





Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP): 2015 ve 2021 Hazırlama Kılavuzu Karşılaştırmalı Analizi
 Hospital Disaster and Emergency Plan (HDEP): Comparative Analysis of 2015 and 2021 Preparation Guidelines

Halil İbrahim ÇİÇEKDAĞI^{1*} , Önder BOZKURT¹ 

¹Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Ankara, Türkiye

| Makale Bilgisi | ÖZ |
|--|---|
| <i>Geliş Tarihi:</i> 15.11.2022 | <p>Amaç: Çalışmanın amacı, 2015 ve 2021 yıllarında yayınlanan “Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzlarının” karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirmesini yaparak söz konusu kılavuzlarda vurgulanan ana temaları ortaya çıkarmaktır. Gereç ve Yöntem: Bu doğrultuda çalışma kapsamında ele alınan Kılavuzlar, afet ve acil durum yönetimi konusunda çalışma yapan uzmanlarca belirlenen anahtar kelimeler ile kodlanarak sayısal veriye dönüştürülmüştür. Bu çalışmada, 2015 yılında hazırlanan Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu ile altı yıl sonrasında 2021 yılında güncellemesi yapılarak yayımlanan aynı adı taşıyan kılavuz titiz bir şekilde incelenmiş ve karşılaştırmalı bir analize tabi tutulmuştur. Araştırma kapsamında yapılacak analizlerde MAXQDA 2020 isimli veri analizi programı kullanılmıştır. Bulgular: Yapılan Araştırma kapsamında iki farklı HAP Kılavuzu üzerinden toplamda 16 farklı kodun adı belirlenmiş ve analiz yapılmıştır. Yapılan toplam 1543 kodlamanın 577’si 2015 yılı Kılavuzuna ait olup 966 kodlama ise 2021 yılında yayınlanan Kılavuzda yer almaktadır. Yapılan kodlamaların da gösterdiği üzere, 2021 HAP kılavuzunun çok daha geniş kapsamlı olduğu görülmektedir. Sonuç: Çalışmanın amacı kapsamında, 2015 ve 2021 yıllarında yayınlanan “Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzlarının” karşılaştırmalı olarak değerlendirmesi yapılarak söz konusu kılavuzlarda vurgulanan ana temalar ortaya çıkarılmıştır. Bu doğrultuda belirlenen temalar çalışmanın amacına ulaşılmış olduğunun bir göstergesidir. Bu planlar sıklıkla bilimsel değerlendirmelere tabi tutulmalıdır. Özellikle sağlık alanında çalışan yöneticiler, sağlık çalışanları ve toplum düzeyinde sağlık planlarının değerlendirilerek hazırlanması afet sonrası tüm yararlanıcılara pozitif yönlü bir katkı sağlayabilecek ve daha çok hayat kurtarılmasına ve hayatta kalanların daha çabuk rehabilite olabilmelerine katkı sağlayacaktır.</p> |
| <i>Kabul Tarihi:</i> 11.12.2022 | |
| Anahtar Kelimeler: Afet yönetimi, HAP kılavuzu, MAXQDA, planlar | |

| Article Information | ABSTRACT |
|---|--|
| <i>Received:</i> 15.11.2022 | <p>Aim: The aim of the study is to make a comparative evaluation of the "Hospital Disaster and Emergency Plan (HDEP) Preparation Guidelines" published in 2015 and 2021, and to reveal the main themes emphasized in the said guidelines. Materials and Method: To this end, the Guidelines discussed within the scope of the study were coded with the keywords determined by the experts working on disaster and emergency management and these keywords are converted into numerical data. In this study, the Hospital Disaster and Emergency Plan (HAP) Preparation Guide, which was prepared in 2015, which was updated and published with the same name in 2021, were meticulously examined and subjected to a comparative analysis. MAXQDA 2020 data analysis program was used for the analyses. Results: Within the scope of the research, a total of 16 different codes were identified and analyzed over two different HDEP Guidelines. Out of a total of 1543 codes, 577 belong to the 2015 Guide, and 966 codes are included in the Guide published in 2021. As the coding shows, it is seen that the 2021 HAP guideline is much more comprehensive. Conclusion: Within the scope of the study, the main themes emphasized in the aforesaid guides were revealed by making a comparative evaluation of the "Hospital Disaster and Emergency Plan (HDEP) Preparation Guidelines" published in 2015 and 2021. The themes determined in this direction are an indication that the aim of the study has been achieved. These plans must be subject to frequent scientific evaluations. Evaluating and preparing health plans, especially at the level of health managers, health workers and the community, will contribute positively to all beneficiaries after the disaster and will contribute to saving more lives and help the survivors to be rehabilitated more quickly.</p> |
| <i>Accepted:</i> 11.12.2022 | |
| Keywords: Disaster management, HAP manual, MAXQDA, plans | |

doi: 10.46971/ausbid.1205124

Araştırma makalesi (Research article)

*Atf vermek için/To cite: Çiçekdağı, H. İ., & Bozkurt, Ö., (2022). Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP): 2015 ve 2021 Hazırlama Kılavuzu karşılaştırmalı analizi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 241-251. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1205124>

