

Sağlık Afet Planlarını Hazırlayan ve Uygulayan Sağlık Çalışanlarının Planlara İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Examining the Views, Regarding Health Disaster Plans, of Healthcare Personnel, Who Prepare and Implement them

Sıdıka TEKELİ YEŞİL¹

ÖZ

Afet planları tüm sektör ve sistemlerin afetlere hazırlığı açısından önemlidir, ancak sağlık sisteminin insan yaşamındaki yerinden dolayı sağlık afet ve acil durum planları afet yönetimi içerisinde özel bir yere sahiptir. Planları hazırlayan ve sıklıkla uygulayan personelin bu konudaki görüşleri planların geliştirilmesine ve uygulanabilirliğine katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda mevcut çalışmanın amacı sağlık afet planlarının önemini ve yerini söz konusu planları hazırlayan ve ilk elden uygulanan sağlık çalışanlarının gözünden değerlendirmektir. Çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu çalışmada iki ayrı veri seti değerlendirilmiştir. Birinci veri seti 81 ilde İl Sağlık Müdürlüklerinde, *İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (İL - SAP)* hazırlanmasından sorumlu kişiler arasında gerçekleştirilen anket aracılığı ile toplanmıştır. İkinci veri seti ise *Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği (UMKE - DER)* üyeleri arasında düzenlenen ikinci bir anket aracılığı ile toplanmıştır. Katılımcılar arasında planların afet yönetimi açısından önemli olarak değerlendirilmesi ve hazırlığa katkı sağladığını düşünülmesi yaygındır. Ancak planların uygulanabilirliği, yeterliliği ve uyumu konusundaki dağılımlar kısmen daha düşük düzeydedir. Çalışmanın bulguları sağlık afet planlarının geliştirilmesi ve özellikle sağlık çalışanları açısından algısının iyileştirilmesi için bazı ip uçları sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Durum, Afet, Afet Yönetimi, Plan, Sağlık Çalışanı.

ABSTRACT

Disaster plans are important for disaster preparedness of all sectors and systems, but health disaster and emergency plans have a special place in disaster management due to the role of the health systems in human life. The views, regarding health disaster plans, of the healthcare personnel, who prepare and frequently implement the plans, will contribute to the development and applicability of such plans. In this context, the aim of the present study is to determine the importance and role of health disaster plans through the views of healthcare professionals who prepare and implement them. The study is a descriptive study. In this study, two separate data sets were evaluated. The first data set was collected through an online survey conducted among the personnel responsible for the preparation of *Provincial Health Disaster and Emergency Plans (PHDEP)* in Provincial Health Directorates in 81 provinces. The second data set was collected through an additional online survey conducted among the members of the *National Medical Rescue Teams (NMRT) Association (NMRT- A)*. It was common among the participants that the plans are considered important in terms of disaster management and contribute to the preparation. However, perceptions regarding the applicability, adequacy and compatibility of the plans were at somehow lower levels. The findings of the study offer some clues for improving the plans and enhancing awareness, regarding health disaster plans, especially among healthcare personnel.

Keywords: Emergency, Disaster, Disaster Management, Plan, Healthcare Personnel.

Çalışmanın etik izni İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun 09.04.2019 tarih ve 2019-40067-49 nolu kararı ile alınmıştır. 10.04.2019 tarihli UMKE-DER ve 06.11.2015 tarihli Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü oluru alınmıştır.

¹ Dr., Sıdıka TEKELİ YEŞİL, Epidemiyoloji, Afet Yönetimi, Tekeli-Yesil Consulting, İsviçre, sty@tekeli-yesil.ch, ORCID: 0000-0002-7930-3252.

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Sıdıka TEKELİ YEŞİL
sty@tekeli-yesil.ch

Geliş Tarihi / Received: 26.11.2020
Kabul Tarihi/Accepted: 01.06.2021

GİRİŞ

Günümüzde afet ve acil durumların sayıları ve etkileri hem ulusal hem de küresel düzeyde giderek artmaktadır. 2019 yılında dünyada toplam 396 afet ve acil durum yaşanmış, bu olaylar sonucu 11.755 kişi hayatını kaybetmiş, 94.9 milyon kişi yaralanmış ve tahmini olarak 103 milyar dolar ekonomik kayıp söz konusu olmuştur.¹ Türkiye’de son otuz yılda yaşanan afet ve acil durumların sayısı ise 247’dir. Bu süre içinde 25.005 kişi hayatını kaybetmiş, 68.441 kişi yaralanmış ve söz konusu olaylardan 5.046.661 kişi etkilenmiştir.²

