



MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ  
“MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg.”

<http://edergi.mehmetakif.edu.tr/index.php/sabed/index>



## Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi

*In the Framework of Existing Disaster Plan of Kocaeli Derince Education and Research Hospital, Evaluation of Disaster Preparedness of Employees*

Aysun Yurdakul<sup>1</sup>, Filiz Piroğlu<sup>2</sup>, Nilgün Okay<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, BURDUR, TÜRKİYE

<sup>2</sup>İstanbul Teknik Üniversitesi İnşaat Mühendisliği Öğretim Üyesi, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>3</sup>İstanbul Teknik Üniversitesi Maden Fakültesi Öğretim Üyesi, İSTANBUL, TÜRKİYE

**Abstract:** *Objective:* By this preparation study, Kocaeli and staff will be tested on how to be much better for the disasters in future. In addition to the questionnaire, this study includes the importance preparations of disasters in the hospitals and the effects of economic, social, environmental disasters. *Materials and Methods:* In this study, a questionnaire has been applied to the staff of Kocaeli Derince Education and Research hospital and has been analyzed the weak and strong ways of preparation of disaster in the hospital. *Data:* 64 % of the hospital staff thinks that the hospital has a disaster plan. Approximately 33,7 % of those claiming that the hospital has a disaster plan think that disaster risk analyze has been carried out in the hospital. 75,5 % of the participants who think the hospital has a disaster plan have specified that they don't know anything about whether it has an emergency plan or not about the hospital's blood supply, storage and protecting. *Results:* This study has clearly revealed that there is a necessity of increasing the awareness of disaster in Kocaeli Derince Education and Research Hospital, increasing the studies that have been made to support the voluntarily participation of the health staffs in this subject. Derince Education and Research hospital management

**Öz:** *Amaç:* Bu hazırlık çalışmasıyla, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimi ve personelinin gelecek afetler için nasıl daha iyi hazırlanabileceği tespit edilecektir. Ankete ek olarak, çalışma afetlerin ekonomik, sosyal, çevresel etkilerini ve hastanelerde afet hazırlığının önemini içermektedir. *Gereç ve Yöntem:* Bu çalışmada Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına bir anket uygulanmıştır ve hastanedeki afet hazırlığının zayıf ve güçlü yönleri incelenmiştir. *Bulgular:* Hastane personelinin %64'ü hastanenin bir afet planı olduğunu düşünmektedir. Hastanenin afet planına sahip olduğunu söyleyenlerin yaklaşık %33,7'si hastanede afet risk analizinin yapıldığı görüşündedir. Hastanenin afet planına sahip olduğunu düşünen katılımcıların %75,5'inin ise hastanenin kan temini, depolanması ve saklanması konusunda bir acil eylem planına sahip olup olmadığı hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. *Sonuç:* Bu araştırma Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde afet bilincinin oluşturulması, sağlık personelinin bu konudaki gönüllü katılımının desteklenmesi için yapılan çalışmaların artırılması gereğini açıkça göstermiştir.

**Key words:** Kocaeli, Derince, disaster, disaster preparation.

**Anahtar sözcükler:** Kocaeli, Derince, deprem, afet hazırlığı.

**Yazışma Adresi:** Öğr. Gör. Aysun YURDAKUL  
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi  
Bölümü, İstiklal Yerleşkesi, 15030, BURDUR  
**E-posta:** ayurdakul@mehmetakif.edu.tr  
**Tel:** 0248 213 35 48

**Geliş Tarihi:** 29.11.2013

**Kabul Tarihi:** 30.12.2013

**Kaynak göstermek için:** Yurdakul A, Piroğlu F, Okay N. 2013. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi mevcut afet planı çerçevesinde, çalışanların afete hazırlığının değerlendirilmesi. MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 1 (2): 75-85.

