuz sonuçlarını engellemek için önlemler alarak, yerinde, vaktinde, uygun şekilde, etkili organizasyon ve yöntemler ile müdahaleye hazırlanmaktır (Kadıoğlu, 2008).

Hazırlık evresi; planların hazırlanması, güncellenmesi ve geliştirilmesi, planlarda görevli ve sorumluların eğitim ve tatbikatlar ile bilgi düzeylerinin artırılması, örgütlenmenin hızlandırılması, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, malzemelerin stoklanması, toplumun hazırlığının artırılması ve bilinçlendirilmesi, tatbikatlarla pratiklerin geliştirilmesi ve doğru davranış şekillerinin geliştirilmesi, durumun iyileştirilmesi için etkin eylemleri planlanarak, insan hayatı ve diğer kayıp olasılıklarını minimize etmek için tüm paydaşlar ile önlemler alınması faaliyetlerini kapsamaktadır (Erkan, 2010; Karaman, 2016). Afetin etkilerini ve zararı azaltmak için daha hızlı ve daha etkili yöntemler ile ortadan kaldırmak için yapılan çalışmaların bütünüdür (Akdağ, 2002).

Zarar azaltma sürecinde alınan önlemler ile olayların engellenmesi veya önlenmesi mümkün olmayacağı için, hazırlık sürecinde de kayıplar ve afetlerin yıkıcı etkilerinden koruyacak bazı uygulamaların yürütülmesi kaçınılmaz olmaktadır (Kadıoğlu, 2008).

1.9.1.3. Müdahale Safhası

Afetin oluşumunu takiben ve afetin oluşumundan sonra başlayıp, afetin gerçek büyüklüğüne bağlı 3 gün ile 1-2 aylık süreç içerisinde yapılan faaliyetler bütünüdür (Kadıoğlu, 2008). Afetin oluşumundan hemen sonra en kısa süre içerisinde mümkün olan en çok sayıda insan hayatının kurtarılması, ilk yardım, yaralıların tedavisinin

sağlanması, haber alma ve ulaşım, barınma, ihtiyaçların tespiti, güvenlik, tahliye, beslenme, korunma, ısınma, koruyucu hekimlik ve psikolojik destek gibi hayati gereksinimlerinin en kısa süre içerisinde uygun yöntemlerle sağlanması, patlamalar, bulaşıcı hastalık, yangınlar, hasar tespit çalışmaları, tehlikeli yıkıntıların kaldırılması, gibi ikincil afetlerin önlenmesi, bilgilendirilmesi, ulusal ve uluslararası işbirliği ve koordinasyonun sağlanmasıdır (Erkan, 2010). Müdahale aşamasında; afet esnasında, hemen sonrasında, en kısa sürede çok sayıda insan hayatını kurtarmada, yaralıların tedavisini sağlamada, barınmada, beslenmede, güvenlikte, korunmada, tahliyede, ısınmada, psikolojik destekler gibi hayati gereksinimler de hayati çalışmaların tümünü içermektedir (Gökçe ve Tetik, 2012).

1.9.1.4. İyileştirme Safhası

Temel hizmetlerin eski haline getirilmesi, yaşamı kurtaran çalışmalar ile sağlık ve haberleşme kolaylıklarının yanı sıra yardımcı sistemler gibi, fiziki, sosyal ve ekonomik zararların giderilmesi amacıyla, afet risk faktörlerinin azaltılması çabaları, “İyileştirme” sürecinde yer almaktadır (Karaman, 2016). Bu aşamada yürütülen faaliyetler ile afete uğramış toplulukların ulaşım, haberleşme, su, elektrik, kanalizasyon, geçici iskân, eğitim, ekonomik ve sosyal faaliyetler gibi hayati aktivitelerin minimum düzeyde karşılanması amacı ile gereken çalışmalar yapılmalıdır (Kadıoğlu, 2008). Temel amaç mağdurların günlük yaşamlarına en kısa sürede dönmelerini sağlayıp ekonomik ve sosyal yaşamın normalleşmesini sağlamaktır (Şengül ve Turan, 2012).

“İyileştirme” en fazla maliyetin gerektiği afet yönetimi bileşenidir. Ancak diğer safhalara oranla en az planlama yapılmış ve üzerinde en az çalışma yapılmış olması sebebiyle bu safha en rastgele uygulanan safha durumuna gelmiştir. Genel olarak bir afet sonrasında yapılan iyileştirme etkinlikleri aşağıda sıralanmıştır.

- ❖ Hasar ve ihtiyaç tespiti
- ❖ Yaralıların tedavi edilmesi
- ❖ Kamuyla devamlı iletişim sağlanması
- ❖ Yıkılması gereken yapıların yıkımı
- ❖ Atıkların temizlenmesi, yeniden kazandırılması ve ya yok edilmesi
- ❖ Altyapının iyileştirilmesi
- ❖ İş edindirme

- ❖ Hasarlı binaların gözden geçirilmesi, denetlenmesi
- ❖ Yeni yapıların inşası
- ❖ Sosyal rehabilitasyon programlar
- ❖ Kaybedilen varlıkların tazmin edilmesi
- ❖ Tehlike risk analizlerinin yeniden değerlendirilmesi
- ❖ Geçici yerleşim ve uzun dönemli barınak ihtiyacının giderilmesi şeklinde değerlendirebiliriz.

1.9.2. Hastanelerde Afet Yönetimi

Hastanenin bulunduğu bölgenin afet risklerinin bilinmesini, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği sağlanmasını, hastanenin yapısal ve yapısal olmayan risklerinin belirlenmesinin ve bunların giderilmesinin sağlanmasını ve kaynakların bu amaç doğrultusunda yönetilmesini gerektiren bir kavramdır. Bir afet anında hemen devreye giren Hastane Afet Yönetimi Sistemi, belirli bir sistematik içinde olaya yaklaşır. Görev verilmiş kişilerin görevleri önceden çok iyi planlanmıştır ve tanımlanmıştır. Kayıtların düzenli tutulmasını sağlayıp, hastaneyi ve hastane çalışanlarını afet öncesi duruma hazırlar (Rodoplu Ü., Ankara, 2005).

1.9.3. Hastanelerin Afet Hazırlıkları

Doğal afetlerden her yıl milyonlarca insan etkilenmekte, çok sayıda can ve mal kayıplarına yol açıp yaralanmaların oluşmasına neden olmakta, maddi kayıp yaşanmaktadır. Afetler alt yapı ve üst yapılar gibi bütün yatırımları etkilemektedir. Haberleşme ve ulaşım kesintiye uğramakta, salgın hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Soydan ve Alpaslan, 2014:54). Afetlerden sonra tüm paydaşların hizmet vermeye devam etmesi beklenmektedir. Mevcut hasarlanmamış ve hizmetlerini devam ettiren hastanelerde uygun koordinasyon ve iş birliğinin olması ölümleri oldukça azaltacaktır. Koordinasyon ve iş birliğinin sağlanmasında ise afetler öncesi yapılan afet planlamaları büyük rol oynamaktadır (Yurdakul, 2015:351). Sağlık hizmetleri afet durumlarında toplum tarafından en yoğun talep edilecek olan ve kaliteli bir şekilde sunulması beklenen hizmetlerden biridir (Vatan ve Salur, 2010:33). Hastanede olabilecek olağan dışı durumlarda acil servis ya etkilenmesi ya da problemin çözümünde baş rolü üstlenmesi beklenmektedir (Lök vd., 2009:38).

1999 Kocaeli Depreminde yakındaki hastanelerin hasarı sebebi ile afetzedeler uzaktaki sağlık tesislerine tahliye edildiği ya da hastanelerin yıkıldıkları ya da güvenli oldukları algılanmadığı için, hastane, klinik ve tesislerin yakınlarında bulunan zemin kullanılarak tedavilerine devam edilmiştir. Afetlerde bu türden manzaralar ile karşılaşmamak için zararları azaltmak amacı ile tüm paydaşların güncel olan afet planları olmalıdır. Özellikle, hastanelerin afet planlarına sahip olması gerekmektedir (Yurdakul, 2015:350-357).

HAP ile hastanelerin afetlere ilişkin risklerin önlemesi ve afetlere karşı hazırlıklı olunması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda HAP'ın temel hedefleri (Akkoca ve Emer, 2015:20);

- ❖ Hastanelerin zarar görebilirliğini azaltıp, hasta ve hasta yakınlarının, personelin güvenliğini sağlamak, ekipmanın ve yapının zarar görmesini engellemek,
- ❖ Afetlerde kullanılabilen anlaşılır ve açık kontrol üniteleri, standartlaşmış işleyiş ve uygulama prosedürlerini oluşturmak,
- ❖ Tüm paydaşların görev ve sorumluluklarını belirlemek, tesislerin ilk 72 saat içerisinde kendilerine yetebilmelerini sağlamak, tatbikatlar ve eğitimler ile hazırlık seviyelerini sürekli artırmak,
- ❖ Hızlı, etkili ve uygun müdahale gerçekleştirmek, rutin olan hizmetlerin devamını, kritik olan hizmetlerin kesintisiz sürdürülebilirliğini sağlamak, var olan kaynakların etkili şekilde kullanımı sağlamak,
- ❖ Genel sağlık müdahalesi ve halk sağlığının korunmasına yönelik olan çalışmalara katkıda bulunmaktır,

Bütün beklentileri karşılayacak ve çözüm getirecek bir plan bugün yeryüzünde mevcut değildir. Bu nedenle toplumun her bireyinin afetler karşısında bilinçli ve eğitilmiş olması çok önemlidir (Adaş vd., 2012:132).

Afetlerde zarar görenlerin mağduriyetini gidermek, yaralarını sarmak çağdaş bir toplum olmanın ana şartlarından biridir (Lök vd., 2009:38).

Her hastanenin kendine özel planlanması olmalı, ilgili personelle birlikte hazırlanmalı ve uygulanabilirliği sağlanmalıdır. Afet bilincinin oluşturulması, personel gönüllülüğü ve çalışmalarının artırılması oldukça önemlidir. Afetlere hazırlıkta sadece hastane yönetimi değil toplumun tüm kesimi hatta her birey sorumludur. İlgililerin ortak

alışmalarla yeteneklerinin geliştirilmesinin sağlanması, özgüvenli ve sistemli yaklaşımları da beraberinde getirecektir (Canatan vd., 2015:193).