Bu tablo karşısında afetlere ve acil durumlara karşı dirençli olabilmek için toplumsal, kurumsal ve bireysel düzeyde afetlere yönelik zarar azaltma ve hazırlık çalışmalarına önem verilmeli ve var olan güncel çalışmalar yaygınlaştırılıp etkinleştirilmelidir. Ancak, bir çok alanda olduğu gibi önleyici ve koruyucu çalışmaların ve davranışların her üç düzeyde de benimsenmesi müdahale çalışmalarına kıyasla oldukça zordur.³⁻⁵ Sağlık sistemlerinde afetlere yönelik zarar azaltma ve hazırlık süreçlerinde yaşanacak her aksaklığın bedeli bir çok sisteme kıyasla daha ağır olacaktır.^{3,6,7} Bunun temel nedeni sağlık sistemimizin toplumsal ve bireysel yaşam üzerindeki etkisidir. Sağlık sistemi bünyesinde verilen hizmetler toplum sağlığı açısından hayati önem teşkil ederler, herhangi bir sektörde sunulan hizmet ile karşılaştırılmaz. Sağlık hizmetlerinde yaşanan küçük aksamlar dahi normal zamanda bile toplum, birey ve çevre sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Afetler, etkilenen toplumda ani bir şekilde ölüm, yaralanma ve hastalıkların artmasına, sağlık alt yapısının ve rutin hizmetlerinin tahrip olmasına ve aksamasına, çevreyi olumsuz etkileyerek bulaşıcı hastalık ve başka sağlık sorunlarına, ruh sağlığı problemlerine ve nüfus hareketliliklerine neden olabilmektedirler.^{6,8} Global düzeyde etkisini gösteren COVID - 19 salgını sağlık sistemlerinin afetlerde oynadığı hayati rolü tüm dünyaya bir kez daha hatırlatmıştır. Afet dönemlerinde hem sağlık hizmetlerine artan

bir ihtiyaç söz konusudur hem de genellikle toplumla birlikte sağlık tesisleri ve çalışanları da afetlerden etkilenmiştir. Ancak, toplumun ve sektörlerin bir çoğundan farklı olarak sağlık sistemi bünyesinde hizmet sunan tüm kurumlar afet dönemlerinde de hizmetlerini devam ettirmek zorundadır. Bir taraftan rutin işlerini aksatmadan devam ettirmek, diğer taraftan da bu hizmetlere artan ihtiyacı karşılamak durumundadırlar. Ayrıca, sağlık personeli afet durumlarında ivedilikle ihtiyaç duyulan toplumun en eğitilmiş bilişenlerindedir. Sağlık tesisleri de aynı şekilde büyük yatırımlar gerektiren yaşamsal hizmet sunan tesislerdir. Dolayısıyla sağlık sisteminde, afetler nedeniyle, personel arasında veya kullanılan araç gereçlerde oluşabilecek zararların ekonomik ve sosyal maliyeti oldukça yüksektir. Sağlık sistemi toplumların refah düzeyinin bir sembolü gibidir. Afetlerde sağlık sisteminde yaşanacak sorunlar yönetim mekanizmaları ve otoritelerine güveni sarsabileceği gibi, toplumun, hastaların ve sağlık çalışanlarının zarar görebilirliklerini de arttıracaktır.⁹ Sonuç olarak hazırlık ve planlama sağlık sistemleri için oldukça önemli bir yer teşkil etmektedir.

Türkiye’de sağlık afet planları yerelden ulusal düzeye sıralandığında şu şekildedir: Kamu, özel veya üniversite hastane olması fark etmeksizin tüm hastanelerde, Sağlık Bakanlığı tarafından çerçevesi tasarlanmış olan, “*Hastane Afet ve Acil Durum Planı*” (HAP) hazırlanmaktadır.¹⁰ İl düzeyinde hazırlanan sağlık afet planları 2017 yılının Temmuz ayına kadar İl Sağlık Müdürlükleri tarafından hazırlanan “*İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları*” (İL - SAP) dır.¹¹ Bu tarihten sonra, yapılan çalışmalar neticesinde İL - SAP çerçevesi korunarak, İL - SAP’ın “*Türkiye Afet Müdahale Planı*” (TAMP) ile entegrasyonu tamamlanmış ve il düzeyinde hazırlanan sağlık afet planları “*İl Afet Müdahale Planları*” kapsamında “*Sağlık Hizmet Grubu Planları*” olarak kabul edilmiştir.¹² Ulusal düzeyde ise TAMP kapsamında diğer hizmet gruplarının planlarının yanı sıra Sağlık Bakanlığı

sorumluluğunda, diğer sektörler ile işbirliği içerisinde “Sağlık Hizmet Grubu Planı” hazırlanmaktadır.

Türkiye’de son yıllarda sağlık afet planlarının geliştirilmesi açısından önemli adımlar atılmaya başlanmıştır, ancak bu adımlar sadece plan dokümanlarının hazırlanması ile sınırlı kalmamalı, sağlık çalışanlarının planları benimsemesi, kavraması ve uygulayabilmesine yönelik hem bilimsel hem de pratik çalışmalar ile desteklenmelidir. Bugüne kadar yapılan hem ulusal hem de uluslararası çalışmalara bakıldığında çoğunlukla sağlık personelinin afetlere veya planlara ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirildiği görülmektedir.¹³⁻¹⁷ Uluslararası çalışmalarda sağlık personelinin bir afet sırasında göreve hazır olma istekliliği de sıklıkla değerlendirilen bir konudur.¹⁸ Sağlık personelinin kişisel hazırlığına ilişkin çalışmalar ise diğer iki gruba kıyasla daha azdır.^{19,20} Sağlık çalışanlarının sağlık afet planlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği çalışmalar ise oldukça kısıtlı sayıda mevcuttur.²¹ Söz konusu çalışmada, çalışmaya katılan 402 hemşirenin %98’i afet planların gerekli olduğunu düşündüklerini belirtmişken, %39.5’i hastanelerinin afetlere hazır olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Türk Tabipler