*Sorumlu yazar/Corresponding Author: Halil İbrahim ÇİÇEKDAĞI, cicekdagi@gmail.com

Giriş

Afet yönetiminde sağlık çalışmalarını planlamak; yiyecek, araç-gereç ve ilaç gibi yardım malzemelerini temin etmek; daha sonralarda yaşanabilecek hastalık, yaralanma ve ölüm gibi hadiseler için ilgili tahminler yapabilmek, riskli grupları bilmek, afetlerin yaşanabileceği toplumun demografik özelliklerini bilmekten geçmektedir. Afetleri yönetebilmek için bir tek plandan bahsetmek mümkün değildir. Bütünleşik afet yönetimi anlayışında yürütülen süreçler ele alındığında; afetlerin öncesi, afet anı ve sonrasında gerçekleşecek tüm faaliyetleri değerlendirmek gerekmektedir. Başka bir ifadeyle, afet yönetimi kendi bünyesinde topyekün bir sistemi barındırmaktadır. Bu sebeple afet yönetimi kapsamında hazırlanacak planlar hem afet öncesini hem afet anını hem de afet sonrasını kapsayacak nitelikte hazırlanmalıdır.

2020 yılında yaşanan COVID-19 Pandemi süreci tüm öngörülerini ve planları bozmuştur. Bu süreçte kıt kaynaklarla en yüksek verimin elde edilebilmesi için iyi bir süreç yönetimine ihtiyaç duyulmuştur (Çiçekdağı, 2020). Afetler, yaşandıkları yerlerde büyük kayıp ve zararlara neden olarak çok sayıda mal ve can kaybına sebebiyet verebilen durumlardır. Afetlerin belirtilen bu etkileri neticesinde en çok gereksinim duyulan çalışmalardan bir tanesi de şüphesiz acil sağlık hizmetleridir. Bu hizmetlerin afetzedelere en çabuk şekilde ulaşarak ihtiyaç duyulan ilk yardım çalışmalarının yapılması sonrası tedavi edici, koruyucu ve rehabilite edici çalışmaları etkin olarak yerine getirebilmesi amacıyla iyi hazırlanmış bir afet planlamasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu planların hazırlanarak afetlerde uygulanması, görev alacak acil sağlık personeline bu hususta eğitimlerin verilmesi, görevli personelin paniklememesini ve daha profesyonel bir hizmet sunmasını sağlayabilecektir. Tüm bu hususlar afetler sonrasında yaşanabilecek can ve mal kayıplarında belirleyici özelliklere haizdir.

Türkiye’de afetlerde uygulanan çalışmalarla ilgili yükümlülükler 7269 sayılı “Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun” ile düzenlenmiştir. Bu kanun 15.05.1959 tarihinde kabul edilerek 25.05.1959 tarihinde yayınlanmıştır. Afetlerden sonra zarar görmüş ya da zarar görme ihtimali olan alanlarda uygulanacak yardım ve tedbirlerde bu kanuna ait hükümler uygulanmaktadır (Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun, 1959). 7269 sayılı Kanunda bulunan 4. Madde uyarınca 1988 tarihinde hazırlanan “Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik” kapsamında temel planlama esasları belirlenmiştir (Afetlere ilişkin acil yardım teşkilatı ve planlama esaslarına dair Yönetmelik, 1988). Bununla birlikte 11.05.2000 tarihinde yayınlanan “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY)” ihtivasında olağandışı ve afet hallerinde ambulanslarda görev yapan sağlık çalışanlarının vermiş oldukları sağlık hizmetleri ile alakalı yükümlülükleri kapsamaktadır. Bu yönetmelik incelendiğinde acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personellerinin afetlerde zarar görmüş kişilere acil tıbbi müdahale uygulamakla yükümlü oldukları bilgisine de ulaşılabilmektedir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun hükümleri kapsamında, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) koordinesinde ilk olarak 3 Ocak 2014 tarih ve 28871 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) Belgesinde, afet ve acil durum hallerinde görev alacak bakanlıkların, kamu kurumlarının, özel kuruluş ve sivil toplum kuruluşlarının görevleri tanımlanmıştır. Buradaki temel amaç afetlerde hayat kurtarmak olarak belirlenmiş, halk sağlığını korumak ve sürdürmek görevi de Sağlık Bakanlığına verilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2014). 15 Eylül 2022 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe giren yeni TAMP Belgesinde de geçmiş afetlerden edinilen dersler ışığında; ulusal ve yerel düzeydeki afet ve acil durum hallerinde müdahale çalışmalarının ne şekilde yapılacağı açıklanarak afet öncesi, afet anı ve sonrasındaki müdahale planlamasının temel dayanakları belirlenmiştir. Yeni planda, Afet Sağlık Grubu başlığı altında, ana çözüm ortağı olarak Sağlık Bakanlığı’na afet ve acil durum hallerinde; olay

yerinde yapılacak ilk tıbbi müdahale, halk sağlığı, çevre sağlığı ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının en seri şekilde yerine getirilmesi görevleri tevdi edilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2022).