İKİNCİ BÖLÜM

2.DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ AFET PROFİLİ

2.1. Doğu Karadeniz Bölgesi Coğrafi Özellikleri Ve Afetselliği

Doğu Karadeniz Bölümü; kuzeyinde Karadeniz, doğuda Gürcistan, güneyinde Ardahan, Kars, Erzurum, Erzincan illeri, batıda Bolaman Çayı (Ordu) ile sınırlanmıştır. Karadeniz Bölgesi, ülkemizin en arızalı ve en yüksek bölgelerinden biridir. Yüzey şekilleri açısından değerlendirildiğinde, Doğu Karadeniz Bölümü, Karadeniz Bölgesi'nin en dağlık ve en yüksek bölümüdür.

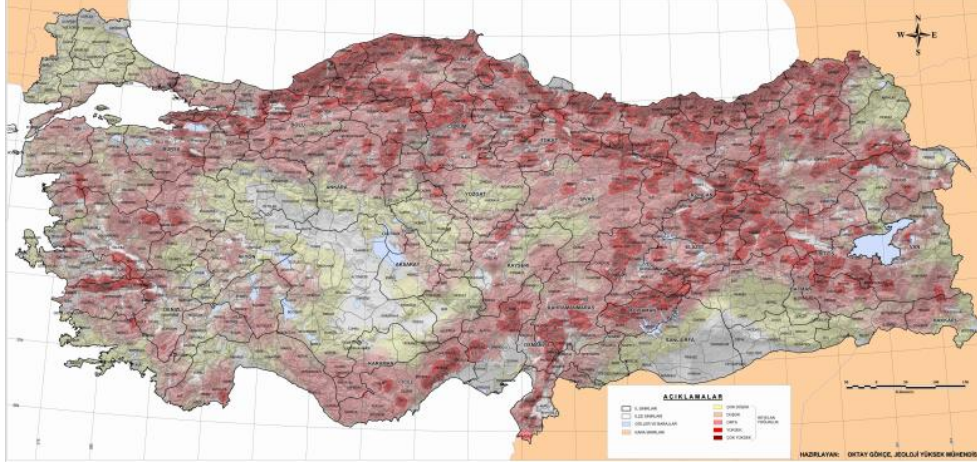
Şekil 5. Doğu Karadeniz Bölgesi Haritası



Kaynak: Yurt: (2008)

Depremlerden sonra taşkın afetleri, en büyük ekonomik kayıplara neden olan doğal afetlerdir. Heyelanların en fazla meydana geldiği bölüm, Doğu Karadeniz Bölümüdür (YURT,2008).

Şekil 6. Türkiye Heyelan Yoğunluk Haritası



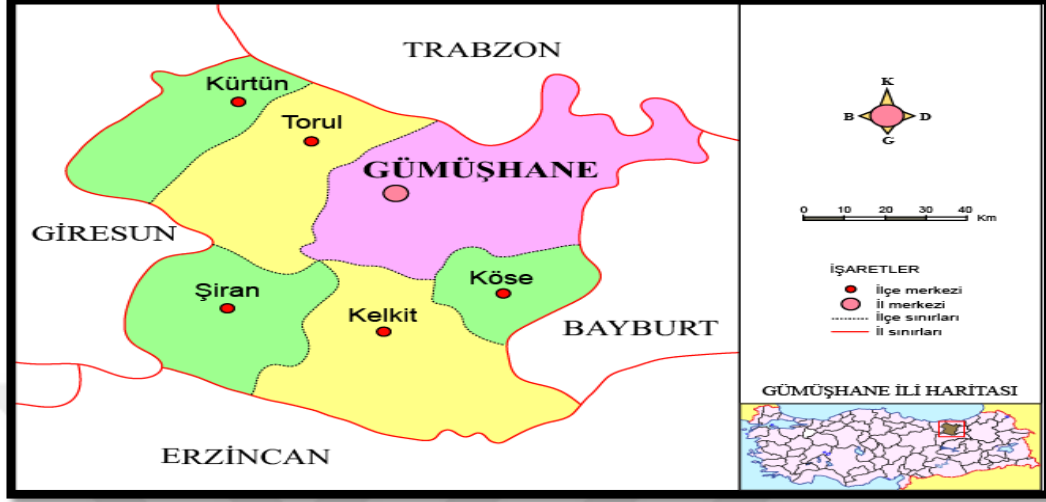
Kaynak: AFAD, (2008)

Bölümde; bazı kesimlerde ana kayayı oluşturan tabakaların yamaç eğimine paralel olarak uzanması, yamaç eğiminin, yağışın ve killi kayaların fazla olması heyelanların fazla görülmesine neden olmaktadır. Yamaç eğimine paralel bir şekilde uzanan tortul tabakalar, heyelan afetinin oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Dağlık alanların ve yükseltinin fazla olması sebebiyle sel afeti de bölgede fazla görülen afetlerdendir.

Doğu Karadeniz Bölümü'nde olumsuz doğal koşullarına ek olarak insanların da doğaya zarar veren müdahaleleri ile doğal afet riski artmakta bu da can ve mal kayıplarını artırmaktadır. Bu sebeple bu bölgenin olumsuz coğrafi özellikleri göz önünde tutularak, afet öncesi gerekli hazırlıkların yapılıp, riskli alanların tespit edilmesi ve denetim altına alınması çok önemlidir.

2.1.1. Gümüşhane İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği

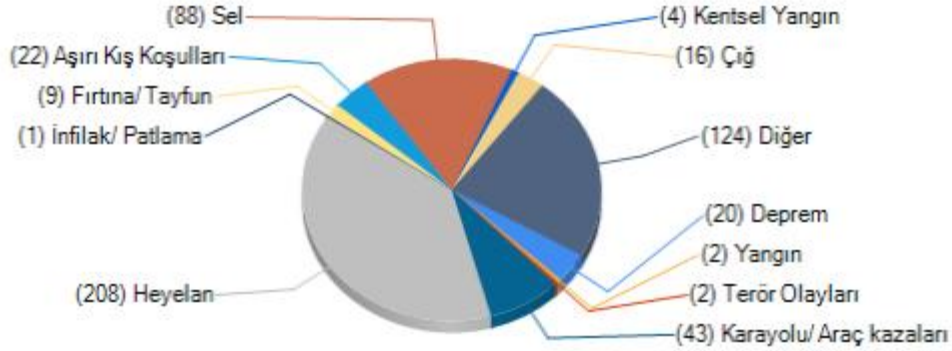
Şekil 7. Gümüşhane İl Haritası



Kaynak: <http://cografyaharita.com>, 2018

Gümüşhane ili 6.575 km² lik yüzölçümüne sahiptir. Doğu Karadeniz Bölümü'nün iç kesiminde yer almaktadır. Bayburt, Giresun, Trabzon ve Erzincan ile komşudur. İlin rakımı 1210 metredir. Genel itibariyle dağlık ve engebeli bir arazi yapısına sahiptir (www.gumushane.gov.tr, 2018).

Grafik 3.Gümüşhane İli Afet İstatistiği



Kaynak: tabb-analiz.afad.gov.tr(erişim 15.09.2018)

Gümüşhane il merkezi 3. derecede tehlikeli deprem bölgesinde bulunmaktadır. Kuzey Anadolu Fay sisteminin üretmiş olduğu depremlerin etki alanındadır. 1939 M=7.9 Erzincan depreminde il çapında hasar meydana gelmiştir. Heyelan olayları Merkez ilçe, Kelkit ve Kürtün illerinde yoğun olarak görülmektedir. Merkez, Torul ve Kürtün ilçelerinde de kaya düşmesi olayları izlenmektedir. Merkez, Kelkit ve Torul ilçelerinde de su baskını olayları meydana gelmektedir. Ayrıca Gümüşhane çığ olayları açısından riskli bölgede yer almaktadır (www.afetacil.gov.tr).

2.1.2. Ordu İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği

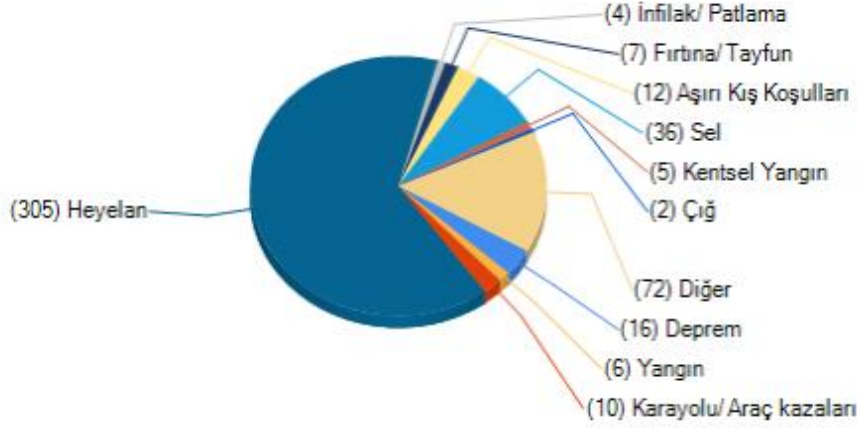
Şekil 8. Ordu İl Haritası



Kaynak:<http://cografyaharita.com>, 2018

Ordu ili 6.001 km² yüz ölçüme sahiptir. Giresun, Samsun, Sivas, Tokat, Karadeniz ile çevrili olan il arası 60-70 derece olan meyillere varan genellikle dik ve kesik tepelerden oluşmuştur (<http://www.otso.org.tr/index.php/tr/ordu-hakkinda/cografi-yap>).

Grafik 4. Ordu İli Afet İstatistiği



Kaynak: tabb-analiz.afad.gov.tr(erişim 15.09.2018)

2.derecede tehlikeli deprem bölgesinde yer alan Ordu, 1939 M=7.9 Erzincan ve 1942 M=7.0 Niksar-Erbaa depremleriyle büyük hasar görmüştür. Heyelan olaylarının çok yoğun yaşanmasına rağmen, kaya düşmesi olayları çok yoğun görülmemektedir. Kıyı şeridinde su baskınlarının görüldüğü, diğer illere göre çığ riskinin az olduğu bir ilimizdir (www.afetacil.gov.tr).