Birliği’nin (2009) 449 uzman ve pratisyen hekim ile online anket uygulayarak yaptığı diğer bir çalışmada ise, araştırmaya katılan hekimlerin %10.5’i çalıştıkları hastane bünyesinde kitlesel yaralanma vakalarına yönelik hazırlık planı yapıldığını, %9.6’sının çalıştıkları hastane bünyesinde olağandışı durumlara hazır olduklarını düşündüğünü ifade etmiştir.²² Bu çalışmalar genelde hastanelerde veya hastanelerde çalışanlar arasında gerçekleştirilmiştir. Daha üst düzeydeki, yani il veya ulusal düzeydeki, planlarda sağlık çalışanlarının planlara dair görüşlerine ilişkin herhangi bir çalışma ile karşılaşmamıştır. Söz konusu çalışmaların katılımcıları ise daha çok planların uygulayıcılarıdır. Katılımcılara planlar hakkında ne düşündükleri ve görüşleri sadece bir iki soru ile sorulmuş, daha çok planlara ilişkin bilgileri değerlendirilmiştir. Bu bağlamda mevcut çalışmanın amacı il ve ulusal düzeydeki planlar da dahil olmak üzere, sağlık afet planlarının önemini ve yerini söz konusu planları hazırlayan ve ilk elden uygulanan sağlık çalışanlarının gözünden değerlendirmektir.

MATERYAL VE METOT

Çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu çalışmada iki ayrı veri seti değerlendirilmiştir. Birinci veri seti 2016 yılı Temmuz ayında 81 ilde İl Sağlık Müdürlüklerinde, *İL - SAP* hazırlanmasından sorumlu kişiler arasında gerçekleştirilen anket aracılığı ile toplanmıştır. İkinci grup veri ise 2019 yılı Haziran ayında *Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği (UMKE - DER)* üyeleri arasında düzenlenen ikinci bir anket aracılığı ile toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Anketlerin uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı (06.11.2015 tarihli yazı) ve *UMKE - DER*’den gerekli yazılı izinler (10.04.2019 tarihli karar) ve İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik izin

alınmıştır (09.04.2019 tarih ve 2019 – 40067 - 49 nolu).

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

İlk veri seti için veri toplama aracı olarak yazar tarafından hazırlanan bir anket kullanılmıştır. Söz konusu anket toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Anket uygulaması için 81 ilin İl Sağlık Müdürlüklerinde *İL - SAP*’ın hazırlanmasından teknik olarak sorumlu personele eposta yolu ile ulaşılmıştır. Anketlerin yanıtlanması için 1 hafta süre verilmiş, bir ve üç hafta sonra söz konusu 81 kişiye bir hatırlatma epostası gönderilmiştir. Kişilerin anonimliğinden dolayı hatırlatma epostaları cevaplayan ve cevaplamayan herkese gönderilmiştir. Anket soruları temel olarak üç kısma ayrılmıştır. Birinci kısımda

yanıtlayana ait; yaş, cinsiyet, meslek ve çalıştığı pozisyon gibi bilgiler yer almaktadır. Anketin ikinci kısmında katılımcıların sağlık afet ve acil durum planlarına ve *İL - SAP*'a ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği 8 adet ifade vardır. Katılımcılara bu ifadeleri doğru bulup bulmadıkları sorulmuştur. Bu soruda, evet ve hayır seçeneğinin yanı sıra fikrim yok seçeneği de işaretlenebilmektedir. Anketin son kısmında ise katılımcıların deneyim ve önerilerinin alındığı iki tane açık uçlu soru bulunmaktadır.

İkinci veri seti için yine yazar tarafından oluşturulan 16 soruluk bir anket kullanılmıştır. Anket uygulaması için *UMKE - DER* web sayfasında ankete katılım için bir çağrı yayınlanmıştır. Dernek kuralları gereği üye eposta listesine eposta gönderimi söz konusu olamamıştır.

UMKE personeli aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'nda görev yapan sağlık çalışanlarıdır. *UMKE*'ye katılımları gönüllülük çerçevesinde olmaktadır. Gönüllüler katılım başvurusu sonrasında, teorik ve pratik düzeylerde olmak üzere, çeşitli afet eğitimleri almaktadırlar. Temel eğitimi tamamlamış *UMKE* personeli Sağlık Bakanlığı'nca hem ülkemizde hem de yurt dışında meydana gelen afet ve acil durumda görevlendirilebilmektedirler.²⁰ Görevleri gereği *UMKE* personeli planların ilk uygulayıcıları arasındadırlar. *UMKE - DER* ise bir sivil toplum örgütüdür. 2014 yılında bir grup *UMKE* personelinin öncülüğünde kurulmuştur. Amaçları arasında; *UMKE* personelinin ve diğer afet çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirmek ve geliştirmek; afet çalışmalarına bilimsel, eğitsel ve sosyal faaliyetler düzenleyerek katkı sunmak; gerekli durumlarda hukuksal çözümler üretmek yer almaktadır.²³

Uygulanan anket toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Sorular temel olarak üç kısma ayrılmıştır. Birinci kısımda yanıtlayana ait bilgiler, yaş, cinsiyet, meslek, çalıştığı kurum ve kaç yıldır *UMKE* personeli olduğuna dair bilgiler yer almaktadır. İkinci kısımda dört soru ile katılımcıların afet deneyimleri, bu deneyimleri esnasında sağlık afet planlarının kullanımı ve planların hazırlanmasında

görevli olup olmadığı sorgulanmıştır. Üçüncü kısımda ise katılımcıların sağlık afet planlarına ilişkin görüşleri iki grup soru ile değerlendirilmiştir. Birinci grupta katılımcıların sağlık afet ve acil durum planlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği 9 adet ifade vardır. Katılımcılara bu ifadeleri doğru bulup bulmadıkları sorulmuştur, katılımcılar evet ve hayır seçeneğinin yanı sıra, fikrim yok seçeneğini de işaretleyebilmesi sağlanmıştır. İkinci grupta katılımcılara sağlık afet planlarının afet yönetimine katkı yapılıp yapılmadığı sorulmuş ve belirtilen beş olası katkının önem sırasına göre listelenmesi istenmiştir. Katılımcılara her bir ifade için böyle bir katkı yoktur seçeneğini de işaretleyebilme fırsatı verilmiştir.