## **Giriş**

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları sadece hastaların tıbbi bakımının sürdürüldüğü yerler değil; aynı zamanda, referans laboratuvarları olarak enfeksiyon hastalıklarının erken uyarısı ile salgınların önlenmesinin yanısıra, halk eğitimleri ve araştırmalar için de önemli yer tutar. Hastaneler 24 saat ve haftanın yedi günü çalışır ve bu nedenle gerektiğinde hızlı tahliye zorlaşmaktadır. Afet durumunda, en kritik tesislerin başında hastaneler gelmektedir. Yaralı afetzedelerin en hızlı şekilde hastanelere nakledilmesi gerekmektedir. Ancak sağlık tesislerine erişimi sağlayan yolların hasar görmesi, yoğun trafik ve bina yıkıntıları nedeniyle kapanması erişimi zorlaştırabilir yada bu kritik tesislerin erişilemez hale gelmesine neden olabilir. Kısaca, afetten yapısal olarak zarar görmemiş olsa bile, bu tür acil durumda kritik tesisler çeşitli nedenlerle hizmet veremeyebilir (Kundak, 2011). Türkiye’de medyana gelen 1999 Marmara depreminin, 2011 Van depremlerinin fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan yıkıcı sonuçları olmuştur. Herhangi bir kriz durumunda hastanelerdeki hasta bakımı, tıbbi destek, ve kurumsal destek gibi temel etkinliklerin sürdürülebilmesi elzemdir. Sağlık uygulamaları toplumsal ilerlemenin güçlü sembolleridir ve ekonomik gelişmişliğin göstergesidir. Bu anlamda tüm sağlık kuruluşlarının fiziksel zarar görme risklerini azaltma çalışmalarına önem vermesi zorunluluktur.

## **Gereç ve Yöntem**

Araştırma, 01.02.2012-30.06.2012 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu aracılığı ile Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan hastane personeline anket yöntemi uygulanarak toplanmıştır. Anket 180 kişiye uygulanmış, 164 tanesi değerlendirmeye alınmıştır. Anket uygulanarak elde edilen veriler SPSS 18.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma için gerekli izinler Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü’nden alınmış olup, çalışma 522091009 proje numarası ile İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü bilimsel araştırma projeleri kapsamında desteklenmiştir.

## **Bulgular**

Araştırmaya katılan hastane personelinin sosyo-demoğrafik özelliklerine bakıldığında, %59.1’i kadın, %40.9’i erkek; %62’si 26-35 yaş aralığında; %42.8’i lise mezunu ve %60.5’i üç yıl ve üç yıldan daha fazla süredir bu hastanede görev yapmaktadır. Hastanenin afet planına sahip olduğunu söyleyen hastane personeli, araştırmaya katılan hastane personelinin

## Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi

In the Framework of Existing Disaster Plan of Kocaeli Derince Education and Research Hospital, Evaluation of Disaster Preparedness of Employees

yaklaşık %64'üdür (Tablo 1). Hastane personelinden, hastanenin afet planına sahip olduğunu söyleyenlerin (%64) yaklaşık %66,3'ü, hastanede afet-risk analizinin yapılmadığını veya bu konuda bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir.

**Tablo 1.** Hastane personelinin hastane afet planı hakkındaki görüşleri

<b>Hastane afet planı varlığının hastane personeli tarafından bilinmesi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	105	64
Hayır	7	4
Bilmiyorum	52	32
<b>Hastane afet planına sahip ise; afet planına nasıl ulaşılabileceğinin hastane personeli tarafından bilinmesi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	112	68
Hayır	52	32
<b>Hastane afet planına sahip ise; hastane personelinin afet planını inceleme fırsatının olması</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	59	36
Hayır	105	64
<b>Hastane afet planına sahip ise; afet planında yer alan kurtarma, müdahale, lojistik görevlerinin ne anlama geldiğinin, hastane personeli tarafından bilinmesi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	110	67
Hayır	54	33
<b>Hastane afet planına sahip ise; hastane afet planı içinde göreve sahip olma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	49	30
Hayır	75	46
Bilmiyorum	40	24
<b>Hastane afet planına sahip ise; afet planına uygun olarak afet sonrasında kendilerinin ve hastaların nasıl tahliye olacağını ve nerelerde toplanması gerektiğinin hastane personeli tarafından bilinmesi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	104	63.4
Hayır	60	36.6
<b>Hastanede afet- risk analizi yapıp yapılmaması durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	38	23.2
Hayır	14	8.5
Bilmiyorum	112	68.3