2.1.3. Rize İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği

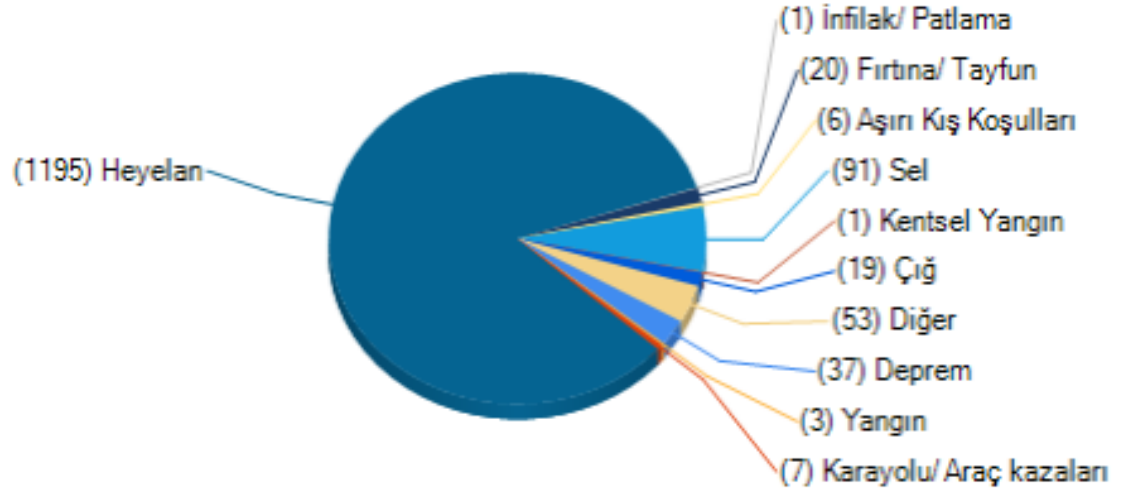
Şekil 9. Rize İl Haritası



Kaynak:<http://cografyaharita.com>, 2018

Rize ili 3922 km² yüz ölçüme sahiptir. Trabzon, Bayburt, Erzurum, Artvin ve Karadeniz ile komşudur. 21 kentsel idari alanın bulunduğu Rize İli, 1 il merkezi, 11 ilçe merkezi ve 9 belden oluşmaktadır (Koday ve Erhan, 2013:39). Rize dağlık ve çok engebeli bir arazi yapısına sahip bir ilimizdir.

Grafik 5. Rize İli Afet İstatistiği

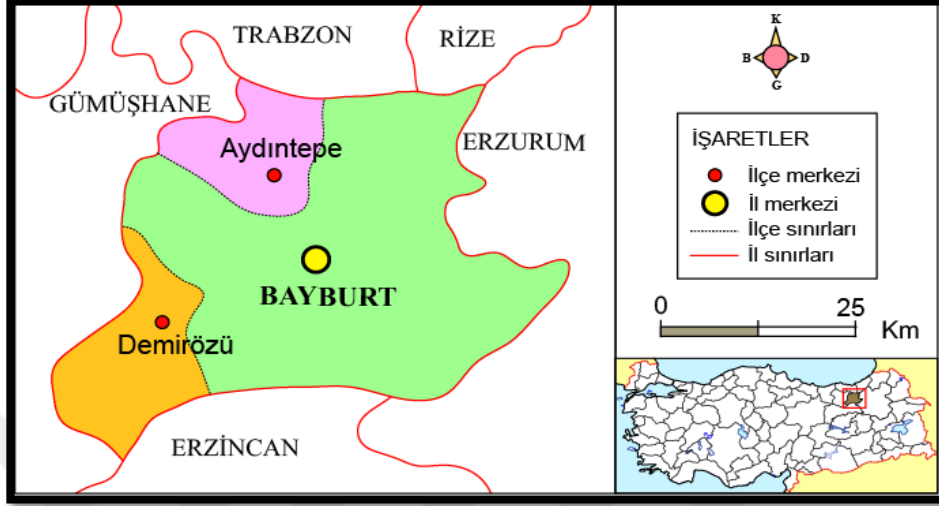


Kaynak: tabb-analiz.afad.gov.tr(erişim 15.09.2018)

Rize 4. derecede deprem bölgesinde yer alan, heyelan olaylarının çok yoğun yaşandığı bir ilimizdir. Kaya düşmesi olayının az görüldüğü Rize’de, su baskını olayları da görülmektedir. Kaçkar Dağlarının büyük kısmı bu ilimizin sınırları içerisinde bulunması sebebiyle çığ olayları açısından risk altındadır (www.afetacil.gov.tr).

2.1.4. Bayburt İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği

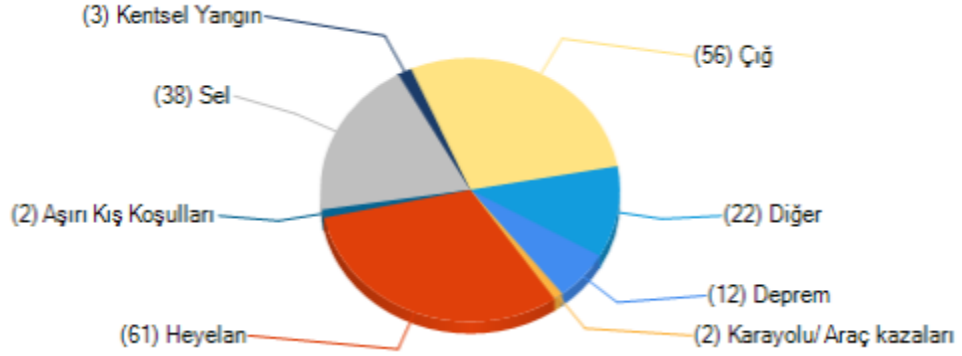
Şekil 10. Bayburt İl Haritası



Kaynak: <http://cografyaharita.com>, 2018

Bayburt ili 3739 km² yüz ölçüme sahiptir. Erzurum, Gümüşhane, Trabzon, Rize, Erzincan illeri ile komşudur. Çoruh Nehri kenarında ve denizden 1550 m. yükseklikindedir. Çevre ve yeryüzü şekilleri bakımından Bayburt Ovası, Bayburt'un batı yarısını oluşturmaktadır. Akarsuların oluşturduğu vadiler ve yörenin etrafını çevreleyen ve doğu yarısında yer alan dağlık alanlar mevcuttur (www.bayburt.csb.gov.tr, 2018).

Grafik 6.Bayburt İli Afet İstatistiği



Kaynak: tabb-analiz.afad.gov.tr(erişim 15.09.2018)

Bayburt 3. derecede tehlikeli deprem bölgesinde yer almakta olup, 1939 M=7.9 Erzincan depreminden etkilenmiştir. Güneydoğusunda heyelan olayları meydana gelen Bayburt'ta, kaya düşmesi olayları az yaşanmaktadır. Su baskını olayları görülmekte ve çığ olayları açısından riskli bölgedir. 1992-1993 yıllarında yaşanan çığ olaylarında ölüm ve yaralanmalar meydana gelmiştir (www.afetacil.gov.tr).

2.1.5. Artvin İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği

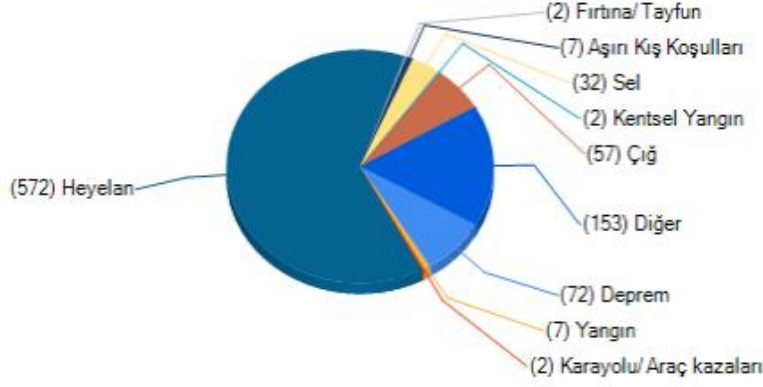
Şekil 11. Artvin İl Haritası



Kaynak: <http://cografyaharita.com>, 2018

Artvin ili 7367 km² yüz ölçümündedir. Ardahan, Erzurum, Gürcistan, Rize ile komşudur. Kuzeybatısında Karadeniz vardır ve kıyı uzunluğu 34 km'dir. İl topraklarının %51'i yaylalardan oluşmaktadır (www.artvin.gov.tr, 2018).

Grafik 7. Artvin İli Afet İstatistiği



Kaynak: tabb-analiz.afad.gov.tr(erişim 15.09.2018)

3. derecede deprem bölgesinde yer alan Artvin’de hasar yapıcı deprem kaydedilmemiştir. En fazla yaşanan olayın heyelan olduğu bu ilimizde, kaya düşmesi ve su baskını olayları da görülmektedir. Sert ve engebeli yapıya sahip olan Artvin, çığ olayları açısından da risk altındadır (www.afetacil.gov.tr).

2.1.6.Trabzon İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği

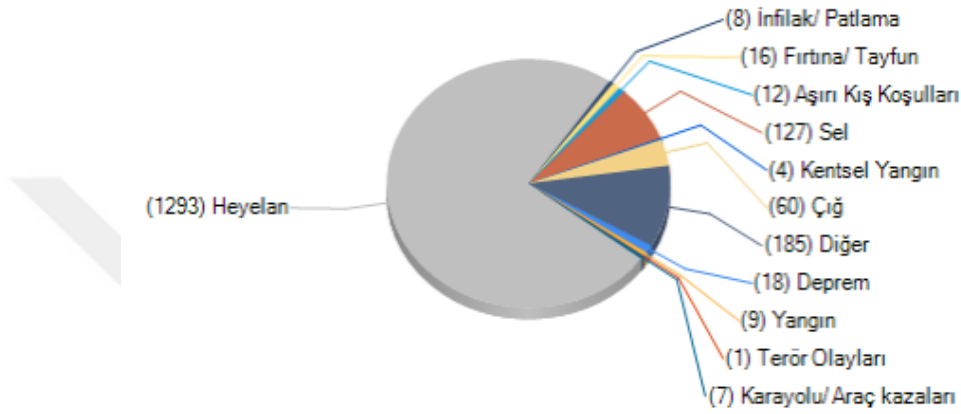
Şekil 12. Trabzon İl Haritası



Kaynak:<http://cografyaharita.com>, 2018

Doğu Karadeniz Dağları'nın oluşturduğu yaygın ortasındaki Kalkanlı dağlık kütlelerinin kuzeye bakan yamaçlarında yer alan Trabzon ili 4.664 km² yüz ölçümündedir. Karadeniz, Gümüşhane, Bayburt, Rize, Giresun ili ile komşudur (www.trabzon.gov.tr, 2018).