Verilerin Analizi

Veri girişi ve analizleri "*IBM SPSS Statistics 23 Paket Programı*" kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin frekans dağılımlarına bakılmıştır. Tanımlayıcı bilgiler sıklık dağılımları, ortalama, ortanca, minimum ve maksimum değerleri, ve standart sapma, verilerek sunulmuştur.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Online araştırmalar düşünüldüğünde ilk veri setindeki yanıtlayıcı düzeyi iyi sayılabilecek bir seviyede olmakla birlikte ikinci veri setindeki yanıtlayıcı düzeyi düşüktür, bu örneklem büyüklüğünü ve ileri analizleri de etkilemiştir. Bu sorunun online anket uygulamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Nitekim yanıtlayıcı düzeyinin online anketlerde genel olarak düşük olduğu bilinmektedir.²⁴ İkinci veri setinde yanıtlayıcı düzeyin ilkinin göre daha düşük olmasının nedeninin, direkt kişilere ulaşmak yerine, *UMKE - DER* web sayfasından yapılan genel bir duyuru ile ulaşılmaya çalışılmasının olduğu düşünülmektedir.

Yukarıda belirtilen kısıtlılıklara rağmen bu konuda yapılmış çalışma sayısının az olması ve planları hazırlayan sağlık çalışanlarının dahil olduğu çalışma bulunmaması göz önüne alındığında, bu çalışmanın planların benimsenmesi ve

uygulanabilirliğinin artırılması konusunu hem akademik alanda hem de sahada gündeme getireceği ve bu konuda yapılacak daha kapsamlı çalışmalara yol gösterip kaynak olacağı düşünülmektedir.

Teşekkür

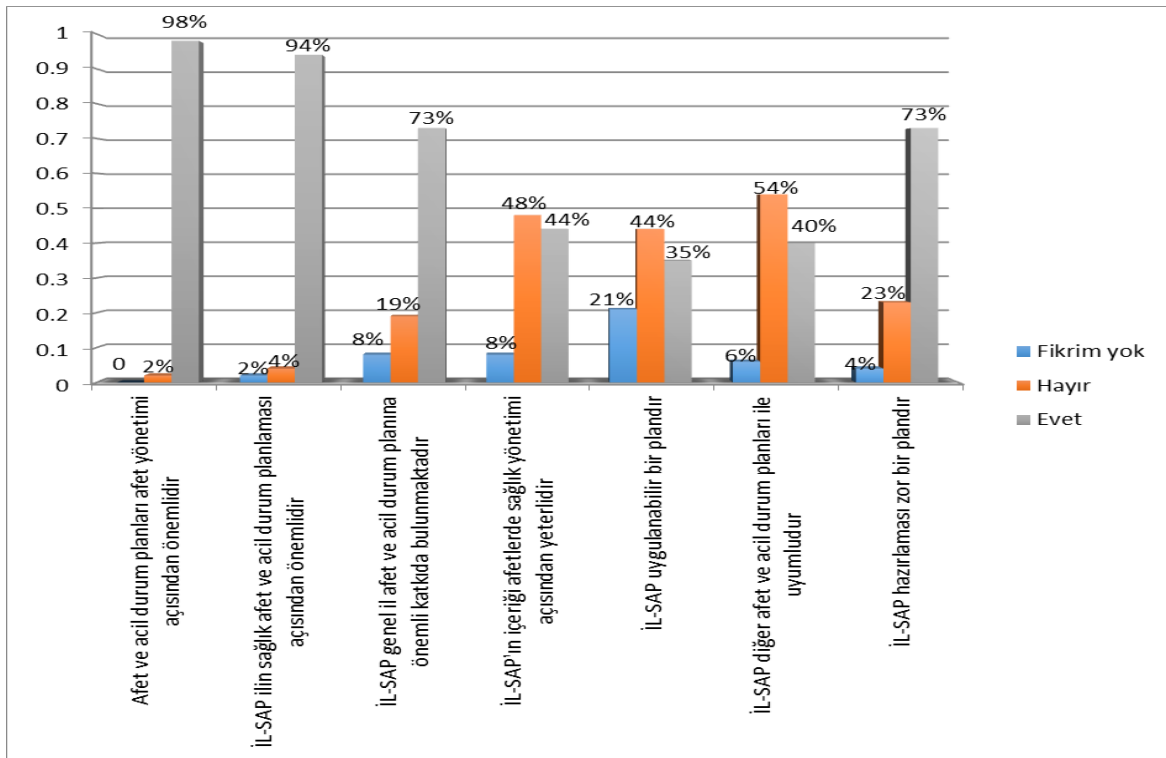
Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına, *UMKE - DER*'e, başta Yeşim Ünal olmak üzere Emine Emer ve Tülay Akgün'e veri toplama sürecindeki katkılarından dolayı, teşekkür ederim.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Birinci Veri Seti