Kısa adı İL-SAP olan İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları, TAMP Belgesi yürürlüğe girene kadar yerel ölçekteki afet ve acil durumlar öncesi, sırası ve sonrasında sağlık hizmetleri alanında yapılması gerekenleri tarif eden bir rehber niteliğindeki çalışmaları (Sağlık Bakanlığı, 2012; Sağlık Bakanlığı 2013). TAMP Belgesinin yürürlüğe girmesinden önce (Sağlık Bakanlığı'na afet ve acil durum hallerinde verilen görev ve sorumlulukların henüz TAMP'ın 03.01.2014 tarih ve 28871 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanmasından önce ilk olarak 2012 yılında İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) Hazırlama Kılavuzunu yayınlamış ve ardından İL-SAP Uygulama Yönergesini 27.08.2013 tarihinde yürürlüğe koyarak yerine getirmeye çalışmıştır. Bu açıdan İL-SAP'ların hazırlandığı dönemdeki mevzuat gereği Sağlık Bakanlığı'nun afet ve acil durum planı olarak hazırlandığı görülmektedir (Bozkurt, 2021). Önemli bir boşluğu dolduran bu planlar, önemli bir deneyim olarak bu alanda yapılacak çalışmalara örneklik teşkil etmiş ve sonrasında TAMP bünyesinde hazırlanan il afet müdahale planlarına entegre edilmiştir (Tekeli Yeşil, 2017). Tablo 1'de görüleceği üzere, 2021 Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) hazırlama kılavuzunda İL-SAP'tan söz edilmemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

2013 yılında yürürlüğe girmiş olan İL-SAP Uygulama Yönergesinin amacının; il düzeyinde tıbbi kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini yürütmek, afetlerde sunulacak sağlık hizmetlerinin ilgili tüm taraflarla iş birliği ve koordinasyon içinde yürütülebilmesi için gerekli organizasyonu sağlamak olduğu kayıt altına alınmıştır. Yine bu başlık altında, afet yönetiminin aşamaları olan afet öncesi, afet anı ve sonrasında yönelik çalışmalardan da söz edilmiştir. Buna göre yönergenin hazırlanma amacı, afetlere ilişkin zarar azaltma ve hazırlık çalışmalarını, müdahale aşamasını, iyileştirme ve yeniden yapılanma çalışmalarını planlamak şeklinde ifade edilmiştir. Yönergenin devam eden maddelerinde ise İL-SAP'ların hazırlanmasına yönelik çalışma, usul ve esaslar ile tatbikatlara ilişkin açıklamalara yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

20.03.2015 tarihinde yayımlanan HAP Uygulama Yönetmeliği (Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği, 2015) gereği HAP Hazırlama Kılavuzu 2015 yılı Aralık ayında ilk sürümü yayımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Uygulamalar, tatbikatlar ve yapılan eğitimlerden, alınan geri dönüşler ile ulusal, uluslararası çalışmalar ve mevzuat ışığında geliştirilen sonraki sürümü Haziran 2021'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Hastane afet planları, hastanelerin afetlerde zarar görebilirliğinin azaltılması, kaosun etkin olarak yönetilmesi, afet durumunda planlı, etkili ve hızlı yanıtın sağlanması, kayıpların azaltılması, hastane hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesini amaçlamaktadır. HAP'ların da bütünleşik afet yönetim süreçlerinde geçen; önleme/zarar azaltma ve hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarından oluştuğu ve bu bağlamda en üstte TAMP, sonrasında İL-SAP ve son olarak da HAP şeklinde sıralanan bir aşamadan teşekkül ettikleri görülmektedir. Bu sıralamayı ulusal düzeyde TAMP, İl düzeyinde İL-SAP ve hastaneler düzeyinde de HAP izlemektedir (Karaca, 2019; akt., Bozkurt, 2021).

Türkiye'de ve dünyada meydana gelen afetlerin çok boyutlu etki ve sonuçları, hastanelerin fonksiyonel ve fiziksel olarak afetlere hem daha fazla dayanıklı hem de yapılacak müdahaleler için daha fazla hazırlıklı olmaları gerektiğini göstermektedir. Bu kapsamda Türkiye'de Sağlık Bakanlığı koordinesinde ilk defa 2014 senesinde katılımlı bir ekip aracılığı ile sağlık sektöründe afet yönetimi ve afet risk azaltma konularında var olan deneyim, uygulama ve bilgilerin bir araya getirilmesi ile ulusal bir kılavuz olma özelliği bulunan HAP Hazırlama Kılavuzu oluşturulmuştur. HAP Belgeleri, hastanelerin afetlere ve acil durumlara müdahale kapasitesini ve hazırlığını arttırmak için afet yönetiminin bütün

aşamalarını kapsayan bir yaklaşım şekli ile hazırlanan planlardır. Türkiye’de görev alan ve yayınlandığı dönemde mevcut kamu, üniversite, askeri ve özel tüm hastaneleri kapsamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Afet ve acil durumlara hazırlık kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından pek çok çalışma yürütülmektedir. Ulusal düzeyde TAMP (İçişleri Bakanlığı, 2014; İçişleri Bakanlığı, 2022), Sağlık Bakanlığına verilen görev ve sorumluluklar bağlamında İllerde hazırlanıp uygulama alanı bulan İL-SAP (Sağlık Bakanlığı.2012, Sağlık Bakanlığı. 2013), HAP ve Ulusal Deprem Stratejisi gibi Eylem Planları (UDSEP) yürütülen hazırlık ve müdahale çalışmaları (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2013) sağlık afet planları kapsamında en temel düzeyde ele alınan çalışmalar arasında yer almaktadır.

Bu çalışmada, 2015 yılında hazırlanan HAP Hazırlama Kılavuzu ile sonrasında 2021 yılında güncellenerek yayımlanan aynı adı taşıyan kılavuz titiz bir şekilde incelenmiş ve karşılaştırmalı bir analize tabi tutulmuştur. Çalışmada ayrıca, HAP Planlarına dayanak oluşturan ulusal çaptaki belgelerden biri olan TAMP ve İL-SAP hakkında açıklamalarda bulunularak söz konusu Planlar kapsamında Sağlık Bakanlığına verilen görev ve sorumluluklara ilişkin bilgilendirmelerde bulunulmuştur. Bu doğrultuda çalışma kapsamında ele alınan kılavuzlar, afet ve acil durum yönetimi konusunda çalışma yapan uzmanlarca belirlenen anahtar kelimeler ile kodlanarak sayısal veriye dönüştürülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Deseni

Kodlama genel anlamda elde bulunan verilerin kullanıcılar için daha anlamlı kılınması amacıyla yürütülen bir etiketleme sistemidir (Balcı, 2013). Yani kodlama analizi yapan kişinin özelliğine göre gelişebilen bir veri anlamlandırma süreci olarak da değerlendirilebilir (Karasar, 2005). Çalışma kapsamında nitel araştırma tekniklerinden bir tanesi olan içerik analizi yöntemi tercih edilmiştir. İçerik analizi, anlamlı verilerden ya da diğer metinlerden, kullanım durumları doğrultusunda çıkarımlar yapabilmek için kategorilere içeriklerin yerleştirilmesi şeklinde kullanılan bir araştırma türüdür (Krippendorff, 2004). İçerik analizi yöntemi verinin örneklem bağlamında içeriğine bakarak, sezgisel olarak anlam taşıyan çıkarımlar elde edilmesini sağlamaktadır (Doğan & Ertan, 2016). Bu araştırma kapsamında yapılacak analizlerde MAXQDA 2020 veri analizi programı kullanılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma kapsamında 2 farklı HAP kılavuzu üzerinden toplamda 16 farklı kodun adı belirlenmiş ve analiz yapılmıştır. Bu kodlamaların 2015 ve 2021 HAP kılavuzlarında yer alan dağılımları Tablo 1’de gösterilmektedir. Yapılan toplam 1543 kodlamanın 577’si 2015 yılı kılavuzuna ait olup 966 kodlama ise 2021 yılında yayınlanan kılavuzda yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2021). Yapılan kodlamaların da gösterdiği üzere, 2021 HAP kılavuzunun çok daha geniş kapsamlı olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Tablo 1 incelendiğinde; 2015 ve 2021 yıllarına ait kılavuzlarda en çok yer alan tanımlamanın toplam 868 kodlamayla “Müdahale” olduğu anlaşılmaktadır. Sonrasında 155 kodlama ile “Olaya Özel Plan” gelmekte olup üçüncü sırada 148 kodlama ile “Acil Müdahale Planı (AMP)” yer almaktadır. Bu durum 2015 ve 2021 yıllarında yayınlanan HAP Kılavuzlarının çoğunlukla bu üç konuyu vurguladığını göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2021).

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışma kapsamında Veriler, belge incelemesi yoluyla toplanmıştır. Toplam 1543 kodlamanın yapıldığı araştırmanın güvenilirliğini öğrenmek amacıyla belirlenen kodlamalar bir alan uzmanı tarafından da incelenerek “Görüş Ayrılığı” ve “Görüş Birliği” olan kodlar ortaya konulmuştur. Bu iki form Kappa testine tabi tutularak güvenilirlik analizi yapılmıştır. Puanlayıcılar üzerinden güvenilirlik belirlemede çoğunlukla kullanılan Kappa istatistiği, 1960 yılında Cohen tarafından önerilmiş bir yöntemdir. İkili uyumun derecesini belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir (Cohen, 1960). Öğrenilmek istenen Kappa istatistiği 0-1 arasında bir değer alabilmektedir. Şencan (2005) tarafından 0.40-0.75 değerleri arasında hesaplanan sonuçların uygun bir değerde ve uyuşmanın sağlanmış olduğu belirtilmiştir. MAXQDA 2020 veri analiz programı aracılığı ile gerçekleştirilen Kappa analizi neticesinde, Kappa Güvenirlik Katsayısı (KGK) sonucu 0.73 çıkmıştır. Şencan’a göre, bu sonuç çalışma yeterliliği açısından güvenilir bir değerdir.

Tablo 1. 2015 ve 2021 HAP Kılavuzlarına Ait Tüm Kodlamaların Frekans Dağılımları (Sağlık Bakanlığı, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2021)

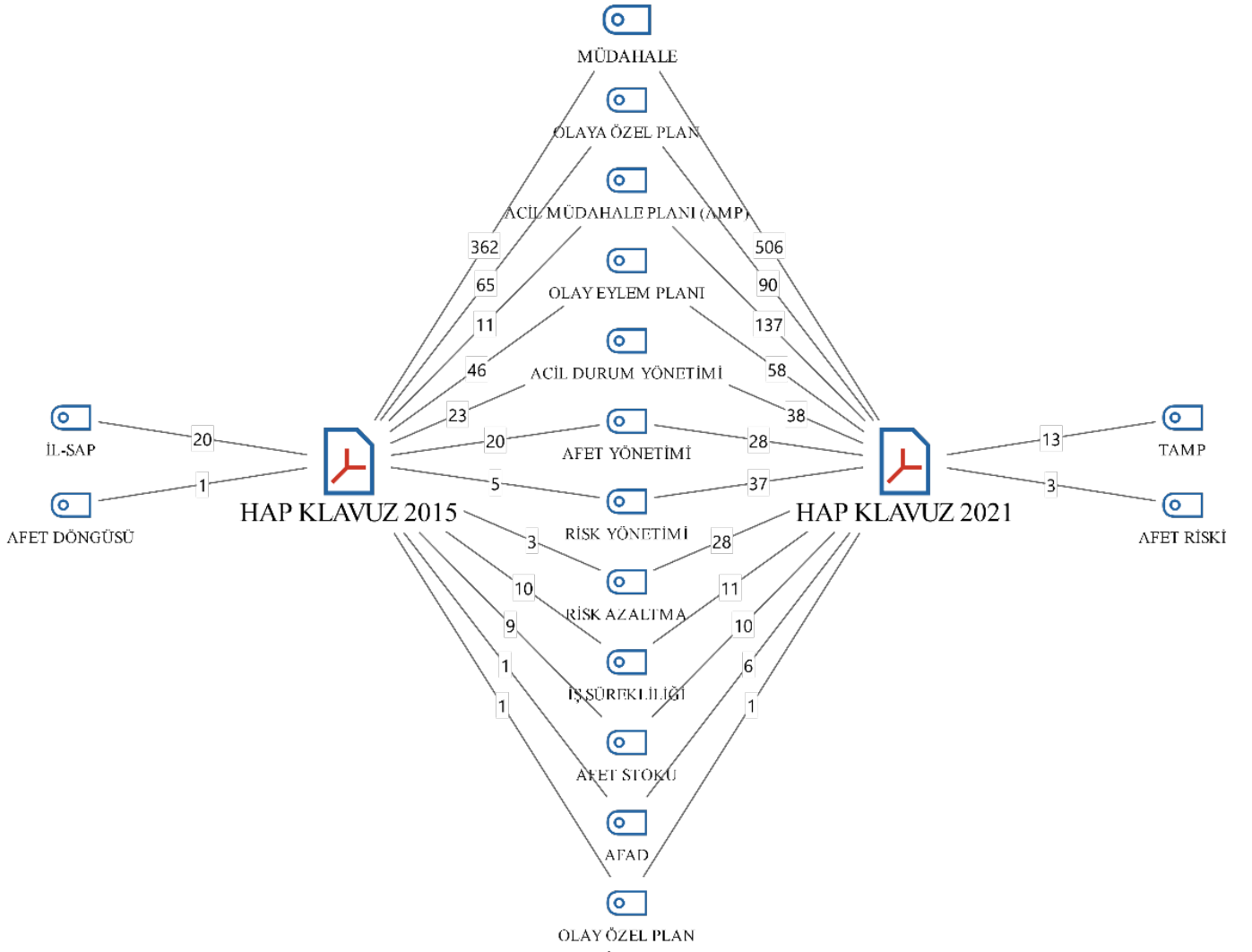
| S.NO | Kodlama | HAP Kılavuz 2015 | HAP Kılavuz 2021 | Toplam |
|------|---------------------|------------------|------------------|--------|
| 1 | Afet Döngüsü | 1 | 0 | 1 |
| 2 | Olay Özel Plan | 1 | 1 | 2 |
| 3 | Afet Riski | 0 | 3 | 3 |
| 4 | AFAD | 1 | 6 | 7 |
| 5 | TAMP | 0 | 13 | 13 |
| 6 | Afet Stoku | 9 | 10 | 19 |
| 7 | İl-SAP | 20 | 0 | 20 |
| 8 | İş Sürekliliği | 10 | 11 | 21 |
| 9 | Risk Azaltma | 3 | 28 | 31 |
| 10 | Risk Yönetimi | 5 | 37 | 42 |
| 11 | Afet Yönetimi | 20 | 28 | 48 |
| 12 | Acil Durum Yönetimi | 23 | 38 | 61 |
| 13 | Olay Eylem Planı | 46 | 58 | 104 |
| 14 | Acil Müdahale Planı | 11 | 137 | 148 |
| 15 | Olaya Özel Plan | 65 | 90 | 155 |
| 16 | Müdahale | 362 | 506 | 868 |
| | Toplam | 577 | 966 | 1543 |

*AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, TAMP: Türkiye Afet Müdahale Planı

Bulgular

Çalışma kapsamında elde edilen bulgulara bu kısımda ayrıntılı olarak değinilmiş olup MAXQDA programı aracılığı ile elde edilen görsellere yer verilmiştir.

Şekil 1’de gösterilen iki vaka modeli görseli incelendiğinde; 2021 ve 2015 yıllarına ait kılavuzların farklı yönleri ve benzerlikleri tek bir görsel altında gösterilmiştir. İki kılavuzun benzerlikleri incelendiğinde yapılan kodlama sayılarına göre; müdahale, olaya özel plan, acil müdahale planı, olay eylem planı, acil durum yönetimi, afet yönetimi, risk yönetimi, risk azaltma, iş sürekliliği, afet stoku, AFAD ve olay özel plan olarak sıralanmaktadır. 2015 yılında çıkarılan kılavuzun 2021 yılında çıkarılan kılavuza göre değişmiş olduğu farklı konulara bakıldığında İl-SAP ve Afet döngüsü konusu görülmektedir. Ancak 2021 kılavuzunun barındırdığı yeni kodlamalar incelendiğinde, TAMP ve afet riski olarak ayrıştığı görülmektedir.



Şekil 1. 2015 ve 2021 HAP Kılavuzlarının İki –Vaka Modeli ile Karşılaştırılmalı Analizi

Tablo 2’de görüldüğü üzere, MAXQDA 2020 programı ile 2021 yılında yayınlanan Kılavuz ile 2015 yılında yayınlanan Kılavuzlar için kelime odaklı benzerlik analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan Analiz neticelerine göre iki kılavuzun %76 oranında benzer olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç HAP Kılavuzlarının yapı olarak benzerlikleri bulunmasından kaynaklanmakta olup 2021 yılında çıkan kılavuzun içerisine bazı yeni kavramın ek olarak eklendiği görülmektedir. Bu bakımdan söz konusu iki kılavuzun, aradan geçen 6 yıllık süre zarfında bile çoğunlukla aynı temalar üzerinde durması üzerinde düşünülmesi gereken bir noktadır.

Tablo 2. 2015 ve 2021 HAP Kılavuzlarına Ait Benzerlik Matrisi (Sağlık Bakanlığı, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2021)

| Belge Adı | HAP Kılavuz 2015 | HAP Kılavuz 2021 |
|------------------|------------------|------------------|
| HAP Kılavuz 2015 | 1.00 | 0.76 |
| HAP Kılavuz 2021 | 0.76 | 1.00 |

*HAP: Hastane Afet ve Acil Durum Planı



Şekil 2. 2015 ve 2021 HAP Kılavuzlarındaki Tüm Kodlarla Hazırlanan Kod Bulutu

Şekil 2’de, 2015 ve 2021 HAP kılavuzlarında belirtilen tüm kodların frekans sayılarının MAXQDA 2020 programı aracılığıyla doğrusal ölçekli olarak oluşturulan kod bulutu halinde gösterimi yer almaktadır.

Tartışma

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP), yukarıda değinildiği üzere afetlere müdahale konusunda AFAD Başkanlığı tarafından hazırlanan ve 2014 yılında ilki, 2022 yılında ise ikinci versiyonu yayımlanan bir müdahale planıdır (İçişleri Bakanlığı, 2014; İçişleri Bakanlığı, 2022). Bu planın 2015 yılında yayımlanan hazırlama kılavuzunda yer verilmeyişi dikkat çekicidir. Ancak planın ülke genelinde sahiplenilmiş olması neticesinde 2021 HAP hazırlama kılavuzunda TAMP Belgesine önemli bir oranda yer verilmiş olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Bununla birlikte afet riski kavramına 2021 HAP hazırlama kılavuzunda ilk defa yer verilmiş olması, bundan sonra hazırlanacak planlarda müdahaleden risk azaltmaya doğru bir yaklaşıma geçildiğinin göstergesi şeklinde yorumlanabilir. Kaldı ki; 2021 HAP hazırlama kılavuzunda risk azaltma ve risk yönetimine yoğun bir şekilde vurgu yapıldığı da görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu açıdan 2021 HAP hazırlama kılavuzunda afet risk azaltma yaklaşımına ağırlıkla değinilmiş olması son derece önemli bir gelişmedir. Şöyle ki; uluslararası alanda geniş bir kabul gören ve Türkiye’nin de taraf olduğu Sendai Afet Risklerini Azaltma Çerçeve Belgesinin (United Nations, 2015) ve ulusal bir plan olarak yakın zamanda yürürlüğe giren Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP)’nın temel önceliği afet risklerini azaltma konusuna odaklanmış durumdadır (TARAP Türkiye Afet Risk Azaltma Planı, 2022). Dolayısıyla 2021 HAP hazırlama kılavuzunun hem ulusal hem de uluslararası alanda geçerli olan afet yönetim terminolojisini yakından takip ettiği değerlendirmesinde bulunmak mümkündür.