Grafik 8.Trabzon İli Afet İstatistiği

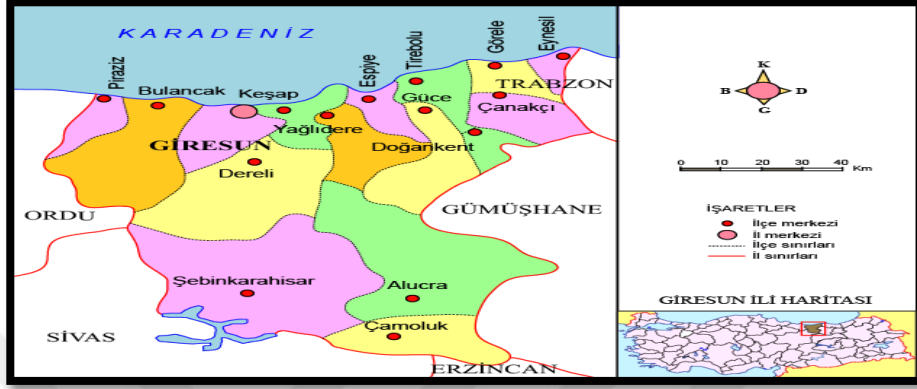


Kaynak: tabb-analiz.afad.gov.tr(erişim 15.09.2018)

Trabzon 4. derecede deprem bölgesinde yer almakta olup, hasar yapıcı deprem kaydedilmemiştir. Bölgesel afet olayları ve heyelan olaylarının en çok yaşandığı iller arasında ilk sırada yer almaktadır. Su baskını ve heyelanın fazla görüldüğü Trabzon, meydana gelen bu olaylarda maddi ve manevi kayıplar vermiştir (www.afetacil.gov.tr).

2.1.7. Giresun İli Coğrafi Özellikleri ve Afetselliği

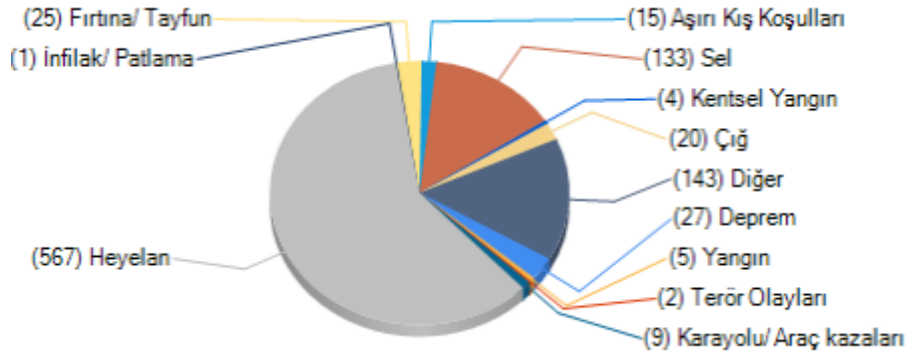
Şekil 13. Giresun İl Haritası



Kaynak: <http://cografyaharita.com>, 2018

Giresun ili 6.934 km² yüz ölçümündedir. Trabzon, Gümüşhane, Ordu, Sivas, Erzincan ve Karadeniz ile komşudur. Giresun ili, yüzey şekilleri bakımından arızalı (engebeli) bir görünüşe sahiptir (www.giresun.gov.tr, 2018).

Grafik 9. Giresun İli Afet İstatistiği



Kaynak: tabb-analiz.afad.gov.tr(erişim 15.09.2018)

Giresun ilimiz de 1939 Erzincan depreminden hasar görmüştür ve 4. derece deprem bölgesinde yer almaktadır. Kaya düşmesi ve heyelanın yoğun yaşandığı bir bölgedir. Yağışlara bağlı olarak su baskını olayları meydana gelmektedir (www.afetacil.gov.tr).

2.2. Doğu Karadeniz Bölgesi Merkez İlçe Hastanelerinin Özellikleri

2.2.1. Gümüşhane Devlet Hastanesi Özellikleri

1983 yılında inşa edilen hastane 100 yatak ile hizmete açılmıştır. 1996 yılında hastaneye ek bina yapılarak yatak sayısı 202'ye yükselmiş, 2007 yılında da yoğun bakım servisi hizmet vermeye başlamıştır (www.gumushanedh.saglik.gov.tr, 2018).

2.2.2. Ordu Devlet Hastanesi Özellikleri

Ordu Devlet Hastanesi, daha öncesinde Göğüs Hastalıkları Hastanesi olarak kullanılan binaya 1987 yılında taşınmıştır. 1987'den bu yana aynı binada hizmet vermekte olup, 2003 yılında ek bina tamamlanıp hizmete girmiştir. Şu anda hizmet vermekte olduğu binasına taşınmıştır. 2003 Ağustos ayında yeni ek bina tamamlanmış ve halkımızın hizmetine girmiştir. Hastane 468 yatak kapasiteli, Koroner, Dahili, Cerrahi, Reanimasyon (1 ve 2), KCV ve Nöroloji YB şeklinde 7 YB, 85 'in üzerinde poliklinik, 32 farklı branşlarda 1300'ün üzerinde personel bulunmaktadır. (www.ordudh.saglik.gov.tr, 2018).

2.2.3. Rize Devlet Hastanesi Özellikleri

1968 yılında kurulmuş olan kurum, 358 mevcut yatak kapasitesiyle, 51000 metrekare kapalı alanda hizmet vermeye başlamıştır. Hastanede 64 poliklinikte, 22 uzmanlık dalında ayaktan tedavi hizmeti verilirken, 17 branşta yataklı sağlık hizmeti sunulmaktadır (www.trhastane.com, 2018).

2.2.4. Bayburt Devlet Hastanesi Özellikleri

Temeli 1989 yılında atılan hastane, 1999 yılında 100 yatak ile hizmete başlamıştır. 2005 yılında 50 yataklı yeni ünitelerinin hizmet vermeye başlaması ile kapasitesi 150'ye ulaşmıştır. 2014 yılında faal hale getirilen hastane, 50 yatak ilave hastane binası ile birlikte 200 yataklı B sınıfı hastane olarak Bayburt halkına hizmete devam etmektedir (www.bayburtdh.saglik.gov.tr, 2018).

2.2.5. Artvin Devlet Hastanesi Özellikleri

Bölge hastanesi niteliği taşıyan Bayburt Devlet Hastanesi, 1945 yılında açılmıştır. 2006 senesinde 120 yataklı ek bina hizmete girmiştir. İkinci ek bina da hizmete girerek 23 tek yataklı, 126 iki yataklı, 10 YB yatağı, 6 yataklı koroner YB, 4 yenidoğan YB yatağı, 5 acil servis, 28 poliklinik, 11 katlı 69 yatak kapasitesiyle hizmet sunmaktadır (www.artvindh.saglik.gov.tr, 2018).

2.2.6. Trabzon Devlet Hastanesi Özellikleri

Hastane 1937 yılında inşa edilmiş olup, 1947 senesinde 250 yatak ile hizmete başlamıştır. Mikrobiyoloji, biyokimya, patoloji laboratuvarları, kanser tarama ve eğitim merkezi, nükleer tıp ve kemik dansitometre merkezi, kan merkezi, radyoloji ünitesi, acil servis, 7 yataklı Anestezi yb. , 8 yataklı Cerrahi yb. , 8 yataklı dahiliye yb. , 8 yataklı nöroloji yb. , 20 yataklı hemodiyaliz merkezi gibi merkez ve ünitelerle yatak sayısı 500 olup 2005 yılı Kasım ayından itibaren Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermektedir (www.trabzonkanuni.gov.tr, 2018).

2.2.7. Giresun Devlet Hastanesi Özellikleri

Giresun Devlet Hastanesi 1965 yılında 200 yataklı olarak hizmete başlamıştır. Hastanenin adı 01/05/2000 yılında Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi olarak değiştirilmiş olup, 2000 yılı sonunda ek bina ve değişikliklerle yatak sayısı 350 ye çıkarılmıştır. 2008 senesinde de şuan hizmet verdiği binaya taşınmıştır (www.giresuneah.saglik.gov.tr, 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Afet anında; sağlık kurumlarına normal dönemlerden daha fazla iş düşeceği göz önünde bulundurularak afete hazır hastane politikalarının geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bölgesel afetlere cevap verebilmesi, hizmet devamlılığı ve kalitesinin sürdürülebilirliği açısından değerlendirildiğinde Doğu Karadeniz merkez ilçeleri kamu hastanelerinin modern afet yönetim stratejilerine ilişkin mevcut durumlarının değerlendirilmesi ve bu hastaneler arasında karşılaştırmalar yaparak öneriler sunulması amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olarak ortaya çıkan afetler jeopolitik konum, ekonomik, sosyal parametreler dikkate alındığında günümüz şartlarında önleme politikalarının etkisinin yetersiz kaldığı durumlardır. Bu tarz durumlarda müdahale anlamında temelde görev alması beklenen kurumlardan biri de sağlık kurumlarıdır. Sağlık kurumları afetlerde afetzedelere verilecek temel sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından en önemli kurumlardan birisidir. Afet meydana geldiğinde etkilenme düzeyine göre bir yandan kendi iç sorunlarıyla uğraşan hastaneler, diğer yandan yoğun olan hasta akışına gerekli olan hizmeti en iyi şekilde vermek durumundadır. Bu sebeple bu kurumların afet ve acil durumlar meydana geldiğinde hizmet vermeye devam etmesi beklenmektedir. Bu devamlılığın sağlanması adına hastanelerin afetlere yönelik temel hazırlıklarının olması hem afetten etkilenecek kitle hem de sağlık personeli açısından önem arz etmektedir.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırma, Doğu Karadeniz merkez ilçeleri kamu hastanelerinin modern afet yönetim stratejilerine ilişkin mevcut durumlarının değerlendirilmesi ve bu hastaneler arasında karşılaştırmalar yaparak öneriler sunmayı hedefleyen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini, Doğu Karadeniz merkez ilçelerinde yer alan devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Araştırma verilerini elde etmek amacıyla evrenin tamamına ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında görüşülen hastaneleri: Gümüşhane Devlet Hastanesi, Ordu Devlet Hastanesi, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bayburt Devlet Hastanesi, Artvin Devlet Hastanesi, Rize Devlet Hastanesi oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Doğu Karadeniz merkez ilçelerinde yer alan 7 tane devlet hastanesi ile sınırlıdır. Araştırmada hastanelerin ilgili birim amirleriyle veya müdürleri ile yüz yüze görüşme yapılarak soru formu doldurulmuş ve onların sorulara verdiği cevaplara göre bilgiler sınırlıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri 1996 yılında Serhat Hacimusalar'ın "Felaketlerde Hastanelerin Organizasyonu ve İzmir'deki Hastanelerin Durumu" isimli tez çalışmasında geliştirmiş olduğu anket formu temel alınarak oluşturulan veri toplama aracı kullanılarak toplanmıştır. Ankette hastane afet planlaması, ambulans, güvenlik, tahliye planı, yemek hizmetleri, eczane, KBRN kazaları, güvenlik, jeneratör, morg ve iletişim kriterleri altında toplam 29 adet soru bulunmaktadır. Anket soruları hastanede HAP uygulamalarına ilişkin hazırlık kriterlerinin varlığını değerlendirmektir. Çalışmada hastanelerin ilgili birim amirleriyle veya müdürleri ile yüz yüze görüşme yapılmış veri formu doldurulmuştur.