Birinci veri setinde; anket gönderilen 81 kişiden 48 kişi (%59,0) ankete yanıt vermiştir. Ankete katılan personelin yaşları 24 ve 54 arasında değişmektedir (Aritmetik Ortalama: 39, Ortanca 39, SD: 7). Yanıtlayanların önemli bir kısmı erkeklerden oluşmaktadır (%83,3; n: 40) ve çalışmanın yapıldığı tarihte 2 yıldan fazladır *İL - SAP* hazırlamakla görevlidirler (%75,0; n:36). *İL - SAP* hazırlamakla görevli personelin en sıklıkla Afet Birim Sorumlularından oluştuğu görülmektedir (%33,3; n:16), diğer seçeneğini işaretleyen 14 personelin 3'ü afet ve acil durum şubesi(leri)nden sorumlu il sağlık müdür yardımcısı, diğer 11 kişi ise şube personeli olduklarını belirtmişlerdir.

Ankete katılanların neredeyse tamamı afet ve acil durum planlarını hem afet yönetimi açısından hem de ilin planlaması açısından önemli bulmaktadır (sırasıyla %97,9; n:47 ve %93,8; n:45). Katılımcıların önemli kısmı *İL - SAP*'ın ilin afet planlamasına katkı sunduğunu düşünmektedir (%72,9; n:35). *İL - SAP*'ı sağlık yönetimi açısından yeterli olarak ve uygulanabilir bir plan olarak değerlendirenlerin dağılımının ise daha sınırlı olduğu görülmektedir (sırasıyla %43,8; n:21; %35,4; n:17). *İL - SAP*'ın diğer planlar ile uyumu konusunda katılımcıların %39,6'sı (n:19) olumlu cevap verirken %54,2'si (n:26) olumsuz cevap vermiştir. Katılımcıların %72,9'u (n:35) planın hazırlanmasının zor olduğunu düşünmektedir (Şekil 1).

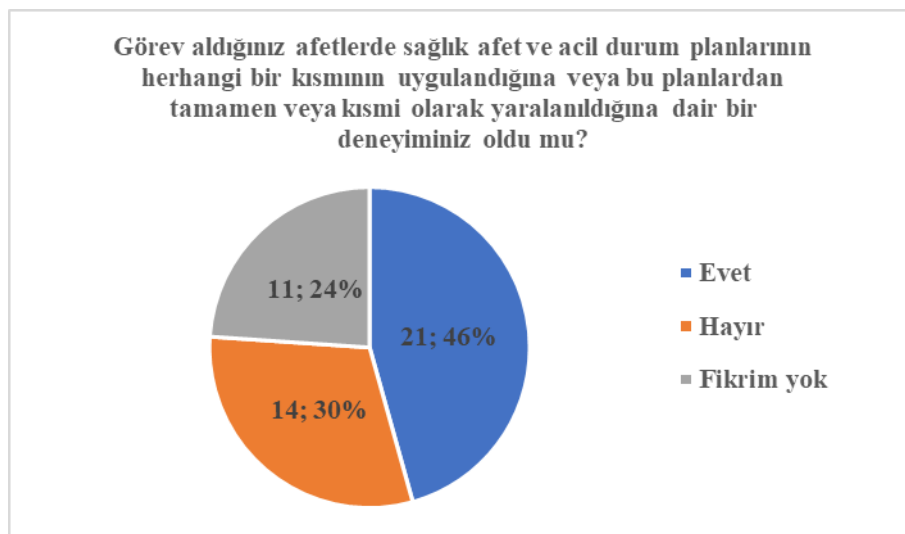


Şekil 1. İl Sağlık Müdürlüklerinde *İL-SAP* Hazırlamakla Görevli Personelin *İL-SAP*'a İlişkin Görüşleri

İkinci Veri Seti

İkinci veri setinde; *UMKE - DER* üyesi 420 kişiden, 46'sı (%11,0) ankete yanıt vermiştir. Ankete katılan personelin yaşları 25 ve 51 arasında değişmektedir (Aritmetik Ortalama: 38, Ortanca 39, SD: 13). Yanıtlayanların %58,7'si erkek (n: 27), %41,3'ü (n: 19) kadındır. Yanıtlayanların meslek dağılımları ise şöyledir: ATT/Paramedik %17,4 (n:8), ebe/hemşire %34,8 (n: 16), hekim %8,7 (n:4), sağlık memuru %15,2 (n:7), diğer (Sivil savunma amiri/ uzmanı, iş güvenliği uzmanı, tekniker vb.) %23,9 (n:11). Katılımcılardan %10,9'u (n:5) 1 yıldan az, %28,3'ü (n:13) 1 - 5 yıl arasında, %43,5'i (n:20) 6 - 10 yıl arasında, %17,4'ü (n: 8) 10 yıldan fazla bir süredir *UMKE* personelidir. Katılımcıların %39,1'i (n: 18) devlet, özel ve üniversite hastanelerinde çalışmaktadır. Yine %39,1'i (n:18) il sağlık müdürlüklerinin afetlerde sağlık hizmetleri birimlerinde çalışmaktadır. %17,4'ü (n: 8) il sağlık müdürlüklerinin acil sağlık hizmetleri birimlerinde, iki katılımcı ise il sağlık müdürlüklerinin farklı başka birimlerinde çalışmaktadır. Katılımcıların sağlık afet ve acil durum planlarından herhangi birinin (*HAP*, *İL - SAP*, *TAMP Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Operasyon*