Araştırmaya katılan ve hastanede mevcut bir afet planı bulunduğunu düşünen hastane personelinin (%64) büyük bir kısmı yani yaklaşık %64'ü hastane afet planını inceleme fırsatlarının olmadığını belirtmişlerdir. Hastane personelinden, hastane afet planını inceleme fırsatı olanların (%36) yaklaşık %35'i hastanenin kan temini, depolanması ve saklanması konusunda bir acil eylem planına sahip olduğu, yaklaşık %12,5'i bu konuda bir acil eylem planına sahip olmadığı, yaklaşık %52,5'i ise bu konuda bilgilerinin olmadığı görüşündedirler. Hastanenin afet planına sahip olduğunu düşünen katılımcıların %75,5'i ise hastanenin kan temini, depolanması ve saklanması konusunda bir acil eylem planına sahip olup olmadığı hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir.

## Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi

In the Framework of Existing Disaster Plan of Kocaeli Derince Education and Research Hospital, Evaluation of Disaster Preparedness of Employees

**Tablo 2.** Hastane personelinin hastanede verilen afet eğitimlerine katılımları

<b>Hastane içerisinde alınan eğitimler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Temel Afet Bilinci	33	20.0
KBRN (Kimyasal-Biyolojik-Radyolojik-Nükleer)	31	19.02
Yangın Eğitimi	50	30.49
Arama – Kurtarma	10	6.29
Hiçbir eğitim almadım.	28	17.06
Diğer	12	7.13
<b>Hastane içerisinde alınan eğitimler varsa, bu eğitimlerle ilgili düşünceler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mükemmel	6	3.85
İyi	110	67.18
Kararsızım	30	18.18
Kötü	16	9.71
Çok kötü	2	1.08
<b>Başka bir kurumda ya da yurtdışında (KBRN, Arama- Kurtarma, Temel Afet Bilinci, Yangın Eğitimi gibi) eğitimlere katılma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	40	24.5
Hayır	124	75.5

### Tartışma

“Deprem unutulduğu an vurur” (Baki, 2009). 1999 Marmara Depremi sonrasında, bölgede yapılan bir araştırmada deprem konusunda sorumlu davranışı belirleyen en önemli ögenin eğitim olduğu saptanmıştır (Kasapoğlu ve Ecevit, 2001). Genelde, her türlü acil ve afet planlarında sağlık personelinin sağlık hizmeti sunulması beklenir. Hatta böyle bir plan olmasa dahi sağlık personelinin bu manevi duygularla donatılmış olduğu Marmara depremi sırasında açıkça gözlenmiştir. Nitekim, ailesini ya da yakınlarını güvenceye alan sağlık personeli, hiçbir çağrı beklemeden, hemen hastane yada sağlık ocağı bahçesinde toplanmış ve yaralılara hizmet etmeye başlamıştır. 23 Ekim ve 9 Kasım 2011 Van depremlerinde de benzer bir durum yaşanmıştır. Dışarıdan görevlendirilen sağlık çalışanı sayısı arttıkça, bölgede çalışan sağlık personeli idari izinli sayılarak sayıları azaltılmıştır. Ancak deprem öncesi ve deprem sırasında bölgede çalışan kadrolu sağlıkçılar, bütün hizmetin il dışından görevlendirilen sağlık personeli tarafından sürdürülmesi düşüncesinden rahatsız olmuş ve sağlık hizmeti sunmaya devam etme talebinde bulunmuşlardır. Afet sırasında hizmet vermesine bu kadar çok ihtiyaç duyulan ve zaten içgüdüsel olarak hizmet vermeye devam eden sağlık personeli acil durumlarla ilgili temel eğitimlerin yanında; liderlik edebilme, zor koşullarda çalışabilme, ani karar alma, problem çözme ve afetzedelere manevi destek sağlayabilme (yeteneklerini geliştirecek eğitimler) eğitimlerini de önceden almış olmalıdır. Marmara Depremi’nde, hemen göreve koşan ambulans ekiplerinin triaj uygulayarak tam bir