3.6. Bulgular ve Yorumlar

15 Nisan 2016 – 3 Haziran 2016 tarihleri arasında, Doğu Karadeniz merkez ilçelerinde yer alan Gümüşhane Devlet Hastanesi, Ordu Devlet Hastanesi, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Bayburt Devlet Hastanesi, Artvin Devlet Hastanesi ve Rize Devlet Hastanesi'nin ilgili birim amirleriyle veya müdürleri ile yüz yüze görüşme yapılarak elde edilen HAP uygulamalarına ilişkin hazırlık kriterlerine ilişkin veriler ve hastaneler arasında karşılaştırmalardan elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir:

Tablo 1. Hastanelerin Afetlere Yönelik Hazırlıklarının Planlama Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi

Kriterler	Gümüşhane	Ordu	Giresun	Trabzon	Bayburt	Artvin	Rize	
Hastane Afet Planı Varlığı	+	+	+	+	+	+	+	
Afet Planında Görev Tanımı Ve Dağılımları	+	+	+	+	+	+	+	
İşbirliği Yapılacak Kuruluşlar	+	+	+	+	+	+	+	
Afetlere Yönelik Tatbikat Takvimi Varlığı	+	+	+	+	+	+	+	
Afet Planlama	Afet Tatbikatı Yapılma Durumu	+	+	+	+	+	+	
	Kriz Odası Varlığı	-	+	+	-	-	+	+
	Kriz Odasında İletişim Aracı Varlığı	-	+	+	-	-	+	-
	Kriz Odasında Afet Planı Varlığı	-	+	+	-	-	+	+
	Kriz Odasında Yedek Aydınlatma Varlığı	-	+	+	-	-	-	+
Hastane Afet Planına Ulaşılabilirlik	+	+	+	+	+	+	+	

Araştırma kapsamında incelenen 7 hastaneden katılımcılara afetlere yönelik planlarının olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların tümü hastanelerinde afet planının olduğunu ifade etmişlerdir. İncelenen 7 hastaneden katılımcılara afet planında görev tanımı ve görev dağılımlarının yapıp yapılmadığı sorulduğunda katılımcıların tümü afet planında görev tanımlarının belirlendiğini ve dağılımların yapıldığını ifade etmişlerdir.

Katılımcılara hastanelerinin afet planlarında afet ve acil durumlar için iş birliği yapılacak kurumları belirleyip belirlemedikleri sorulduğunda katılımcıların tümü hastanelerinde iş birliği yapılacak kurumların belirlendiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılara hastanelerinin afet planlarında hazırlık için yapılacak tatbikatların planlanıp planlanmadığı sorulduğunda katılımcıların tümü hastanelerinde tatbikat takviminin belirlendiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılara hastanelerinin afet planlarında tatbikat yapıp yapmadıkları sorulduğunda katılımcıların tümü hastanelerinde afet tatbikatı yapıldığını ifade etmişlerdir.

Katılımcılara hastanelerinde afet ve acil durumlarda kriz masası oluşturmak için kriz odalarının olup olmadığı sorulduğunda Gümüşhane, Trabzon ve Bayburt Devlet Hastaneleri kriz odalarının olmadığını, Ordu, Giresun, Artvin ve Rize Devlet Hastaneleri kriz odalarının olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılara hastanelerinin kriz odalarında afet ve acil durum haberleşmesini sağlamak adına iletişim araçlarının bulunup bulunmadığı sorulduğunda Ordu, Giresun ve Artvin Devlet Hastaneleri iletişim araçlarının bulunduğunu, Rize Devlet Hastanesi ise kriz odasında alternatif iletişim aracının bulunmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara hastanelerinin kriz odalarında afet planlarının yazılı bir kopyasının bulunup bulunmadığı sorulduğunda Ordu, Giresun, Artvin ve Rize Devlet Hastaneleri kriz odasında afet planlarının kopyasının bulunduğunu ifade etmiştir. Katılımcılara hastanelerinin kriz odalarında yedek aydınlatmanın bulunup bulunmadığı sorulduğunda Ordu, Giresun ve Rize Devlet Hastaneleri yedek aydınlatmanın bulunduğunu, Artvin Devlet Hastanesi ise bulunmadığını ifade etmiştir. Katılımcılara hastane personelinin afet planına erişiminin olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların tümü afet planlarının ulaşılabilir olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 2. Hastanelerin Afetlere Yönelik Hazırlıklarının Tahliye, Acil Servis, Ambulans ve Güvenlik Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi

Kriterler	Gümüşhane	Ordu	Giresun	Trabzon	Bayburt	Artvin	Rize
Acil Durum Tahliye Planı Varlığı	+	+	+	+	+	+	+
Tahliye Planında Yatan\Ayakta Hasta Çıkış Kapılarının Belirlenmesi	+	+	+	+	+	+	+
Tahliye Planında Nakledilecek Hastane	+	+	+	+	+	+	+
Acil Servis Triaj Planı	+	+	+	+	+	+	+
Yeterli Ambulans	+	+	+	+	+	+	+
Ambulans Temin Planı	+	+	+	+	+	-	-
Ambulansta Harita-Navigatör vb. Bulunma Durumu	+	+	+	-	-	+	-
Hastane Bina Dayanıklılığı	+	+	-	-	-	+	+
Özel Güvenlik Birimi Varlığı	+	+	+	+	+	+	+
Yangın Erken Uyarı Sistemleri	+	+	+	+	+	+	+
Hastane Güvenliğinin Afetlerde Yeterliliği	+	+	+	-	+	-	+

Tahliye, Acil Servis, Ambulans, Güvenlik

Katılımcıların hastaneleri herhangi bir afet durumu için tahliye, acil servis, ambulans ve güvenlik kriterleri açısından değerlendirmeye alındığında;

Katılımcılara hastanelerinde acil durumlar için tahliye planlarının olup olmadığı sorulduğunda tüm katılımcılar tahliye planlarının olduğunu ifade etmişlerdir. Tahliye

planlarında yatan hasta ve ayakta hasta için çıkış kapılarının belirlendiğini ve hastaların hangi hastanelere sevkinin sağlanacağını belirlendiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılara acil servislerine uygulanan triaj planının varlığı sorulduğunda tüm katılımcılar triaj planlarının olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılara herhangi bir afet durumunda mevcut ambulansların afetzedelere yetip yetmeyeceği sorulduğunda katılımcıların tümü ambulans sayılarının ihtiyacı karşılayacak yeterlilikte olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara ambulanslarda oluşabilecek sorunlar göz önüne alınarak alternatif ambulans temini için planlarının olup olmadığı sorulduğunda Gümüşhane, Ordu, Giresun, Trabzon ve Bayburt il merkezindeki devlet hastaneleri ambulans temini için planlarının olduğunu, Artvin ve Rize il merkezindeki devlet hastaneleri alternatif ambulans temini için herhangi bir plan geliştirmediklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcılara erişim kolaylığı sağlaması açısından ambulanslarında bölgenin ayrıntılı haritasının bulunup bulunmadığı sorulduğunda Gümüşhane, Ordu, Giresun ve Artvin devlet hastaneleri harita bulundurduklarını, Trabzon, Bayburt ve Rize devlet hastaneleri ise harita bulundurmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılara hastane binalarının afetlere karşı dirençli olup olmadığı sorulduğunda Gümüşhane, Ordu, Artvin ve Rize devlet hastaneleri binalarının dayanıklı olduğunu, Giresun, Trabzon ve Bayburt binalarının dayanıksız olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcılara bir afet durumunda ilk anda güvenliği sağlayacak özel güvenlik birimlerinin olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların tümü hastanelerinde özel güvenlik biriminin bulunduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılara hastanelerinde yangınlar için erken uyarı sağlamak adına sistemlerinin bulunup bulunmadığı sorulduğunda tüm katılımcılar yangın erken uyarı sistemlerinin var olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcılara herhangi bir afet türünde hastane bünyesinde bulunan güvenlik birimlerinin yeterliliği sorulduğunda Gümüşhane, Ordu, Giresun, Bayburt ve Rize devlet hastaneleri güvenlik birimlerinin yeterli olduğunu, Trabzon ve Artvin devlet hastaneleri ise alternatif güvenlik birimine ihtiyaç olabileceğini ifade etmişlerdir.