Planı, *TAMP Sağlık Hizmet Grubu Planı*) hazırlanmasında görev alma durumu ise şöyledir: %76,1'i (n:35) plan hazırlanmasında görev alırken, % 10,9'u (n: 5) görevli değildir. %13,0'ı (n:6) ise kısmen görev aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %80,4'ü (n:37) daha önce bir afette sahada görev aldığını belirtirken, %19,6'sı (n: 9) herhangi bir afette saha görevinde bulunmadığını ifade etmiştir. Katılımcılara görev aldıkları afetlerde sağlık afet ve acil durum planlarının herhangi bir kısmının uygulandığına veya bu planlardan tamamen veya kısmi olarak yararlandığına dair bir deneyimleri olup olmadığı sorulmuş ve %45,7'si (n: 21) bu soruyu olumlu olarak yanıtlamış, %30,4'ü (n:14) ise olumsuz yanıt vermiş, %23,9'u (n: 11) ise bu konuda fikrinin olmadığını belirtmiştir (Şekil 2). Katılımcılardan sağlık afet planlarına ilişkin dokuz ayrı ifadenin yer aldığı bir soruda, uygun buldukları ifadeleri seçmeleri istenmiştir. Bu soruda seçilen ifadelere bakıldığında bütün katılımcıların afet ve acil durum planlarını önemli buldukları ve neredeyse tamamına yakınının sağlık planlarının, il ve ulusal düzeyde hazırlanan afet ve acil durum planlarına katkı yaptığını düşündükleri görülmektedir.



Şekil 2. Çalışmaya Katılan *UMKE* Personelinin Sağlık Afet ve Acil Durum Planlarının Afetlerde Kullanımına Dair Deneyimler

Katılımcıların %39,1'i (n:18) mevcut sağlık afet ve acil durum planlarını yeterli bulmaktayken, yarısı (%50,0; n:23) planları yeterli bulmamaktadır. Söz konusu planlarının uygulanabilirliğine ilişkin olumlu

düşünenlerin sayısı ise daha fazlayken (%63,0; n:29), katılımcıların %26,1'i (n: 12) planların uygulanabilirliğine ilişkin olumsuz fikir beyan etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya Katılan UMKE Personelinin Sağlık Afet Ve Acil Durum Planlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	Evet		Hayır		Fikrim Yok		Toplam
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Afet ve acil durum planları afet yönetimi açısından önemlidir.	46	100,0	0	0,0	0	0,0	46
Sağlık afet planları il düzeyi ve ulusal düzeyde hazırlanan genel afet ve acil durum planlarına önemli katkıda bulunmaktadır.	42	91,3	2	4,4	2	4,4	46
Mevcut sağlık afet ve acil durum planlarının içeriği afetlerde sağlık yönetimi açısından yeterlidir.	18	39,1	23	50,0	5	10,9	46
Mevcut sağlık afet ve acil durum planları uygulanabilir planlardır.	29	63,0	12	26,1	5	10,9	46
Mevcut sağlık afet ve acil durum planları il düzeyi ve ulusal düzeyde hazırlanan diğer afet ve acil durum planları ile uyumludur	27	58,7	10	21,7	9	19,6	46
Mevcut sağlık afet ve acil durum planları hazırlaması zor planlardır	28	60,9	16	34,8	2	4,4	46
Bir sonraki afet veya acil durumda mevcut sağlık afet ve acil durum planlarının uygulanabileceğini düşünüyorum	23	50,0	19	41,3	4	8,7	46
Afet çalışmalarında görev almayan birçok sağlık çalışanının afet ve acil durum planlarını prosedür gereği bir uygulama olarak değerlendirdiğini düşünüyorum	40	86,9	4	8,7	2	4,4	46
Afet çalışmalarında görev alan sağlık çalışanlarının dahi afet ve acil durum planlarını prosedür gereği bir uygulama olarak değerlendirdiğini düşünüyorum	33	71,7	10	21,8	3	6,5	46

Katılımcılardan, çalışma yürütüldüğü tarihte yürürlükte olan, afet ve acil durum planlarının afet yönetimine yapmış olabilecekleri katkıları 1'den 5'e kadar (1= en az önemli görülen katkı, 5= en çok önemli görülen katkı şeklinde) önem sırasına göre sıralandırması istenmiştir. Bunun için katılımcılara beş tane olası katkının içeriğini tanımlayan ifade sunulmuştur. Katılımcılara, eğer planların ifade edilen şekilde bir katkısı olmadığını düşünüyorsa, her bir ifade için

sunulan "böyle bir katkı yoktur" seçeneğini de işaretleyebilme şansı verilmiştir. Sunulan beş ifadeden en sıklıkla (%23,9, n: 11) en önemli katkı olarak seçilen ifade "afet ve acil durumlara daha hazırlıklı olunmasına katkı sağladı" olmuştur. En sıklıkla (%21,7, n: 10) seçilen en az önemli görülen katkı ise "afetler konusunda personel arasında farkındalık yarattı" ifadesi olmuştur. Bu ifade yine en sıklıkla "böyle bir katkı yoktur" seçeneğinin işaretlendiği ifade olmuştur. (Tablo2).

Tablo 2. Çalışmaya Katılan UMKE Personelinin, Sağlık Afet ve Acil Durum Planlarının Afet Yönetimine Yapmış Olabilecekleri Katkıları Önem Sırasına Göre Değerlendirmelerine İlişkin Dağılımlar

	5		4		3		2		1		Böyle bir katkı yok		Toplam
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Afetler konusunda personel arasında farkındalık yarattı	6	13,0	5	10,9	6	13,0	8	17,4	10	21,7	11	23,9	46
Afetler konusunda yöneticiler arasında farkındalık yarattı	5	10,9	9	19,6	6	13,0	8	17,4	8	17,4	10	21,7	46
Personelin afet konularında eğitimine ve bilgisine katkı sağladı	6	13,0	7	15,2	9	19,6	7	15,2	9	19,6	8	17,4	46
Afet ve acil durumlara daha hızlı ve etkin müdahale edilmesini sağladı	4	8,7	8	17,4	7	15,2	11	23,9	6	13,0	10	21,7	46
Afet ve acil durumlara daha hazırlıklı olunmasına katkı sağladı	11	23,9	6	13,0	10	21,7	4	8,7	7	15,2	8	17,4	46

Afet ve acil durum planları her iki gruptaki katılımcılar tarafından önemli görülmektedir. Planların önemli olarak değerlendirilmesi daha önce yapılan çalışmalar ile uyumludur.²¹ Katılımcıların önemli bir kısmı sağlık afet planlarının afet yönetimine katkısı olduğunu düşünmektedir. Planların yeterliliği konusunda ilk grup daha iyimserken ikinci grupta negatif yanıtların yüzdesi daha fazladır. Ancak ilk grupta sadece İL - SAP değerlendirilirken, ikinci grupta genel olarak sağlık afet planları değerlendirilmiştir. Daha önce yürütülmüş olan çalışmalarda genellikle planların yeterliliği değil, çalışılan hastanenin hazır olarak değerlendirilip değerlendirilmediği

sorulmuştur ve çalışmalardan birisinde alınan olumlu yanıtların yüzdesi mevcut çalışmanın yüzdesinden daha düşüktür.²² Diğer bir çalışmada ise benzer düzeydedir.²¹ Ancak hazır olmanın sadece plana değil bir çok farklı faktöre bağlı olduğu unutulmamalıdır, ayrıca 2010 yılından sonra sağlık afet planları açısından ülkemizde ciddi iyileştirmeler, güncellemeler yapıldığı da göz önüne alınmalıdır. Planların uygulanabilirliği konusunda ikinci grup daha iyimserdir. Burada ikinci grupta uygulanan anketin tarihinin önemli olduğu düşünülebilir, çünkü ikinci anket gerçekleştirildiğinde sağlık afet planlarının TAMP ile uyum süreci tamamlanmış bulunmaktadır. Nitekim benzer

bir farkı söz konusu sağlık afet planlarının diğer afet planları ile uyumu konusundaki soruya verilen yanıtlarda da görülmektedir. İkinci gruba aynı zamanda planların uygulanmasına yönelik deneyimleri de sorulmuştur ancak, deneyimlerinde karşılaştıkları somut uygulama, uygulanabilirliğe ilişkin düşüncelerinden kısmen daha düşük düzeydedir. Her iki grup da söz konusu planları, hazırlanması açısından, çoğunlukla zor olarak değerlendirmiştir. İkinci ankette yer alan ve

Tablo 1'de sunulan ifadelerden 'Afet çalışmalarında görev almayan birçok sağlık çalışanının afet ve acil durum planlarını prosedür gereği bir uygulama olarak değerlendirdiğini düşünüyorum' ve 'Afet çalışmalarında görev alan sağlık çalışanlarının dahi afet ve acil durum planlarını prosedür gereği bir uygulama olarak değerlendirdiğini düşünüyorum' a verilen 'evet' yanıtları her iki ifade için de oldukça yüksektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bulgular göstermektedir ki planların öneminin algılanmasına ilişkin ciddi bir sıkıntı yoktur. İkinci grupta daha yüksek düzeyde olmakla birlikte her iki grupta da sağlık afet planlarının afet ve acil durumlara daha hazırlıklı olunmasına katkı sağladığı düşüncesi yaygındır. Ancak planları hazırlayanların ve sıklıkla uygulayanların planların işlevini kavrama, hazırlama becerilerini geliştirme ve kurumuçi/kurumlar arası gerçekçi tatbikatları arttırarak uygulanabilirliğini sınamaya ve geliştirme yönünde daha ciddi adımlar atılması gerekmektedir. Sağlık afet planlarının afetler konusunda yöneticiler arasında farkındalık yarattı ifadesi en sıklıkla belirtilen ikinci önemli katkıdır. Bu katkının geliştirilmesi ve sağlık yöneticilerinin bilgi, algı, pratik uygulamalar ve mevzuat yönünden güçlendirilmesi planların uygulanabilirliğine katkı sağlayacaktır. İlk adım olarak tüm planların eğitim modüllerinde yönetici