durum değerlendirmesi yapmadan, ilk gördükleri yaralıyı götürmeleri; yolların tıkanması nedeniyle de ancak 7-8 saat sonra tekrar dönmeleri sağlık alanında eğitimin acil durum süresince önemini açıkça ortaya koymuştur. Yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında ise, hastane personelinin acil durumlara hazırlık amacıyla sahip olması gereken temel eğitimlerde bile sadece %20'sinin temel afet bilinci ve sadece %30,49'unun yangın eğitimi aldığı görülmektedir. %17'06'sının hiçbir acil durum eğitimi bulunmamaktadır (Tablo 2).

Afetlerde insanların paniğe kapılmadan doğru hareket etme ihtimalinin, afet öncesi güvenli davranış şekli ile ilgili tatbikatlar yapıldığında iki kat arttığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Kadioğlu, 2011). 1999 Kocaeli depreminde yaşanan kötü deneyim, önceden planlama egzersizleri ve tatbikat eğitimleri yapılmasının önemini açıkça göstermiştir. Kişiler acil durumlar oluştuğunda daha önceki eğitimleri doğrultusunda müdahale etme eğiliminde olacaklardır. Bu nedenle afetlerde hizmet vermesine en çok ihtiyaç duyulan birim olan hastanelerde çalışan personelin; acil durumlarda daha iyi müdahale ve sonrasında iyileştirme çalışmaları yapabilmeleri için, geliştirdikleri plan ve müdahale yöntemlerini uygulamalı çalışmalar ve tatbikatlar yaparak desteklemeleri zorunludur. Fakat burada yürütülen araştırma sonucuna bakıldığında hastane personelinin %22'si tatbikat yapılmadığını; diğer %22'si hastanede tatbikat yapılmasıyla ilgili bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hastane personelinin yaklaşık yarısının tatbikatlar konusunda bu kadar yetersiz olmasının nedeni, hastanede tatbikatların yeterince yapılmamasından yada yönetimin yapılan tatbikatları personele duyurma konusunda yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Araştırmamıza katılan hastane personelinin yaklaşık %32'si hastanenin afet planına sahip olmasıyla ilgili bilgisi olmadığını belirtmiştir (Tablo 1). Bu oran araştırmaya katılanların yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır ve ‘‘Hastane Afet Planları (HAP)’’ afetlere karşı hazırlık, önleme, müdahale, iyileştirme, dökümantasyon ve tatbikatları kapsayan planlardır. Eğitim ve tatbikatlar yapılarak afetler öncesinde hastane personelinin bu plana aşina olması sağlanmalıdır. Önceden belirlenen plan çerçevesinde yapılacak uygulamanın, afetin yaratmış olduğu panik ortamındaki uygulamalardan daha etkili olacağı kesindir. Bu planın yönlendirici ve fonksiyonel olması önemlidir (Vatan ve Salur, 2010).

### Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi

In the Framework of Existing Disaster Plan of Kocaeli Derince Education and Research Hospital, Evaluation of Disaster Preparedness of Employees

**Tablo 3.** Hastane personelinin hastanede yapılan afet tatbikatları hakkındaki görüşleri

<b>Hastanede kurum içi haberli tatbikat yapılması</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	92	56
Hayır	36	22
Bilmiyorum	36	22
<b>Hastanede kurum içi haberli tatbikat yapılıyor ise; hangi tatbikatların yapıldığı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
KBRN	25	15.1
Deprem	32	19.6
Tahliye	28	17.4
Yangın	75	45.7
Diğer	4	2.2
<b>Hastanede kurum içi haberli tatbikat yapılıyor ise; tatbikatların yapılma sıklığı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yılda 4 kez	9	5.5
Yılda 2 kez	43	26
Yılda 1 kez	90	54.5
Sadece afetlerden sonra	22	13
<b>Hastanede kurum içi haberli tatbikat yapılıyor ise; tatbikatlara katılma zorunluluğu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	90	55
Hayır	49	30
Bilmiyorum	25	15
<b>Kurum içi habersiz tatbikat yapılması</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	17	10.5
Hayır	85	51.5
Bilmiyorum	62	38
<b>Kurum içi habersiz tatbikat yapılıyor ise; hangi tatbikatların yapıldığı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
KBRN	13	8
Deprem	66	40
Tahliye	13	8
Yangın	72	44
<b>Hastane olarak il-ilçe tatbikatlarına katılıma durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hiç katılmıyoruz	56	34.1
Çok az katılıyoruz	17	10.4
Bilmiyorum	91	55.5

Pek çok afet umulmadık bir anda ortaya çıkar, halkın yaşamı ve sağlığını tehdit eder ve çoğu kez de acil müdahale kaynakları bu durum karşısında yetersiz kalır. Afetzedelerin sayısı mevcut tedavi kapasitesini aşabilir. Yapılan araştırmaya bakıldığında hastanenin afet planına sahip olduğunu söyleyen (%64) hastane personelinin yaklaşık %32'sinin afet planına nasıl ulaşacağını bilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Afet planına nasıl ulaşacağı hakkında bilgisi olmayan kişi sayısı, ankete katılan kişi sayısının neredeyse üçte biridir. Bu kişiler afet planının içeriği ve kendilerine verilen görevler hakkında bilgi sahibi olmadıkları için afet sırasında gelen afetzedelere yardım edemeyecekleri gibi, afet planının uygulanmasını da zorlaştıracaklardır.

Tutumun eyleme dönüşmesinde çevredeki diğer risklerin sıklığı ve boyutunun da önemi vardır. Eğer kişi her gün trafik kazasından, serseri bir kurşundan, bina çökmesinden

ölme riski taşıyorsa, uzak bir gelecekteki deprem riski hafife alınabilmekte, günlük kaygılar öne geçebilmektedir (Dedeoğlu, 2005). Rehber niteliğinde olan afet planlarının; afet sırasında okunması, incelenmesi hatta yerinin bulunabilmesi bile mümkün olmayabilir. Afet planlarının ülkemizde yapıldığı gibi uzman olmayan kişilere yaptırılması; afet bilincine sahip olmadan, sadece kurumda bulunma zorunluluğu olduğu için yapılması/yaptırılması ve sonrasında bir kenarda tutulması zaten kaos ortamı yaratan afet durumlarının daha da kötüleşmesine neden olacaktır. Yine yapılan araştırmaya bakıldığında hastanenin afet planına sahip olduğunu savunan %64'lük kısmın %64'ü, afet planını inceleme fırsatları olmadığını belirtmişlerdir.

Ankete katılan hastane personelinin yaklaşık olarak; %23,2'si görev yaptıkları hastanede afet-risk analizi yapıldığını, %8,5'i yapılmadığını ve %68,3'ü konu hakkında bilgilerinin olmadığını söylemektedir (Tablo 1). Hastaneye yönelik tehlike ve risklerin fazlalığına karşılık araştırmaya katılan hastane personelinin yarıdan fazlasının çalıştıkları hastanede risk analizi yapıp yapılmadığı hakkında bilgi sahibi olmamaları olumsuz, hatta ciddi bir durumdur. Bu veriler, hastanelerde afet planlarının yeterli düzeyde yapılmadığını, yapılanların kağıt üzerinde kaldığını, hastane çalışanlarına bu konuda verilen eğitimin çok yetersiz olduğunu, tatbikatların yeterince yapılmadığını göstermektedir. Sağlık kuruluşlarının afetlere hazırlıklı olmasının temel koşullarından birinin, hastane çalışanlarını hazırlık planlarından haberdar etmek ve eğitimlerini sağlamak; tatbikatlara katılımlarını arttırmak ve acil durum sırasında rol ve yeterliklerini belirlemek olduğu düşünülürse; araştırmada ortaya çıkan manzara, hastanenin afet hazırlığının ne kadar yetersiz olduğunu göstermektedir. Önceden yaşanan olumsuzlukların yinelenmemesi afetlere hazırlıklı olmayla doğru orantılıdır. Dolayısıyla HAP'ın dosyalar içinde kalan dökümanlar olmaması ve uygulamaya geçirilmesi; eğitimlerle etkinliğinin değerlendirilmesi, eksikliklerin giderilmesi şarttır. Bu husus her koşulda sistemli çalışması gereken sağlık ekibi üyelerinin, olağanüstü durumlara hazır oluş seviyesi ve de ekibin sistemli çalışması açısından önem taşımaktadır (Vatan ve Salur, 2010). Bu bilgiler doğrultusunda araştırmamıza baktığımızda, araştırmaya katılan ve hastanede afet planı olduğunu düşünen (%64) hastane personelinin %46'sı afet planı içerisinde kendilerine verilmiş bir görev olmadığını, % 24'ü ise kendilerine afet planı içerisinde verilmiş bir görev olup olmadığı hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 1).

23 Ekim 2011 Van depreminden sonra 15 Şubat 2012'ye kadar (ilk 3-4 gün hariç) yapılan muayene sayısı 16.750, ilaç dağıtılan kişi sayısı 18.400'dür. Sağlık merkezine

başvuran ve psikolojik açıdan destek almasına ihtiyaç duyulan birçok kişiye de psikolojik destek sağlanmıştır (Türk Tabipler Birliği, 2011). Özellikle depremlerde travmatik yaralanmaların uzun süreli rehabilitasyonu, geçici meskenlerde kalanlara tıbbi hizmet sağlanması ve felaketin uzun süreli olan psikolojik boyutları, travmalardan dolayı hastalarda başlangıçta görülen duyarlılıktaki artışla birleştiğinde, sağlık hizmetleri üzerinde afetlerin etkisi çok büyük olmaktadır. Derince İlçesi'nde bulunan, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi birinci derece deprem bölgesinde bulunmaktadır. E-5 karayolunun kenarındadır ve endüstriyel kazaların sık yaşandığı Tüpraş, Petkim ve İgşaş gibi büyük sanayi kuruluşlarına sahip Körfez İlçe'sine 13 km kadar yakın konumda bulunan; tek büyük ve kapsamlı hastanedir. Bu kadar tehlikeyi çevresinde barındıran hastanenin ankete katılan çalışanlarının sadece %47'sinin acil sağlık hizmetleri için en az 72 saat yetecek kadar ilaç ve sarf malzeme olduğunu düşünmesi ve yine %47'sinin bu konuda bilgisinin olmaması hastanenin afetlere hazırlık konusunda malzeme bakımından yeterli olmadığını, ya da hastane çalışanlarına bu konu hakkında yeterince bilgi verilmediğini göstermektedir (Tablo 4).

Depremden sonra hastanelerin, işleyişine her zamankinden fazla ihtiyaç duyulacaktır. Yapısal olarak ayakta kalsalar bile, içindeki cihazların çalışamaz durumda olmasından kaynaklı birçok hastane hizmet dışı kalacaktır. Bu nedenle binalarda yapısal hasarların azaltılması kadar, yapısal olmayan hasarlarla ilgili de tüm önlemlerin alınması çok büyük önem taşımaktadır. Henüz hafızalardan silinmeyen planlama, mimarlık, mühendislik, yapılaşma ve denetim sisteminin tüm çarpıklığının somut göstergesi olan, yüzyılın afeti olarak ta kabul edilen 1999 Kocaeli depreminin üzerinden 12 yıl geçmesine rağmen hala ders alınmadığı 23 Ekim 2011 Van depreminde kamusal ve kamusal olmayan binaların yıkılmasıyla, kamu binalarında (özellikle hastanelerde) bulunan araç-gerecin kullanılamaz hale gelmesiyle açıkça ortaya çıkmıştır. Ayrıca hastane personelinin, "Bulduğunuz hastanede yangın alarm sistemi ve yangın söndürme cihazları var mı?" sorusuna %92.7'sinin evet demesi; "Bulduğunuz hastanede elektrik kesildiğinde, jeneratör hemen devreye giriyor, cihazlar hemen çalışıyor mu?" sorusuna %80'inin evet demesi, araştırmada hastane personelinin afetlere hazırlıklı olma farkındalığı bakımından göze çarpan olumlu sonuçlardandır. İzmir ilinde yapılan bir anket çalışmasında, yönetici hemşirelerin hastanede görevde iken deprem sırasında yaşadıkları sorunların dağılımı incelendiğinde; %63,3'ü hastane binasının çatladığını, %15'i dolap ve rafların yıkıldığını, %5'i cihazların zarar gördüğünü, % 28,3'ü telefonların çalışmadığını belirtmişlerdir (Vatan ve Salur, 2010). 1999



## Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi

In the Framework of Existing Disaster Plan of Kocaeli Derince Education and Research Hospital, Evaluation of Disaster Preparedness of Employees

Kocaeli Depremi'nde de yerel hastanelerin çoğunda bulunan araç- gereç hasar görmüştür. Binalar dıştan bakıldığında sağlam görünse bile, içindeki araç gerecin iş göremez durumda olması nedeniyle hizmet verememiştir. Ayrıca hastanede bulunan cihazların yüksek maliyetli olması nedeniyle de yapısal olmayan zarar azaltma konusu çok önemlidir.

**Tablo 4.** Hastane Personelinin afet sırasında kullanılacak araç-gereçlerin hastanede varlığı hakkındaki görüşleri

<b>Acil sağlık hizmetleri için en az 72 saat yetecek kadar gerekli ilaç sarf malzemesi ve araç-gerecin varlığı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	77	47
Hayır	10	6
Bilmiyorum	77	47
<b>Kan temini, depolanması ve saklanması konusunda bir acil eylem planı varlığı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	26	16
Hayır	17	10
Bilmiyorum	121	74
<b>Bulunulan hastanede elektrik kesildiğinde jeneratörün devreye girip, cihazların hemen çalışması durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	131	80
Hayır	10	6
Bilmiyorum	23	14
<b>Bulunulan hastanede yangın alarm sistemi ve yangın söndürme cihazlarının varlığı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	152	92.7
Hayır	1	0.6
Bilmiyorum	11	6.7
<b>Bulunulan hastanede yasak olan yerlerin ve uyarı işaretlerinin hastane personeli tarafından bilinmesi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	85	51.8
Kısmen biliyorum	48	29.3
Hayır	31	18.9
<b>Afet sırasında görev yapacak personelle ilgili, hastanenin belli yerlerinde organizasyon şeması varlığı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	34	20.7
Hayır	28	17.1
Bilmiyorum	102	62.2
<b>Hastanede acil durumlarda aktif hale gelecek acil çağrı sistemi bulunması</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	39	23.8
Hayır	51	31.1
Bilmiyorum	74	45.1

23 Ekim - 9 Kasım 2011 Van Depremleri sonrasında da Toplum Sağlığı (Van kent merkezinde bir tane) aşılama kayıtları tutulamamıştır. Aile Sağlığı Merkez'lerinde (Van il merkezinde yirmi tane) çalışan hekimlerin rotasyonlar sırasında aşı ya da diğer işlemlerle ilgili bilgileri bir sonraki ekibe devretmemesi nedeniyle bilgi elde edilememiş, aşı soğuk zinciri ile ilgili sorunlar yaşanmış ve aşı israflarının olduğu gözlemlenmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2011). Van'da yaşanan 23 Ekim 2011 ve 9 Kasım 2011 depremlerinin ardından; Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarının gözlemlerine göre depremzedelerin karşı karşıya

kaldığı en önemli risk çocuklarda ve yaşlılarda solunum yolu enfeksiyonları özellikle pnömöni olmuştur. Pnömonokok aşısı çocuklara ve 65 yaş üzerine yapılmıştır (Türk Tabipler Birliği, 2011). Fakat araştırma sonuçlarına bakıldığında hastane personelinin sadece %16'sı; hastanenin kan depolanması, temini, saklanması konusunda acil eylem planına sahip olduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

### **Sonuç**

Bu araştırma 1999 depremini yaşayan, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde afet bilincinin oluşturulması, sağlık personelinin bu konudaki gönüllü katılımının desteklenmesi için yapılan çalışmaların artırılması gereğini açıkça göstermiştir. Özellikle tatbikat, eğitim gibi faaliyetlerin düzenlenmesi, bu faaliyetlerden tüm hastane çalışanının haberdar olması; çalışma şeklinin (özellikle nöbetlerin) yapılan eğitimlere katılmak isteyen personele göre düzenlenmesinin gönüllü katılımı ve afet bilincini arttıracığı sonucuna varılmıştır. Bu anket çalışması sonucunda; Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarını bilinçlendirmek, afet çalışmalarında gönüllü katılımlarını arttırmak, hastaneyi afet durumlarına hazır hale getirmek amacıyla; hastanenin bütün binalarını kapsayan ortak bir acil durum planı yapılması ve yine hastanede bulunan her bina için de ayrı ayrı acil durum planlarının yapılması, Acil Durum Planları'nda yer alan kişilere görevleri hakkında özellikle bilgi verilmesi, tüm hastane personelinin bu plana aşına olmasını sağlamak için yeterli sayıda masabaşı tatbikatlarının yanısıra, yılda en az bir kez operasyonel bir tatbikatın yapılması, Acil Durum Planları'nda yer alan ekiplerin kurulması ve ekiplerin eğitilmesi, hastanede yapısal olmayan risklere karşı, zarar azaltma yöntemlerinin uygulanmasının gözle görülür biçimde artırılması ve hastane personelinin bu konuda eğitilmesi, hastanede afet konulu, panel, seminer, konferans gibi etkinlikler düzenlenmesi gerektiği saptanmıştır. Ayrıca araştırma; hastanede rutin olarak afet konulu hizmet içi eğitimler verilmesi, afet alanında hizmet gösteren diğer kamu kuruluşlarıyla ortak çalışma ve eğitimler yapılması, tatbikatlar düzenlenmesi; afet durumunda yeme, içme ve barınma gibi konuları kapsayan karşılıklı yardım anlaşmaları düzenlenmesi, afet tehlikesi ve riskinin belirlenmesi ve afet zararlarının azaltılması konusundaki araştırma-geliştirme faaliyetlerinin öncelikli konular arasına alınması gerektiğini de gözler önüne sermiştir. Tüm bunlarla beraber hastanelerarası işbirliği yapılması ve tatbikatlar düzenlenmesi, afet alanında faaliyet gösteren gönüllü ekipler kurulması; bu ekiplerin teşvik edilmesi ve çalışmalarının desteklenmesi ve

## **Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi**

In the Framework of Existing Disaster Plan of Kocaeli Derince Education and Research Hospital, Evaluation of Disaster Preparedness of Employees

---

çeşitli organizasyonlarda yer alan (UMKE, gönüllü itfaiyecilik vb.) sağlık personelinin desteklenmesinin hastane afet hazırlığını arttıracak sonucuna varılmıştır.

### **Kaynaklar**

- 1.** Kundak S. 2011. Şehirler, Afetler ve İnsanlar. Toprak İşveren Dergisi. 12, 6-11.
- 2.** Baki M. 2009. Hala Hazırlıksız!!! Türkiye Deprem Dergileri. 1(5), 36-38.
- 3.** Kasapoğlu A, Ecevit M. 2001. Deprem Soslolojik Araştırması. Sosyoloji Derneği Yayınları. 2, 91-93.
- 4.** Kadioğlu M. 2011. Afet Yönetimi: Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek. Marmara Belediyeler Birliği Dergisi. 1, 149-151.
- 5.** Vatan F, Salur A. 2010. Yönetici Hemşirelerin Hastanelerdeki Deprem Afet Planları Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 3(1), 36-40.
- 6.** Dedeoğlu N. 2005. Afetlere Niye Hep Hazırlıksız Yakalanıyoruz? Bir Antalya Araştırması. Deprem Sempozyumu Kocaeli, 1505.
- 7.** Türk Tabipler Birliği. 2011. Van Depremi İkinci Ay Değerlendirme Raporu. 21.