Tablo 3. Hastanelerin Afetlere Yönelik Hazırlıklarının İletişim, Eczane ve Yemek Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi

Kriterler	Gümüşhane	Ordu	Giresun	Trabzon	Bayburt	Artvin	Rize
Afet Haberleşme Planı Varlığı	+	+	+	+	+	+	+
Basınla İlişki Kuracak Uzman Varlığı	+	+	+	+	-	+	+
İlaç Stoku Varlığı	+	+	+	+	+	+	+
Yemek Hizmetleri İçin Afet Planı	+	+	+	+	+	-	+

Katılımcıların hastaneleri herhangi bir afet durumu için iletişim, eczane ve yemek kriterleri bakımından değerlendirmeye alındığında;

Katılımcılara afetlere yönelik haberleşme planlarının olup olmadığı sorulduğunda tüm katılımcılara afetler için haberleşme planlarının olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılara herhangi bir afet durumunda basınla ilişki kurması için hastane bünyesinde halkla ilişkiler uzmanı bulundurup bulundurmadıkları sorulduğunda Gümüşhane, Ordu, Giresun, Trabzon, Artvin ve Rize devlet hastaneleri uzmanlarının olduğunu, Bayburt devlet hastanesi ise uzman bulundurmadıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılara afet anında ihtiyaç doğabileceği düşünülerek hayati önem arz eden ilaçları stoklayıp stoklamadıkları sorulduğunda tüm katılımcılar hastanelerinde ilaç stoklarının olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılara afet durumlarında yemek hizmetinin devamlılığının sağlanması açısından planlarının bulunup bulunmadığı sorulduğunda Gümüşhane, Ordu, Giresun, Trabzon, Bayburt ve Rize devlet hastaneleri yemek hizmetleri için planlarının olduğunu, Artvin devlet hastanesi planlarının olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4. Hastanelerin Afetlere Yönelik Hazırlıklarının Jeneratör, Kimyasal Kazalar ve Morg Kriterlerine Göre Değerlendirilmesi

Kriterler	Gümüşhane	Ordu	Giresun	Trabzon	Bayburt	Artvin	Rize
Yedek Jeneratör Varlığı	+	+	+	+	+	+	+
Jeneratör Bakım Durumu	+	+	+	+	+	+	+
Kimyasal ve Radyolojik Kazalar İçin Plan	+	+	+	-	+	+	+
Kimyasal ve Radyolojik Kazalar İçin Araç Gereç	+	+	+	-	+	+	+
Morg Yeri	+	+	+	-	-	-	-

Katılımcıların hastaneleri herhangi bir afet durumu için jeneratör olanakları, kimyasal ve radyolojik kazalar ve morg kriterleri bakımından değerlendirmeye alındığında;

Katılımcılara afet durumunda enerji sağlamaya devam etmek amacıyla yedek jeneratörlerinin bulunup bulunmadığı sorulduğunda katılımcıların tümü yedek jeneratörler bulduklarını ifade etmişlerdir. Jeneratörlerinin bakım durumları sorulduğunda ise tüm katılımcılar jeneratör bakımlarının yapıldığını ifade etmişlerdir. Katılımcılara hastanelerinde kimyasal ve radyolojik kazalar için plan oluşturup oluşturmadıkları sorulduğunda Gümüşhane, Ordu, Giresun, Bayburt, Artvin ve Rize devlet hastaneleri plan belirlediklerini, Trabzon devlet hastanesi ise planlarının olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara hastanelerinde kimyasal ve radyolojik kazalar için araç-gereç, malzeme buldurup buldurmadıkları sorulduğunda Gümüşhane, Ordu, Giresun,

Bayburt, Artvin ve Rize Devlet Hastaneleri araç-malzeme bulundurduklarını, Trabzon devlet hastanesi ise araç-malzeme olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara afet durumunda hastanelerindeki morg biriminin zarar görmesi durumunda alternatif bir morg alanı belirleyip belirlemedikleri sorulduğunda Gümüşhane, Ordu ve Giresun Devlet Hastaneleri alternatif morg alanlarının olduğunu, Trabzon, Bayburt, Artvin ve Rize devlet hastaneleri alternatif morg alanı belirlemediklerini ifade etmişlerdir.

3.7. Tartışma

Doğu Karadeniz merkez ilçelerinde bulunan 7 kamu hastanesinin afet yönetimine dair mevcut durum değerlendirmesinde:

Hastaneler afet durumunda yoğun talep edilecek kurumlardır. Bu sebeple hizmetin aksamaması, hastanenin ve toplumun zarar görmemesi açısından en az aksaklıkla afetle başa çıkabilmeleri gerekmektedir. Bunun için afetler meydana gelmeden önce tüm kurumların hazırlık çalışmalarına önem vermeleri gereklidir.

Prescott'a göre afetler düşünülen değil var olandır ve afet yönetiminde başarıyı yakalamak için önceden hazırlanmış ve sınanmış bir afet planına ihtiyaç vardır. Bu bağlamda afet planıyla ilgili olarak Balçık ve arkadaşlarının 2014 yılında yürüttükleri çalışma sonucunda araştırmaya dahil edilen hastanelerin tümünde afet planlarının olduğu görülmüştür. Başeğmez'in 2017 yılındaki tezinde katılımcıların tamamı hastanelerinde afet planlarının olduğunu belirtmişlerdir. Gökay Kurtulan 2010 yılında hazırladığı doktora tezinde Veri toplanan hastanelerin %87'si afet planı olduğunu belirtmişken, %13'ü olmadığını belirtmiştir. 2010 yılında Vatan ve Salur yürüttükleri çalışmaları sonucunda katılımcıların %83,4'ü hastanelerinde afet planlarının olduğunu ifade etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise araştırma kapsamında incelenen 7 hastaneden katılımcılara afetlere yönelik planlarının olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların tümü hastanelerinde afet planının olduğunu ifade etmişlerdir. İncelenen 7 hastaneden katılımcılara afet planında görev tanımı ve görev dağılımlarının yapıp yapılmadığı sorulduğunda katılımcıların tümü afet planında görev tanımlarının belirlendiğini ve dağılımların yapıldığını ifade etmişlerdir.

Kamu ve özel hastanelerin afet öncesi hazırlıklı olmak için afet planlarının bulunup bulunmadığı açısından bakıldığında, Taşdemir ve arkadaşlarının İstanbul'daki kamuya ait ve özel hastanelerde yaptıkları çalışmada, hastanelerin %73'ünde afete

hazırlık çalışması yapıldığı, %66.7'sinin ise afet planlarının bulunmadığı belirtilmiştir. Kamu ve özel hastaneler arasında afet planı bulunması açısından fark bulunmamakta ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), kamu hastanelerinde afete hazırlık çalışmalarının, özel hastanelerden daha iyi olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2=6.136$, $p=0.035$) saptanmıştır. Özel veya kamu kurumu farkı gözetmeksizin tüm kurumların afete karşı hazırlıklı olması gerekmektedir.

Muhittin Demirkasımoğlu 2015 tezinde Ankara ilinde yaptığı tez çalışmasında hastanelerin tatbikat yapma durumları ile yaptıkları tatbikatların içerikleri değerlendirilmiş, 90 hastaneden 52 tanesinin HAP tatbikatlarını yaptığı, 38 tanesinin de tatbikatlarını yapmadığını belirtilmektedir. HAP tatbikatı yapan hastaneler tüm hastanelerin %57,8'ini oluşturmaktadır. Derya Başgeçmez 2017 Balıkesir ilinde yaptığı çalışmada; 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 belirtmiştir. Çalışmamızda ise katılımcılara hastanelerinin afet planlarında tatbikat yapıp yapmadıkları sorulduğunda katılımcıların tümü hastanelerinde afet tatbikatı yapıldığını ifade etmişlerdir.

1999 yılında, Marmara bölgesinde meydana gelen depremde bölgede bulunan sağlık ocaklarının 48 tanesi hasar görmüş, 28 tanesi yıkılmış, hastanelerin ise 9'u kısmen hasar görmüş. Yapılan ilk belirlemelerde 10 idareci, 12 hekim, 18 hemşire, 4 sağlık memuru olmak üzere 44 sağlık çalışanının hayatını kaybettiği belirlenmiştir (Ergüder T.,2001). 2009 yılında Serap Alp tarafından yapılan yüksek lisans tezi araştırmasında hastane yapılarının deprem dayanımı ile ilgili analiz yapılmadığı ifade edilmiştir. 2010 yılında Gökay Kurtulan doktora tezinde katılımcılara hastanelerinin ciddi depremlere dayanıklılık durumlarını değerlendirmelerini istediğinde %59,6'lık skor puanla katılımcılar hastanelerinin dayanıklılığına güvenmemektedir. Çalışmamızda ise 7 katılımcıdan 3'ü hastane binalarının afetlere karşı dayanıklı olmadığını ifade etmiştir.

Onur Hakoğlu uzmanlık tezinde 2013 yılında Gata da yaptığı çalışmada personele ulaşmada kullanılan geleneksel yöntemde, personelin tek tek telefon ile aranmasının zaman kaybettirdiği görülse de, bilgisayar destekli otomatik çağrı sisteminin gelen personel sayısına bir katkısı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Erdal

Tekin uzmanlık tezi 2015; Atatürk Üni. Tıp Fakültesi Hastanesi'nde afet planında haberleşmenin engellenmemesi veya çıkabilecek sorunların en aza indirilmesi için alternatif iletişim araçlarının kullanılması gerektiği ifade edilmiştir. Hastane personelinin tüm iletişim bilgilerinin kaydedilmesi ve düzenli aralıklarla güncellenmesi gerektiği belirtilmiş, uygulamasında ise personele ulaşımında zaman kaybı olduğu varsayılrsa da tek tek telefonla arama ile bilgisayar destekli otomatik çağrı sisteminin gelen personel sayısına bir katkısı olmadığı görülmüştür. Fakat afet iletişim sistemleri geliştirilerek işgücü gibi ihtiyaçlara ulaşımında zaman kazanılarak HAP*'ın işlevleri geliştirilebilir.1998 yılında İsrail'de, Rambam Tıp Merkezi travma araştırma birimince yapılan bir çalışmada; hastane afet planı uygulamalarının, veri tabanı oluşturularak bilgisayar üzerinden yapıldığı bildirilmiştir. Hazırlanan veri tabanına pilot olarak seçilen hastanelerin personel ve altyapıya ait gerçek bilgileri girilmiş ve bu bilgiler üzerinden 90 dakikalık bir tatbikat simüle edilmiştir. Çalışmamızda katılımcılara afetlere yönelik haberleşme planlarının olup olmadığı sorulduğunda tüm katılımcılar afetler için haberleşme planlarının olduğunu ifade etmişlerdir.

M. Kemal ÇINARLIK 2016 destek elemanlarının belirlenmesinde, sağlık dışı konularda birçok ihtiyacın alt yüklenici firma çalışanları tarafından yürütüldüğü ve hizmetin yirmi dört saat esasına göre sürdürüldüğü dikkate alınarak, aksamanın oluşmaması ve sürekliliğin sağlanması için destek elemanı görevlendirmesinin daimi kadrolu personelden yapılmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir. Çalışmamızda ise; Katılımcılara herhangi bir afet durumunda basınla ilişki kuracak Gümüşhane, Ordu, Giresun, Trabzon, Artvin ve Rize devlet hastaneleri halkla ilişkiler uzmanlarının olduğunu, Bayburt devlet hastanesi ise uzman bulundurmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların tümü hastanelerinde özel güvenlik biriminin bulunduğunu ifade etmişlerdir.