eğitimi modülü geliştirilmesi yerinde olacaktır. Afet planları bağlamında ülkemizde oldukça iyi hazırlanmış kapsamlı kılavuzlara sahiptir, ancak unutulmamalıdır ki, planlar, rutinde iyi işleyen sistemler söz konusu ise anlamlıdır. Planlama süreci ve sistemlerin afetleri gözeterek geliştirilmesi birbiri ile paralel ve içiçe düşünülmelidir. Planların var olmasının hazır olmak anlamına gelmediği bilinmektedir ancak, planların hazırlık sürecine yaptığı katkılar sık sık bilimsel olarak değerlendirilip yöneticiler (sağlık ve diğer sektör yöneticileri), uygulayıcılar (sağlık çalışanları ve diğer afet çalışanları), yararlanıcılar (toplum) düzeyinde paylaşılarak planlara ilişkin pozitif yönde algı arttırılmalıdır. Son olarak bu konuda daha geniş örneklemli, dolayısı ile daha ileri analizlere olanak veren hem kalitatif hem de kantitatif çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. CRED. (2019). Natural Disasters 2019. EM-DAT, CRED / UCLouvain, Brussels, Belgium – www.emdat.be (D. Guha-Sapir). Published 2020. Accessed August 8, 2020. www.emdat.be
2. CRED. (2020). EMDAT-Database. EM-DAT, CRED / UCLouvain, Brussels, Belgium – www.emdat.be (D. Guha-Sapir). Published 2020. Accessed August 8, 2020. www.emdat.be
3. PAHO. (2000) Principles of Disaster Mitigation in Health Facilities. PAHO, Washington D.C.; 2000.
4. Tekeli-Yeşil, S. (2006). "Public Health And Natural Disasters: Disaster Preparedness And Response In Health Systems". J Public Health (Bangkok), 14(5), 317-324. doi:10.1007/s10389-006-0043-7
5. Tekeli Yeşil, S. (2017). "Sağlık Afet ve Acil Durum Planlarında Genel Yaklaşımlar ve Ülkemizde Kullanılan Planlar General Approaches in Health Disaster and Emergency Planning and Existing Health Plans in Turkey". Turk J Public Heal, 15(3), 233-244.
6. Tekeli Yeşil, S. (2017). Afetlerin Halk Sağlığına Etkileri ve Afet Epidemiyolojisi. In: Kuş, G. ve Tekin, N. (Ed.). Afet Tıbbı ve Yönetim İlkeleri. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
7. Tekeli Yeşil, S. (2018). Yerel Düzey Sağlık Afet ve Acil Durum Planları. In: Pampal, S. (Ed.). Acil Durum ve Afet Yönetimi Planları. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
8. Noji, E.K. (1997). The Nature of Disaster: General Characteristics and Public Health Effects. In: Noji, E.K. (Ed.). The Public Health Consequences of Disasters, pp.3-20.
9. WHO. (2020) Comprehensive Safe Hospital Framework. Published 2015. Accessed September 10, 2020.

- https://www.who.int/hac/techguidance/comprehensive_safe_hospital_framework.pdf?ua=1
10. Sağlık Bakanlığı. (2016). Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu. Akkoca, M, Emer, E, (Eds.). Sağlık Bakanlığı, Ankara.
 11. Çoşkun, A, Tekeli Yeşil, S. (2012) İL-SAP, İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları Hazırlama Kılavuzu. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
 12. AFAD. (2020). Türkiye Afet Müdahale Planları. Published 2013. Accessed September 10, 2020. <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani>
 13. Slepiski, L.A. (2007). "Emergency Preparedness and Professional Competency Among Health Care Providers During Hurricanes Katrina and Rita: Pilot Study Results". *Disaster Manag Response*, 5(4), 99-110. doi:10.1016/j.dmr.2007.08.001
 14. Marin, S. and Witt, R. (2015). "Hospital Nurses' Competencies in Disaster Situations: A Qualitative Study in The South of Brazil". *Prehosp Disaster Med*, 30(6), 1-5.
 15. Şen, G. ve Ersoy, G. (2017). "Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*, 6 (4), 122-130.
 16. Sevinç, Ö, Güner, Y. ve Til, A. (2018). "Çanakkale İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Çalışan Personelin Afet Tıbbi Konusundaki Bilgi Düzeyleri". *Pamukkale Tıp Derg*, 11(2), 119-125.
 17. Kuday Kaygısız, E, Öntürk, H. ve Okur, K. (2019) "Hastane Afet Planı Kapsamında Görevli Personelin Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi". *Dicle Tıp Derg*, 46 (3), 515-524.
 18. Chaffee, M. (2009). "Willingness of Health Care Personnel To Work in A Disaster: An Integrative Review of The Literature". *Disaster Med Public Health Prep*, 3 (1), 42-56.
 19. Hian, L, Leong, L.B. and Alicia, V. (2013). "Survey of Factors Affecting Health Care Workers' Perception Towards Institutional and Individual". *Disaster Prep Prehosp Disaster Med*. 2013;28(4):353-358.
 20. Ünal, Y, Işık, E, Soykan, Ş. ve Tekeli Yeşil, S. (2017). "Sağlık Afet Çalışanlarının Depremlere İlişkin Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği Örneği". *DEÜ Tıp Fakültesi Derg*, 31 (2), 71-80.
 21. İytemür A. ve Tekeli Yeşil, S. (2020). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları ile İlgili Görüşlerinin İncelenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg J Hacettepe Univ Fac Nurs*, 7 (2), 138-148.
 22. Türk Tabipleri Birliği. (2009). Hekimlerin Çalıştıkları Yataklı Tedavi Kurumlarının Olağandışı Durumlara Yönelik Hazırlıklılığını Değerlendirmeleri Araştırması. Ankara.
 23. UMKE-DER. (2020). Derneğin Amacı. Published 2020. Accessed October 19, 2020. <http://www.umkeder.org/>
 24. Nulty, D.D. (2008). "The Adequacy Of Response Rates To Online And Paper Surveys: What Can Be Done?". *Assess Eval High Educ*, 33 (3), 301-314.