Çalışma kapsamında dikkat çeken bir diğer konu incelemeye tabi tutulan iki raporun benzerlik durumudur. Bu raporlar yalnızca %24 oranında bir farklılık oranına sahiptir. Bu oran HAP planlarının temel bir şablon üzerinden kurgulandığını ve bu temele zaman içerisinde elde edilen tecrübeler, teknolojik gelişmeler ve bilgi birikimleri eklenerek yeni bir plan hazırlandığı dikkat çekmektedir. Ayrıca bu durum bütünlükli afet yönetim sisteminin bir döngü halinde kendini sürekli yenilediğinin ve bundan sonra yaşanabilecek afete kadar planların güncellemelerinin yapılmış olduğunun ispatına ait bir göstergedir.

Sağlık Bakanlığı, TAMP’ta kendisine verilen bahsi geçen görevleri ulusal ve yerel düzeyde hazırlayacağı planlar ile hayata

geçirecek olup aşağıda belirtilen görevleri diğer kamu kurumları ile işbirliği içinde yürütmek konusunda sorumlu tutulmuştur. Yeni TAMP Belgesinde belirtildiği üzere (İçişleri Bakanlığı, 2022);

- Seyyar hastanelerin hazır bulundurulması,
- İhtiyaç duyulan acil durum ekipmanlarının tedariki,
- Afet alanlarına yeterli personel ile araç gereçlerin gönderilmesi,
- Afetlerde triyaj acil tıbbi yardımın sağlanması,
- Resmî yaralı sayısının belirlenmesi,
- Hastaların ve yaralıların tahliye edilerek tedavilerinin yapılması,
- Afetlerde vefat eden veya yaralananların kontrol ve takiplerinin yapılması için bileklik uygulamasının ilgili diğer kurumlarla koordine edilmesi,
- Salgın hastalıklarla mücadelede yürütülecek çalışmalar ile karantina izolasyon hizmetlerinin icrası,
- Salgın hastalıkların önlenmesi noktasında çevresel ve suya bağlı risk faktörlerinin belirlenerek ilgili kurumların koordinasyonunun sağlanması,
- Referans bölge kan merkezlerinin belirlenmesi ve kapasitelerinin artırılması,
- Çevre ve su sanitasyonu açısından risk oluşturabilecek faktörler ile ilgili tüm önlemlerin alınması,
- Ülkede referans hastanelerinin ve referans laboratuvarlarının belirlenmesi,
- Hudut kapılarında tehlikeli madde ve salgın hastalıklara karşı sağlık açısından gereken tedbirlerin alınması görev ve sorumluluğu Sağlık Bakanlığı uhdesine bırakılmıştır.

TAMP Belgesinin okuması yapıldığında, Sağlık Bakanlığı'na afet ve acil durumlar öncesinde ulusal seviyede yürütülecek çalışmaların genelini koordine ederek mevcut kapasitenin artışı noktasında gerekli hazırlık ve planlamaların yapılması görevinin verildiği anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na verilmiş olan bu görev ve sorumlulukların hem ulusal hem de yerel seviyede yerine getirilmesi amacıyla detay planların hazırlanması gerektiği açıktır. Bu bağlamda, ulusal planların yereldeki paydaşlar tarafından nasıl uygulanacağına yönelik hazırlanacak operasyonel planların ise aşağıdaki kısımda ele alınan İL-SAP ile HAP olarak hayata geçirildiği görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Afet yönetiminde Türkiye'de oldukça başarılı ve kapsamlı hazırlanmış planlar bulunmaktadır. Ancak unutulmaması gereklidir ki; planlar, rutin süreçte iyi çalışan sistemler bulunduğu sürece anlamlıdır. Planlama sistematığı ve süreçlerinin afetlerin doğru şekilde gözlemlenerek irdelenmesi, birbirleriyle iç içe ve paralel olarak düşünülmesi gerekmektedir. Planların bulunmasının afetlere hazır olmak anlamını ifade etmediği bilinmelidir. Ancak hazırlanan planların afet yönetimine yapmış olduğu katkılar yadsınamayacak kadar önemlidir. Özellikle sağlık alanında çalışan yöneticiler, sağlık çalışanları ve toplum düzeyinde sağlık planlarının değerlendirilerek hazırlanması, afet sonrası tüm yararlanıcılara pozitif yönde katkı sağlayacak ve daha çok hayat kurtarılmasına ve hayatta kalanların daha çabuk rehabilite olabilmelerine katkı sağlayacaktır.

Çalışmanın amacı kapsamında, 2015 ve 2021 yıllarında yayınlanan HAP hazırlama kılavuzlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirmesi yapılarak söz konusu kılavuzlarda vurgulanan ana temalar ortaya çıkarılmıştır. Bu doğrultuda belirlenen temalar çalışmanın amacına ulaşılmış olduğunun bir göstergesidir.

Bütünleşik afet yönetim sürecinin halkaları olan afet öncesi, afet anı ve sonrasında yapılacak çalışmaların nihai hedefi, afet kaynaklı yaşanabilecek can kayıplarının önüne geçmek ve fiziki zarar görülebilirlikleri en az seviyede tutmaktır. Sürdürülebilir kalkınma amaçlarının odağında yer alan insana yakışır bir yaşam ortamının tesis edilebilmesi ancak bu sayede mümkün olabilecektir. Bu bağlamda, başarılı bir afet yönetiminin ortaya konulması amacıyla yapılması gerekenlerden birisi de sağlık politikalarının bütüncül afet politikalarıyla uyumlu hale getirilmesi ve böylelikle afet kaynaklı zararların minimum seviyeye indirilmesidir.

Son olarak şu hususun altı çizilmelidir ki; Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2019-2023 Stratejik Planında (Sağlık Bakanlığı, 2019) belirlenen; acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerini daha hızlı ve kaliteli verecek şekilde güçlendirmek, afet durumlarında afet bölgesine ulaşım ve müdahale etkinliğinin artırılmasına yönelik ilgili paydaşlarla ortak çalışmalar yürütmek hedefine; bu çalışmada ele alınan planların özümsemesi ve sıklıkla bilimsel değerlendirmelere tabi tutulması ile ulaşılabileceği unutulmamalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Etik Kurul Beyanı

Bu çalışmada, 2015 ve 2021 yıllarında yayınlanan “Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzları kullanılmış olup, veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle araştırma etik kurul onayı gerektirmemektedir.

Maddi destek

Araştırma kapsamında kişi ya da kurumlardan herhangi bir maddi destek alınmadı.

Kaynaklar

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY). (2000). *T.C. Resmî Gazete* (24046, 11 Mayıs 2000).
- Afetlere ilişkin acil yardım teşkilatı ve planlama esaslarına dair Yönetmelik. (1988). *T.C. Resmî Gazete* (19808, 08 Ağustos 1988).
- Balcı, A. (2013). *Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem, teknik ve ilkeler* (10. baskı). Pegem Akademi.
- Bozkurt, Ö. (2021). Kovid-19 genel salgın döneminde yapılan çalışmaların, bütünlük afet yönetimi temelinde Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve Pandemi İnfluenza (Grip) ulusal hazırlık planı açısından değerlendirilmesi. İçinde Z. T. Karaman, & Y. Özkaya (Editörler), *COVID-19 pandemisinin disiplinlerarası çok yönlü analizi* (1. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *educational and psychological measurement. Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- Çiçekdağı, M. (2020). Kalkınma planlarında turizm: İçerik analizi yöntemi ile Türkiye kalkınma planlarının analizi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5, 1-11. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cutsad/issue/61056/906492>
- Doğan, A., & Ertan, T. (2016). Siyasal iletişim aracı olarak ABD başkanlık seçimlerinde Twitter'ın kullanımı: Hillary Clinton ve Donald Trump örneği. *Atatürk İletişim Dergisi*, 11, 139-158. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/atauniiletisim/issue/33804/374408>
- Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği. (2015). *T.C. Resmî Gazete* (29301, 20 Mart 2015).
- İçişleri Bakanlığı. (2014). *TAMP Türkiye Afet Müdahale Planı*. T.C. İçişleri Bakanlığı
- İçişleri Bakanlığı. (2022). *TAMP Türkiye Afet Müdahale Planı*. T.C. İçişleri Bakanlığı https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler* (15. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Parlak, B. (2013). *Yönetim bilimi ve çağdaş yönetim teknikleri* (2. baskı). Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). *İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (İL-SAP) Hazırlama Kılavuzu* (Yayın No. 890). T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). *İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (İL-SAP) Uygulama Yönergesi*. https://umkeorg.teimg.com/umke-org/images/dosyalarim/F29_ILSAP_Yonerge.pdf
- Sağlık Bakanlığı. (2015). *Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu* (Yayın No. 1020). T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *2019-2023 Stratejik Planı*. <https://stratejikplan.saglik.gov.tr/files/TC-Saglik-Bakanligi-2019-2023-Stratejik-Plan-Web-Katalog.pdf>
- Sağlık Bakanlığı. (2021). *Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu* (Yayın No. 1095). T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40879.haphazirlamaklavuzusurum214062021pdf.pdf?0>
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik* (1. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2013). *Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı 2012-2023*. T.C. İçişleri Bakanlığı. <https://deprem.afad.gov.tr/assets/udsep/UDSEP2023.pdf>
- TARAP Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (2022-2030). (2022). *T.C. Resmî Gazete* (31890, 08 Temmuz 2022).
- Tekeli Yeşil, S. (2017). Sağlık afet ve acil durum planlarında genel yaklaşımlar ve ülkemizde kullanılan planlar. *The Turkish Journal*

of Public Health 15(3). <https://doi.org/10.20518/tjph.375372>

Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun. (1959). *T.C. Resmî Gazete* (10213, 25 Mayıs 1959).

United Nations. (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*. http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordren.pdf