2009 yılında Serap Alp tarafından yapılan Yüksek lisans tezi araştırmasında hastanenin Stoklu ilaç, tıbbi sarf malzeme, gıda gibi malzemelerin ne kadarlık ihtiyacı karşıladığı ile alakalı bilgi bulunmadığını ifade etmiştir.2010 yılında Vatan ve Salur yürüttükleri çalışmaları sonucunda katılımcıların %86,7'si depreme karşı ilaç stoklarının olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda ise katılımcılar afet anında ihtiyaç doğabileceği düşünülerek hayati önem arz eden ilaç stoklarının olduğunu ifade etmişlerdir.

Derya BAŞEĞMEZ 2017 Balıkesir ilinde yaptığı çalışmada; 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 ifade edilmiştir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Araştırma sonuçları planlama kriterleri açısından değerlendirildiğinde çalışmaya katılanların tümü hastanelerinde afet planlarının olduğunu, planlarında görev tanımı ve dağılımlarının yapıldığını, iş birliği yapılacak kuruluşların belirlendiğini, tatbikatlara yönelik takvim oluşturulduğunu ve tatbikatların yapıldığını ifade etmişlerdir. Tüm hastanelerde afet planları olmasına rağmen 3 hastanede kriz anında toplanılacak odanın bulunmadığı, 4 hastanede kriz iletişim aracının ve yedek aydınlatmanın bulunmadığı, 3 hastanede kriz odasında yazılı afet planının olmadığı görülmektedir. Hastanelerin tümü afet planlarının ulaşılabilir olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma sonuçları tahliye, acil servis, ambulans ve güvenlik kriterleri açısından değerlendirildiğinde çalışmaya katılan 7 hastanenin tümü acil durum tahliye planlarının olduğunu, çıkış kapılarının belirlendiğini, sev edilecek hastanelerin belirlendiğini, acil servisler için triaj planlarının olduğunu ve yeterli sayıda ambulanslarının olduğunu ifade etmişlerdir.

Çalışmamız sonucunda, tüm hastanelerde afet planının bulunuyor olması ancak kriz odasının 3 hastanede bulunmaması bu hastanelerde, hastane afet planının yetersizliğini ortaya koymaktadır. Hem afet öncesi hem sonrasında yapılması gereken hazırlık ve çalışmaların önemi ve bu çalışmaların ne olduğunun kavranması açısından büyük eksiklikler olduğu ortaya çıkmaktadır.

Afet meydana geldiğinde aydınlatma, iletişim vb. konularda aksaklıklar ve kopukluklar oluşabilen durumlardır. Aydınlanma ve iletişim sistemleri kopukluğu hastanenin işlerliğini büyük ölçüde engelleyecektir. Araştırma kapsamındaki çoğu ilimizde bu konuda da eksiklikler vardır. Ancak risk yönetimi çerçevesinde gerekli önlemlerin alınıp bu aksaklıkların yaşanmaması sağlanabilir.

Bina dayanıklılığı açısından çalışma kapsamındaki hastanelerimizin bir kısmının dayanıksız olduğu ifade edilmiştir. Hastane binalarının dayanıklılığı, afet anında hizmetin devam etmesi, can ve mal kaybına sebebiyet vermemesi açısından büyük önem taşır. Doğu Karadeniz Bölgesi heyelan, taşkın vb. olayların fazla görüldüğü bölgedir. Hastaneleri inşa ederken inşa edilen bölgenin hem temelini sağlamlığı hem de binanın afete dayanıklılığı dikkat edilmesi gereken hususlardır.

Bayburt ilinde basınla ilişki kuracak uzmanın bulunmayışı bir afet anında halkın paniklemesi, bilgi alamaması veya yanlış bilgi alınmasına sebep olabilir. Yine araştırma kapsamındaki çoğu ilimizde geçici morg yerlerinin olmayışı da afet anında büyük panik ve kargaşaya sebep olacaktır.

İncelenen hastaneler göz önüne alındığında afet planlarında;

- ✓ Kriz odaları (Acil Durum Yönetim Merkezi) belirlenmesi,
- ✓ Kriz odalarında alternatif iletişim araçları bulundurulması,
- ✓ Kriz odalarında afet planlarının yazılı bir kopyasının bulundurulması,
- ✓ Ambulansların arızalanması, kazası vb. durumlar göz önünde bulundurularak alternatif ambulans temin planlarının olması,
- ✓ Ambulanslarda erişimi hızlandırma amaçlı yön tayin araçlarının bulundurulması,
- ✓ Hastane binalarının bölgesel afetler baz alınarak güçlendirilmesi,
- ✓ Afetlerde yeterliliğinden şüphe duyulan birimlere yönelik çalışmalar yürütülmesi,
- ✓ Afetlerde basınla iletişime geçmesi adına uzman personel istihdamı yapılması,
- ✓ Afet durumlarında yemek hizmetlerinin devamlılığı için alternatif kaynakların belirlenmesi,
- ✓ Kimyasal ve radyolojik kazalara yönelik planlar geliştirilmesi ve araç-gereç malzeme stoklanması,
- ✓ Hastane morg birimlerinin zarar görmesi durumunda alternatif alanlar belirlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Açıklamalı Afet Terimleri Sözlüğü**; (2014), Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Yayınları.
- ADA Serkan; (2013), “Afetlerde Bilgi ve Teknoloji Yönetimi: G. Antep ve K. Maraş Hastanelerinde Bir Alan Araştırması”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı:29, ss. 3
- ADAŞ Gökhan, TURGUT Namıgar ve AKÇAKAYA Adem; (2012), “Büyük Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Planlanması Organizasyonu ve Triaj”, **Okmeydanı Tıp Dergisi**, Cilt: 28, Sayı: 2, ss. 124-134.
- AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, www.afad.gov.tr, Erişim Tarihi:12.08.2018.
Afet İşleri Genel Müdürlüğü Deprem Araştırma Dairesi, 2017
- AKDAĞ Emre; (2002), **Mali Yapı ve Denetim Boyutlarıyla Afet Yönetimi**, Sayıştay Yayın İşleri Müdürlüğü, Araştırma\İnceleme\Çeviri Dizisi:20, Ankara.
- AKKOCA Muzaffer ve EMER Emine; (2015), **Hastane Afet Ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu**, Sistem Ofset Yayın, Ankara.
- AICANTARA-Ayala, I. (2002), “Geomorphology, Naturalhazards, Vulnerability and Prevention of Natural Disasters in Developing Countries”, **Geomorphology**, Cilt: 47, Sayı:2, ss. 107-124.
- ALEXANDER D., (1993), **Natural Disasters**. SpringerScience & Business Media.
- ALP Serap; (2009), **Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Planının İçeriği İle Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi**, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- ALTINBİLEK Doğan; (1997), **Doğal Afetler Genel Raporu**, T.C. Başbakanlık Doğal Afetler Koordinasyon Baş Müşavirliği.
- ARTVİN VALİLİĞİ:www.artvin.gov.tr, Erişim Tarihi:12.08.2018.
- AVDAN Uğur ve ALKIŞ Ayhan, (2011), “Doğal Afetlere Yönelik Bütünleşik Konumsal Veri Tabanı Modelinin Geliştirilmesi”, **Harita Teknolojileri Elektronik Dergisi**, Cilt: 3, No: 1, ss. 17-26.

- BALÇIK YALÇIN Pınar, BİLGİN DEMİR İpek ve ÜREK Duygu; (2014), “Ankara’da Seçilen Bazı Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durum Değerlendirilmesi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt 17, Sayı 1, ss. 45-58.
- BARUTÇU, S. (2015), **Afet Yönetiminde İtfaiyenin Rolü: Ankara İli Örneği**, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı;(2014), **Türkiye, Afet Farkındalığı Ve Afetlere Hazırlık Araştırması Raporu**.
- BAŞEĞMEZ Derya; (2017), **Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durumun Değerlendirilmesi (Balıkesir Örneği)**, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- BAYBURT ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ:www.bayburt.csb.gov.tr, Erişim Tarihi:12.08.2018.
- BENSON, C.,&Clay, E. J. ; (2004), Understanding the Economic and Financia Limpacts of Natural Disasters (No. 4). World Bank Publications.
- DEMİRCİ, A. ve Karakuyu M., (2004) “Afet Yönetiminde Coğrafi Bilgi Teknolojilerinin Rolü”, “**Doğu Coğrafya Dergisi**”, Cilt: 9, Sayı: 12, ss. 67-101.
- DEMİRTAŞ, H. ;(2000), “Kriz Yönetimi”, **Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi**, Cilt: 6, Sayı:3, ss. 353-373.
- EM-DAT: www.emdat.be, Erişim Tarihi: 10.08.2017.
- ERBAY Semra, ERGÜNAY Oktay, ÖZMEN Bülent, SARI Sevil, YILMAZ Yaşar; (2014), **Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü**, T.C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- ERGÜDER T. ; (2001), “Marmara Depremi ve Sağlık Sektörüne Etkisi”, **Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Kitabı**, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ,Ankara, ss 43-56.
- Ergünay, O., Gülkan, P. ve Güler, H. ; (2008), “Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri”, M Kadioğlu., E Özdamar. (Ed), **Afet Yönetimi İle İlgili Terimler Açıklamalı Sözlük**, T.C. İçişleri Bakanlığı Japonya Uluslararası İşbirliği Ajansı (JICA), Ankara, ss. 301-353.
- ERKAL Tevfik ve DEĞERLİYURT Mehmet, (2009), “Türkiye’de Afet Yönetimi”, **Doğu Coğrafya Dergisi**, Cilt:14, Sayı:22, ss.147-164.

- ERKAN Ayşe; (2010), **Afet Yönetiminde Risk Azaltma Ve Türkiye’de Yaşanan Sorunlar**, DPT-Uzmanlık Tezleri, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara.
- EYGÜ Hakan ve KARABACAK Ebubekir; (2017), Afet Lojistik Yönetimi Temelinde Risk Yönetim Endeksi Verileriyle Türkiye İle AB Üye Ülkelerinin Karşılaştırması, **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt: 31 Sayı: 3, ss. 627-648.
- GİRESUN VALİLİĞİ: www.giresun.gov.tr, Erişim Tarihi:12.08.2018.
- GÖKÇE Oktay ve TETİK Çiğdem; (2012), **Afet Yönetimi ve Temel İlkeleri Afet Yönetiminde İyileştirme Aşaması Ulusal ve Uluslararası Örnekler Ülkemizde İyileştirme ve Mevzuat Sürdürülebilirlik ve İyileştirme**, T.C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- GÜLER Hüseyin; (2007), “Afet Bilinci ve Afet Yönetimi Eğitimi”, **TMMOB Afet Sempozyumu**, ss. 117-122.
- GÜMÜŞHANE VALİLİĞİ:www.gumushane.gov.tr, Erişim Tarihi:12.08.2018.
- KADIOĞLU Mikdat, ÖZDAMAR Emin (Ed.) ; (2008), “Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri”, **Modern**, JICA Türkiye Ofisi, Ankara, ss. 1-34.
- KADIOĞLU Mikdat; (2011), **Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek**, Birinci Baskı, Marmara Belediyeler Birliği Yayını, Yayın No :65, İstanbul.
- KANLI İ. Bakır ve ÜNALYücel (2004). “Üst Düzey Planlama Sistemi ve Afet Yönetimi İlişkileri”, **İTÜ Dergisi/A** Mimarlık, Planlama, Tasarım, Cilt:3, Sayı:1, ss. 103-112.
- KARAMAN Zerrin Toprak ve ALTA Asuman; (2016), **Bütünleşik Afet Yönetimi**, İlkem Yayınları, İzmir.
- KODAY Zeki ve ERHAN Kübra; (2013), “Rize İlinin İdari Coğrafya Analizi”, **Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 50, ss. 39-54.
- KUNDAK Seda ve KADIOĞLU Mikdat; (2011), **İlk 72 Saat**, T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- KURTULAN Gökay; (2010), **İstanbul Hastanelerinde Stratejik Afet Planlaması Ve Uygulama Model Önerisi**, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- LÖK Uğur, YILDIRIM Cuma, AL Behçet, ZENGİN Suat ve ÇAVDAR Murat; (2009), “Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hastane Afet Planı”, **Akademik Acil Tıp Dergisi**, Cilt:8 Sayı:3, ss. 38-46.

- ÖZMEN Bülent, NURLU Murat, KUTERDEM Kerem ve TEMİZ Ahmet; (2005), “Afet Yönetimi Ve Afet İşleri Genel Müdürlüğü”, **Deprem Sempozyumu**, Kocaeli, ss. 1472-1474.
- ÖZMEN Bülent ve ÖZDEN Ali Tolga; (2013). “Türkiye’nin Afet Yönetim Sistemine İlişkin Eleştirel Bir Değerlendirme”. **İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi** No:49. ss.1-28.
- Resmi Gazete (2013), “İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik”, Tarih: 18/06/2013 Sayı: 28681.
- Resmi Gazete; (2009), “Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun”, Tarih: 17.6.2009, Sayı: 27261.
- RODOPLU Ü, Ersoy G.:(2005), **Hastane Afet Planı**, Ünsal Yayınları, Ankara.
- SARI Mustafa ve AKSU Tahsin; (2012), “Afetlerde Sosyal Medya ve Algı Yönetimi: Van Depremi Örneği”, **İdarecinin Sesi Dergisi**, Sayı: 152, ss. 41-46.
- SOYDAN Ersoy ve ALPASLAN Nuray; (2014), “Medyanın Doğal Afetlerdeki İşlevi”, **İstanbul Journal of Social Sciences**, Sayı:7, ss. 53-64.
- ŞENGÜL Mihriban ve TURAN Menaf; (2012), “Erciş Depremi Örneğinde Afet Sonrası Geçici Yerleşim Alanlarında Yönetim Uygulamaları ve Sorunları”, **Mülkiye Dergisi**, Cilt: 36, Sayı: 274, ss.113-148.
- TDK: Türk Dil Kurumu, www.tdk.gov.tr, Erişim Tarihi:12.08.2018.
- TRABZON VALİLİĞİ:www.trabzon.gov.tr, Erişim Tarihi:12.08.2018.
- VATAN Fahriye ve SALUR Demet; (2010), “Yönetici Hemşirelerin Hastanelerdeki Deprem Afet Planları Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi”, **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, Cilt:3,Sayı:1, ss. 32-44.
- YAVUZ, Ö. (2014). **Afetler Sonrası Yapılan Sosyal Yardımlar ve Hizmetler**, İdeal Kültür Yayıncılık, Çanakkale.
- YURDAKUL Aysun; (2015), “Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Hastane Afet Ve Acil Yardım Planı”, **Uluslararası Burdur Deprem ve Çevre Sempozyumu**, ss. 350-360.
- YURT.R., (2008): “Doğu Karadeniz Bölümünde Meydana Gelen (Doğal Afet) Heyelanlara Yağışın Etkisi”, **Uluslararası Atmosfer Bilimleri Sempozyumu ATMOS 2008**, 25-28 Mart 2008, İstanbul
- ZİNCİR Oya ve YAZICI Selim; (2013), “Kriz Yönetimi ve Afetlerde Sosyal Medya Kullanımı”, **İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**, No:49. ss.65-82.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Ceren KAYA

Doğum Yeri ve Tarihi : Bandırma/ 29.07.1991

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Manisa Celal Bayar Üniversitesi-Hemşirelik

Yüksek Lisans Öğrenimi: Gümüşhane Üniversitesi-Afet Yönetimi

İş Deneyimi

Çalıştığı Kurumlar : Kelkit Devlet Hastanesi- Hemşire

Gümüşhane Devlet Hastanesi-Hemşire

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar

Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi-Hemşire

Bandırma Devlet Hastanesi-Hemşire

İletişim

E-posta Adresi : ceren_yilmaz10@outlook.com

Tarih : 13/09/2018



EKLER

Ek1. Anket Formu

HASTANELERİN AFET YÖNETİMİNE İLİŞKİN MEVCUT DURUM DEĞERLENDİRMESİ ANKETİ

Değerli Katılımcı,

Bu anket Karadeniz Bölgesi'ndeki şehirlerin merkez hastanelerinin afet yönetimine ilişkin mevcut durumunun değerlendirilmesini amaçlayan bir araştırmadır. Araştırmada, hastanelerin iç ve dış olağandışı durumlara karşı hazırlıklı olmak için ne tür planlar geliştirdikleri ve bu planlar doğrultusunda hangi önlemleri aldıkları incelenerek önerilerde bulunulmaktadır.

Anket formu Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetim Bölümü Öğretim üyelerinden Yrd.Doç.Dr. Afşin Ahmet KAYA ve Yüksek Lisans öğrencisi Ceren KAYA tarafından hazırlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel araştırma için kullanılacaktır.

Yardımlarınız ve katılımlarınız için teşekkürler.

Genel Bilgiler					
1.Cinsiyetiniz					
<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek				
2.Eğitim Durumunuz					
<input type="checkbox"/> İlk öğretim	<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Ön Lisans	<input type="checkbox"/> Lisans	<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans	<input type="checkbox"/> Doktora
3.Göreviniz					
<input type="checkbox"/> İşveren	<input type="checkbox"/> Üst Düzey Yönetici	<input type="checkbox"/> İdari Personel	<input type="checkbox"/> Çalışan		
4.Mesleki Deneyiminiz					
<input type="checkbox"/> 1 yıldan az	<input type="checkbox"/> 1-5 yıl arası	<input type="checkbox"/> 6-10 yıl arası	<input type="checkbox"/> 11 yıl ve üzeri		
Afete hazırlıkta planlama ile ilgili bilgiler					
5.Hastane afet planı var mı?					
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet				
6. Hastane afet planındaki görev tanımlamaları ve görev dağılımları yapıldı mı?					
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet				
7. Hastane afet planı yapılırken işbirliği yapılacak kuruluşlar belirlendi mi?					
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet				
8. Yıllık afet planlamaları içinde tatbikat yapılmasına dair bir takvim oluşturuldu mu?					
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet				
9.Hastanede herhangi bir afete ilişkin tatbikat yapıldı mı?					
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet				
10. Afet durumunda daha önceden belirlenmiş kriz odası var mı?					
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet				
11.Kriz odasında birden çok iletişim aracı var mı?					
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet				
12.Kriz odasında yazılı olarak bir afet planı örneği bulunuyor mu?					
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet				
13.Kriz odasında yedek aydınlatma cihazları var mı?					
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet				
14.Hastane afet planına tüm birimler kolay ulaşabilir mi?					
<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman	<input type="checkbox"/> Nadiren	<input type="checkbox"/> Arasına	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Her zaman	
Afete hazırlıkta tahliye, acil servis, ambulans ve güvenlik kriterleri ile ilgili bilgiler					
15.Hastanede acil durumlar için tahliye planı var mı?					
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet				

16.Tahliye planında ayaktan ve yatan hasta çıkış kapıları belirtildi mi?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
17.Tahliye planında nakledilecek hastaneler belirlendi mi?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
18.Acilservis için triaj planı var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
19.Hastanede yeterli ambulans var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
20.Ambulanstemi için yapılmış bir plan var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
21.Ambulanlarda detaylı şehir ve bölgesel haritalar var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
22.Hastane binası afetlere dayanıklı mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
23.Hastanede özel güvenlik birimi var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
24.Hastanede yangın durumunda erken uyarı sistemi var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
25.Hastane güvenliği acil durumlarda yeterli mi?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Afet hazırlıkta iletişim, eczane ve yemek hizmetleri kriterleri ile ilgili bilgiler
26.Afetleri geliştirilen afet haberleşme planı var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
27.Afet esnasında basınla ilişki kuracak halkla ilişkiler uzmanı var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
28.Hastanede hayati önem taşıyan ekipmanlar var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
29.Yemek hizmetleri için bir afet planı var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Afet hazırlıkta jeneratör, kimyasal ve radyoaktif kazalar, morg kriterleri ile ilgili bilgiler
30.Hastanede jeneratör var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
31.Jeneratörlerin bakımı yapılıyor mu?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
32.Kimyasal ve radyoaktif kazalar için sağlık planı var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
33.Kimyasal ve radyoaktif kazalarda kullanılacak araç-gereç var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
34.Kitle selümlere yol açan afetlerde geçici morg yerleri belirlendi mi?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet