T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

AFET YÖNETİMİNDE SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİNE İLİŞKİN BİR İNCELEME

Murat ATEŞ

Danışman
Prof.Dr. Gökhan TENİKLER

2025

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

AFET YÖNETİMİNDE SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİNE İLİŞKİN BİR İNCELEME

Murat ATEŞ

Danışman
Prof.Dr. Gökhan TENİKLER

İZMİR-2025

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite	: Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı	: MURAT ATEŞ
Öğrenci No	: 2022801061
Tez Başlığı	: Afet Yönetiminde Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerilerine İlişkin Bir İnceleme
Savunma Tarihi	: 08/09/2025
Danışmanı	: Prof.Dr.Gökhan TENİKLER

JÜRİ ÜYELERİ

Ünvanı, Adı, Soyadı	**Üniversitesi**
Prof.Dr.Gökhan TENİKLER	-Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Yunus Emre ÖZER	-Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç.Dr. Mümin POLAT	-Burdıur Üniversitesi

MURAT ATEŞ tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği( ) / oy çokluğu( ) ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Erhan DEMİRELİ
Müdür

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Afet Yönetiminde Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerilerine İlişkin Bir İnceleme” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

8.09.2025

Murat ATEŞ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Afet Yönetiminde Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerilerine İlişkin Bir İnceleme.

Murat ATEŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Programı

Bu araştırma, hastanelerde afet yönetimi süreçlerinde karşılaşılan sorunları belirlemek amacıyla sağlık sektörü çalışanları üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın temel amacı, afet yönetiminin planlama, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında sağlık personelinin deneyimlerine dayalı olarak uygulamadaki aksaklıklara dikkat çekmektir. Araştırma, nitel araştırma desenine göre yapılandırılmış olup, veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Çalışma grubunu, kamusal bir sağlık kuruluşunda farklı birimlerde görev yapan 15 hastane çalışanı oluşturmaktadır. Görüşmeler sonucunda elde edilen veriler betimsel ve tematik analiz yoluyla çözümlenmiştir. Elde edilen bulgular, ilgili hastanede afet yönetimine ilişkin belirli plan ve protokollerin var olmasına rağmen, bu planların uygulama düzeyinde yetersiz kaldığını ifade eden katılımcı yanıtlarını ortaya koymuştur. Katılımcıların görüşleri doğrultusunda eğitimlerin tüm personele eşit biçimde ulaştırılamaması, uygulamalı tatbikat eksiklikleri, iletişim ve koordinasyon sorunları, ekipman ve malzeme yetersizlikleri, tahliye süreçlerine dair bilgi eksikliği ve altyapı sorunları başlıca problemler olarak öne çıkmıştır. Ayrıca afet yönetimi sürecinde çok seslilik, görev tanımı belirsizliği ve yönetsel karmaşalar afet müdahalesinin etkinliğini düşüren unsurlar olarak dikkat çekmiştir. Katılımcıların çoğu, afet eğitimlerinin zorunlu ve uygulamalı hâle getirilmesi, tahliye yollarının güçlendirilmesi, iletişim altyapısının iyileştirilmesi ve yönetimsel süreçlerin daha net tanımlanması gerektiğini belirtmiştir. Bu çalışma, hastanelerde afet

yönetiminin etkili bir şekilde yürütülebilmesi için organizasyonel, fiziksel ve eğitsel düzeyde bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet Yönetimi, Hastane Afet ve Acil Durum Planı, Sağlık Personeli

ABSTRACT

Master's Thesis

A Review of the Problems and Solutions Encountered in Healthcare Institutions in Disaster Management

Murat ATEŞ

Dokuz Eylül University

Graduate School of Social Sciences

Disaster Management Department

Disaster Management Master's Program

This research was conducted on healthcare workers to determine the problems encountered in disaster management processes in hospitals. The main objective of the study is to draw attention to shortcomings in the implementation of disaster management in the planning, preparation, intervention and recovery stages based on the experiences of healthcare personnel. The study was structured according to a qualitative research design, and a semi-structured interview form was used as the data collection tool. The study group consisted of 15 hospital employees working in different units in a public healthcare institution. The data obtained from the interviews were analysed using descriptive and thematic analysis. The findings revealed participant responses stating that although certain plans and protocols regarding disaster management existed in the relevant hospital, the implementation of these plans remained inadequate. Based on the participants' opinions, the main problems that emerged were the inability to provide training to all staff equally, lack of practical drills, communication and coordination problems, equipment and material shortages, lack of information on evacuation procedures, and infrastructure problems. In addition, polyphony, unclear job descriptions, and administrative confusion in the disaster management process have been noted as factors that reduce the effectiveness of disaster response. The most of the participants stated that disaster training should be made mandatory and practical, evacuation routes should be strengthened, communication infrastructure should be improved, and administrative processes

should be more clearly defined. This study reveals that a holistic approach at the organisational, physical, and educational levels is needed for effective disaster management in hospitals.

Keywords: Disaster, Disaster Management, Hospital Disaster and Emergency Plan, Healthcare Personnel

AFET YÖNETİMİNDE SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİNE İLİŞKİN BİR İNCELEME

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI ii
YEMİN METNİ iii
ÖZET iv
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER viii
KISALTMALAR xi
TABLOLAR LİSTESİ xii
EK LİSTESİ xiii

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE AFET YÖNETİMİ

1.1. AFET 3
1.2. ACİL DURUM 5
1.3. RİSK 6
1.4. OLAY 7
1.5. KRİZ 7
1.6. AFETLERİN ETKİLERİ 9
1.6.1. Afetlerin Çevreye Etkileri 9
1.6.2. Afetlerin Ekonomik Etkileri 11
1.6.3. Afetlerin Sağlığa Etkileri 13
1.7. AFET YÖNETİMİ 15
1.7.1. Zarar Azaltma 16
1.7.2. Hazırlık Aşaması 18
1.7.3. Müdahale Aşaması 20
1.7.4. İyileştirme Aşaması 22

1.8. TÜRKİYE' DE AFET YÖNETİMİ 22
1.8.1. Türkiye'de Afet Yönetiminin Mevzuata Yansımaları 22
1.8.2. Afet Yönetimiyle İlgili Kurum ve Kuruluşlar 25

İKİNCİ BÖLÜM
AFET YÖNETİMİNDE SAĞLIK POLİTİKALARI

2.1. SAĞLIK TEMELLİ AFET YÖNETİMİNİN TEMEL GÖREVLERİ 29
2.2. SAĞLIK AFET VE ACİL DURUM PLANLARINDA GENEL YAKLAŞIMLAR 32
2.3. AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ 34
2.3.1. Afetlerde Acil Tıbbi Müdahale ve Kurtarma 35
2.3.2. Afetlerde Sağlık Hizmetleri ve Halk Sağlığı 36
2.3.3. Afet ve Acil Durumlarda Hastane Hizmetlerinin Güvenliği ve Yönetimi 37
2.3.3.1. Afet ve Acil Durumlarda Hastane Altyapısının Güvenliği 38
2.3.3.2. Afet Durumlarında Sağlık Personelinin Güvenliği ve Yönetimi 40
2.3.3.3. Afetlerde Hastane Güvenlik İletişim ve Koordinasyonu 41
2.4. HASTANE AFET YÖNETİMİ 43
2.4.1. Hastane Yapısal Dayanıklılığı 46
2.4.2. Hastane İçi Alan Kullanımı 47
2.4.3. Hastane Alanı ve Çevresi Risklerinin İncelenmesi 48
2.4.4. Hastane Personelinin Yeterliliği 49
2.4.5. Hastane Personelinin Koordinasyonu 50
2.4.6. Kurumlararası Koordinasyonun Önemi 51
2.4.7. Hastane Afet Hazırlığı 52
2.4.8. Hastane Afet Yönetim Performansı 54
2.5. TÜRKİYE'DE AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİNİN EVRİMİ VE SAĞLIK SİSTEMİNE YANSIMALARI 55
2.5.1. Güvenli Hastane Kavramı ve Türkiye Bağlamında Önemi 58
2.5.2. Türkiye'de Uygulanan Sağlık Afet ve Acil Durum Planlarının Yapısı ve İşleyişi 60
2.5.2.1. Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının (HAP) Yapısı 60

2.5.2.2. Ulusal Düzey Sağlık Afet ve Acil Durum Planları 61
2.5.2.3. Yerel Düzey Sağlık Afet ve Acil Durum Planları 62
2.6. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR 63

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
AFET YÖNETİMİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

3.1. ARAŞTIRMANIN GENEL ÇERÇEVESİ 70
3.1.1. Araştırmanın Konusu 70
3.1.2. Araştırmanın Önemi 71
3.1.3. Araştırmanın Amacı 72
3.1.4. Varsayımlar 73
3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ 74
3.2.1. Çalışmanın Modeli 74
3.2.2. Çalışma Grubu 75
3.2.2.1 Araştırmanın Sınırlılıkları 75
3.2.3 Veri Toplama Aracı 75
3.2.4. Verilerin Analizi 76

SONUÇ 92
KAYNAKÇA 95
EK

KISALTMALAR

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AFADEM	Afet ve Acil Durum Eğitim Merkezi
AHA	Aile Hekimliği Asistanları
BAP	Bilimsel Araştırma Projesi
DE-SE-YA	Deprem-Sel-Yangın Şubesi
DSÖ (WHO)	Dünya Sağlık Örgütü
EKG	Elektrokardiyografi
EM-DAT	Uluslararası Acil Durum Veri Tabanı
GZFT	Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler Analizi
HAP	Hastane Afet ve Acil Durum Planı
İL-SAP	İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
KBRN	Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer Tehditler
KMZ	Kriz Müdahale Zamanı
PTSD	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TDK	Türk Dil Kurumu
TAMP	Türkiye Afet Müdahale Planı
TSE	Türk Standartları Enstitüsü
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
YÖK	Yükseköğretim Kurulu

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular s.77
Tablo 2: Acil Durum Planlarına İlişkin Bulgular s.78
Tablo 3: Afet Yönetimi Sürecinde Karşılaşılan Problemler s.80
Tablo 4: Personelin Afet Durumlarına Hazırlık ve Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgulars.82
Tablo 5: Afet Sırasında Yaşanan İletişim ve Koordinasyon Sorunlarına İlişkin Bulgulars.84
Tablo 6: Afet Yönetiminde Ekipman ve Kaynak Yetersizliğine İlişkin Bulgular s.86
Tablo 7: Afet Durumlarında Hasta Tahliyesine İlişkin Bulgular s.87
Tablo 8: Afet Yönetiminde İyileştirme Önerilerine İlişkin Bulgular s.89

EK LİSTESİ

EK 1: Görüşme Soruları

GİRİŞ

Afetler, insan yaşamını, çevreyi ve toplumsal düzeni ciddi şekilde etkileyen, beklenmedik veya önceden kestirilse dahi çoğu zaman önlenemeyen olaylardır. Doğal (deprem, sel, fırtına, yangın vb.) ya da insan kaynaklı (endüstriyel kazalar, terör saldırıları, teknolojik arızalar vb.) olabilirler. Her afetin ardından yaşanan can kayıpları, yaralanmalar, psikososyal etkiler ve altyapı hasarları; toplumların afetlere karşı dayanıklılığını test eden kritik süreçlerdir. Bu bağlamda, afetlere hazırlık düzeyi ve müdahale kapasitesi yüksek olan kurum ve toplumlar, afet sonrası iyileşme sürecinde daha az zarar görmekte ve daha hızlı toparlanabilmektedir (Öztürk, 2017).

Sağlık sektörü, afetlerden hem en çok etkilenen hem de etkili müdahale açısından en çok sorumluluk yüklenen alanlardan biridir. Afet anlarında halkın ilk başvurduğu kurumların başında hastaneler gelmektedir. Hastaneler, sadece afet sırasında yaralılara müdahale eden kurumlar değil; aynı zamanda halk sağlığının korunması, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, psikolojik destek hizmetlerinin sağlanması ve afet sonrası rehabilitasyon süreçlerinin yürütülmesi açısından da merkezi bir rol üstlenmektedir. Bu nedenle hastanelerin afet yönetim sistemlerinin güçlü, kapsamlı ve uygulanabilir olması gerekmektedir.

Afet yönetimi; riskleri azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme olmak üzere dört temel aşamadan oluşan çok disiplinli bir süreçtir. Bu sürecin sağlık kurumlarına uyarlanması, "hastane afet planı" adı altında belirli standartlar çerçevesinde yürütülmektedir. Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı öncülüğünde "Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)" uygulamaları yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. Ancak yapılan birçok saha çalışması, bu planların yalnızca kağıt üzerinde kaldığını, uygulamada ise çeşitli yapısal, yönetsel ve personel kaynaklı sorunlarla karşılaşıldığını ortaya koymaktadır (Şengün ve Küçüksen, 2019).

Hastanelerde karşılaşılan başlıca afet yönetimi problemleri arasında; personelin afet farkındalığının düşük olması, düzenli tatbikatların yapılmaması, fiziksel altyapının yetersizliği, tıbbi ve lojistik malzeme eksiklikleri, iletişim sistemlerinin çökmesi, görev dağılımının belirsizliği ve karar alma süreçlerindeki koordinasyonsuzluk yer almaktadır. Özellikle orta ölçekli illerde bulunan hastanelerde

bu sorunların daha görünür olduğu ve yerel kaynaklarla çözümlenmesinin güçleştiği gözlemlenmektedir.

Bu araştırmada, nitel araştırma yöntemi temel alınarak kamu hastanesinde görev yapan bir grup sağlık personeli ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş; elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Çalışmanın amacı; hastane bünyesinde uygulanan afet yönetimi süreçlerinin işleyişini, karşılaşılan sorunları, çalışanların farkındalık ve hazırbulunuşluk düzeyini ortaya koymak ve çözüm odaklı politika önerileri geliştirmektir.

Literatür taramasında elde edilen bilgiler ile sahada elde edilen veriler karşılaştırmalı olarak ele alınmış, Türkiye'deki mevcut sağlık politikaları ve Hastane Afet Planı rehberleri çerçevesinde uygulama yapılan hastanenin güçlü ve zayıf yönleri değerlendirilmiştir. Bu kapsamda çalışmanın hem akademik anlamda literatüre katkı sunması hem de yerel düzeyde sağlık yönetimine yol gösterici nitelikte olması hedeflenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE AFET YÖNETİMİ

1.1. AFET

"Afet" (disaster) kavramı, genellikle doğal ya da insan kaynaklı olayların, toplulukları ve bireyleri fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz etkileyen bir durum olarak tanımlanır. Afetlerin etkileri kısa vadede hayat kaybı, yaralanma ve altyapı yıkımı gibi görünür zararlarla sınırlı kalmaz; uzun vadede sosyal yapının bozulması, ekonomik çöküş ve psikolojik travma gibi derin etkiler de ortaya çıkabilir.

Afetlerin varlığı, insanlık tarihi boyunca bilinen bir gerçektir. Günümüzde içinde bulunduğumuz kültürde afet, genellikle "yıkım" veya "üstesinden gelinmesi zor durum" olarak tanımlanır. Türk Dil Kurumu (TDK), afeti "çeşitli doğa olaylarının neden olduğu yıkım" şeklinde açıklamaktadır. Ancak afet kavramını daha geniş bir çerçevede ele aldığımızda, insan kaynaklı afetlerin de önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Bazı doğa olayları kendiliğinden meydana gelir ve insanlar bu olaylardan haberdar bile olmayabilir. Kadıoğlu'na (2008) göre, bir afetin meydana gelmesi iki temel unsura dayanır: tehlike unsuru ve bu tehlikeden etkilenecek can veya mal varlığı. Afetler, toplumun düzenini bozan ya da durma noktasına getiren; bir toplumun tamamını ya da bir kısmını maddi ve manevi kayıplara uğratan, insan, doğal veya teknolojik kaynaklı olaylar olarak tanımlanabilir (Öztürk, 2017).

Doğa olaylarının yerleşim yerlerinde veya bu alanlara yakın bölgelerde gerçekleşmesi, olayın etkisini artırarak onu bir afet haline dönüştürebilir. Afetler genellikle doğrudan kendi varlıklarıyla değil, belli olayların veya koşulların sonuçları olarak meydana gelir ve etkilerini gösterir (Erbay vd., 2014). Bu bağlamda, Acil Durum ve Afet Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından yapılan tanım, afetin toplumsal etkilerini vurgular niteliktedir. AFAD'a göre, afet, "toplumun tamamı veya bir kesimi için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik ya da insan kaynaklı olaylar" şeklinde tanımlanmaktadır.

Afet kavramı, yalnızca bir doğa olayının varlığı ile sınırlı değildir. İnsan eliyle veya teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilen afetler, toplumun hem ekonomik düzenini hem de manevi yapısını derinden etkiler. Bu tür olaylar, genellikle birden fazla birimin ve kuruluşun eşgüdüm içinde hareket etmesini gerektirir. Ayrıca bir olayın afet olarak sınıflandırılabilmesi için, can kaybı ya da ciddi ekonomik zarar gibi unsurların bulunması temel bir gereklilik olarak kabul edilir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002).

Afetlerin etkisi sadece fiziksel zararla sınırlı kalmaz; uzun vadede toplumsal yapıyı bozabilir, bireylerde ve topluluklarda psikolojik travmalara yol açabilir ve kalkınma süreçlerini sekteye uğratabilir. Bu nedenle, bir olayın afet olarak tanımlanabilmesi için, hem doğal bir tetikleyicinin varlığı hem de bu tetikleyicinin insan yaşamını ve düzenini kesintiye uğratacak boyutta olması gerekmektedir. Örneğin, bir deprem, ıssız bir bölgede meydana geldiğinde doğal bir olay olarak kalabilirken, aynı şiddette bir depremin yerleşim alanlarında ciddi can ve mal kaybına yol açması, onu bir afet haline getirir. Afetler doğal, teknolojik veya insan kaynaklı bir sürecin sonucu olarak ortaya çıkabilse de, bu süreçlerin ortak özelliği, toplumun belirli bir kesimini veya tamamını derinden etkileyerek yaşamın normal akışını bozmasıdır. Afet yönetimi ve müdahale süreçlerinde de bu etkilerin minimize edilmesi ve toplumun yeniden yapılandırılması esas alınır.

Kadıoğlu'na (2011) göre afet, insanların fiziksel, maddi ve sosyal ilişkilerini etkileyerek gündelik yaşamın akışını bozan; zarar gören toplulukların kendi kaynaklarıyla üstesinden gelemeyeceği, doğal ya da insan kaynaklı bir kriz durumu olarak tanımlanır.

Yukarıdaki tanımlarda ortak bir çerçeve oluşturacak olursak, afetin toplumun tamamını ya da bir kısmını etkilediğini, maddi, manevi ve çevresel kayıplara yol açtığını ve yerel imkanların yetersiz kaldığı durumlarda ortaya çıktığını söyleyebiliriz.

Afetlerin genel özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- Can ve mal kayıplarına neden olur.
- Ani ve kontrolsüz tepkiler sonucu fiziksel hasarlar artabilir.
- Afet sonrası bulaşıcı hastalık riski yüksektir.
- Yerleşim yerlerinin altyapısında ciddi tahribat meydana gelebilir.
- Plansız kentleşme ve artan nüfus, afet sonrası kayıpları artırır.

- Az gelişmiş ülkelerde maddi ve manevi kayıplar daha ağırdır.

Afet bölgesi, kendi kaynaklarıyla baş edemediği için dış yardım talep eder ve bu durum, yerel afetlerin küresel etkiler yaratmasına neden olur (Dönertaş, 2006).

Afetleri kriz ve acil durumlardan ayıran bazı belirgin kriterler mevcuttur. Türkiye Ulusal Afet Arşiv Sistemi'ne göre, aşağıdaki durumlardan birinin gerçekleşmesi olayın afet olarak değerlendirilmesini sağlar:

- 50 veya daha fazla kişinin yaralanması,
- Etkilenen kişi sayısının 100'ü aşması,
- Hayatın normal akışının bozulması,
- Günlük yaşamın ciddi şekilde kesintiye uğraması,
- Acil yardım ihtiyacı,
- En az 10 kişinin hayatını kaybetmesi (Oktay vd., 2008).

Bu kriterler, afetin yalnızca fiziksel etkilerle sınırlı kalmayıp sosyal ve ekonomik düzende de büyük değişikliklere yol açtığını gösterir.

1.2. ACİL DURUM

Acil durum, beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan ve bireylerin, toplumların ya da çevrenin normal işleyişini tehdit eden, hızla müdahale edilmesi gereken durumları ifade eder. Genellikle doğal, insan kaynaklı veya teknolojik nedenlerle meydana gelir ve zamanında müdahale edilmediğinde daha büyük krizlere veya afetlere dönüşebilir. Oktay ve diğerleri (2008), acil durumları genellikle hayatın rutin akışını bozan ve ciddi müdahale gerektiren olaylar olarak tanımlamaktadır. Acil durumların en belirgin özellikleri arasında ani gelişimi, hızla müdahale ihtiyacı ve kısa vadeli etkilerle sınırlı kalabilmesine rağmen zamanında önlem alınmadığında daha büyük çaplı bir afete dönüşme riski yer alır. Bu nedenle, etkili bir acil durum yönetimi, hem mevcut zararı en aza indirmek hem de daha büyük krizlerin önüne geçmek açısından kritik önem taşır.

1.3. RİSK

Risk, gelecekte ortaya çıkabilecek bir tehlikenin, insanlarda, doğal çevrede ve toplum genelinde yaratabileceği olumsuz etkileri ve bu etkilerden kaynaklanabilecek kayıpları ifade eder (Ergünay, 2010). Risk kavramı, yalnızca fiziksel yıkımı değil, aynı zamanda maddi daralmaları, insan kayıplarını, toplumsal travmaları ve doğada meydana gelen hasarları da kapsar (Yavuz, 2014). Bu bağlamda risk, bir tehlike durumunun gerçekleşmesiyle oluşan negatif etkilerin toplamı olarak değerlendirilebilir (UNISDR, 2009, s. 25). Kadıoğlu ve Bek (2009), riskin, mevcut bir tehlikenin insanlar ve çevre üzerinde yaratabileceği kayıpların ölçüsü olduğuna dikkat çekmektedir.

Başka bir ifadeyle, risk, gerçekleşmesi muhtemel olmayan bir durumun varlık kazanarak olumsuz sonuçlar doğurması anlamına gelir. Bu durumun gerçekleşme ihtimali ve etkilerinin şiddeti, riskin seviyesini belirler. Alexander ve Crichton (2000), riski "kaybetme olasılığı" olarak tanımlamış ve riskin büyüklüğünü belirleyen üç temel parametre üzerinde durmuşlardır: tehlike, zarar görebilirlik ve maruziyet. Tehlike, riskin kaynağı olan potansiyel olumsuz durumu ifade ederken; zarar görebilirlik, insanların, toplumların veya çevrenin tehlikeden etkilenme derecesini açıklar. Maruziyet ise, tehlike ile bireylerin ya da varlıkların karşılaşma ihtimalini belirtir.

Risk kavramı, yalnızca olumsuz etkilerden ibaret değildir; aynı zamanda bu etkilerin yönetilmesi, azaltılması ve kontrol altına alınması gerekliliğini de beraberinde getirir. Özellikle doğa kaynaklı afetler, teknolojik kazalar veya insan kaynaklı krizlerde risk analizi ve yönetimi, kayıpları en aza indirmenin en önemli araçları arasında yer alır. Riskin azaltılması için alınan önlemler, tehlikenin varlığını tamamen ortadan kaldırmasa da zarar görebilirliği ve maruziyeti düşürerek olumsuz etkilerin şiddetini minimize edebilir.

Sonuç olarak, risk, yalnızca bir olasılık değil, aynı zamanda bu olasılıkla baş etme sürecini de ifade eder. Bu nedenle, risk yönetimi, hem tehlikenin varlığına dair farkındalık yaratmayı hem de zarar görebilirliği azaltarak toplumların daha dirençli hale gelmesini sağlamayı hedefler.

1.4. OLAY

Lokal ve minimum etki durumları, genellikle belirli bir alan veya birimle sınırlı kalan, daha geniş çaplı bir krize dönüşmeyen ve etkili müdahaleler sayesinde kontrol altına alınabilen durumları ifade eder. Bu tür olaylar, ilgili kuruluşların üretim performansını ciddi anlamda olumsuz etkilemediği gibi, sistemlerin genel işleyişini de bozmaz. Kadıoğlu'na (2011) göre, bu gibi durumlar, genellikle hızlı ve doğru müdahale eden ilk kişilerin olumlu sonuçlar aldığı, iyi yönetilmiş süreçler olarak tanımlanabilir.

Lokal ve minimum etkili durumların en önemli özelliklerinden biri, sınırlı bir coğrafi alanda veya belirli bir organizasyonel çerçevede etkili olmalarıdır. Örneğin, bir fabrika içindeki küçük çaplı bir yangın, etkili bir yangın söndürme sistemi ve hızlı müdahale sayesinde lokal bir problem olarak kalabilir ve üretim sürecini durduracak ya da iş sağlığı ve güvenliğini tehlikeye sokacak boyuta ulaşmaz. Bu tür durumlar, müdahale süreçlerinin etkinliği ve hazırlıklı olma düzeyi ile yakından ilişkilidir.

Ayrıca, bu tür durumlarda, etkili kriz yönetimi stratejileri devreye girerek, olumsuz etkilerin en aza indirilmesini sağlar. Risk yönetimi ve proaktif önlemler sayesinde lokal bir sorun, sistem genelinde yayılmadan kontrol altına alınabilir. İlk müdahale ekiplerinin eğitimli ve donanımlı olması, yerinde ve hızlı kararlar alması, lokal etkilerin kısa sürede giderilmesini mümkün kılar.

Bu bağlamda, lokal ve minimum etkili durumlar, kuruluşların iş sürekliliğini koruyabilmesi için risk yönetimi planlarının önemini ortaya koyar. Doğru bir yönetim yaklaşımıyla bu tür olaylar, daha büyük kayıplara yol açmadan çözülebilir ve sistem üzerindeki olumsuz etkiler sınırlı tutulabilir. Dolayısıyla, bu tür olaylar, kriz yönetimi ve afet yönetimi süreçlerinde "erken müdahale" ve "hazırlıklı olma" kavramlarının ne kadar kritik olduğunu bir kez daha vurgular.

1.5. KRİZ

Kriz, kökeni Yunanca "karar" ve "ayrılmak" anlamlarına gelen kelimelerden türeyerek, son 300-400 yıl içinde literatürümüze giren ve özellikle problem ve stres durumlarını açıklamak için kullanılan bir kavramdır (Çapar ve Koca, 2017).

Günümüzde kriz, hazırlıksız bir şekilde ve ani olarak ortaya çıkan, mevcut düzeni sarsan, maddi, siyasi, toplumsal ya da fiziksel boyutları olan bir sorun olarak tanımlanır. Bu tür durumlar, eldeki imkânlarla çözülemeyen, mevcut akışın ileri derecede bozulmasına neden olan gerginlik ve stres süreçlerini ifade eder (Demir ve Acar, 1997).

Kriz, toplumun sosyal işleyişini negatif yönde etkileyerek, toplumsal akışın temel dinamiklerine zarar verme potansiyeli taşır. Bu tür durumlar, bireylerin veya toplumun gerginlik ve zaman baskısı altında zor ve riskli kararlar almak zorunda kaldığı süreçleri beraberinde getirir (Ergünay vd., 2008). Örneğin, bir ekonomik kriz, yalnızca finansal sistem üzerinde etkili olmakla kalmaz; aynı zamanda toplumun genel huzurunu, bireylerin günlük yaşamlarını ve siyasi dengeyi de sarsabilir.

Kriz anlarında bireyler, genellikle normal davranış ve karar verme yetilerini kaybederek anormal bir ruh hali içine girer. Bu durum, çözüm üretme kapasitesini zayıflatır ve krize yeterli bir şekilde karşı koymayı zorlaştırır. Ancak, krizin her zaman yalnızca olumsuz sonuçlar doğurmadığı da unutulmamalıdır. Doğru yönetildiğinde, kriz ortamları fırsatlara dönüştürülebilir ve gelecekteki benzer durumlar için daha dayanıklı bir yapı oluşturulabilir (Fleishauer, 2002).

Mikusova ve Horvathova (2019), krizi genellikle sınırları belirsiz, ani ve beklenmedik bir şekilde meydana gelen, farklı krizlerle birleşerek etkilerini daha da artırabilen karmaşık durumların bütünü olarak tanımlamıştır. Bu tür durumlar, yalnızca çözüm sürecinde değil, aynı zamanda etkilerinin sürekliliği açısından da önemli zorluklar içerir.

Kriz yönetimi doğru bir şekilde gerçekleştirildiğinde, ortaya çıkan sorunlar çözülmekle kalmaz, aynı zamanda ileride benzer sorunların önlenmesi için öğrenme fırsatları da sunabilir. Akdağ (2005), krizlerin, etkili ve zamanında müdahalelerle avantaja çevrilebileceğini, ancak yanlış ve hazırlıksız müdahalelerin ilgili birimi felakete sürükleyebileceğini vurgulamıştır. Dolayısıyla, kriz, yalnızca bir tehdit değil, aynı zamanda stratejik bir öğrenme ve dayanıklılık geliştirme fırsatı olarak da değerlendirilmelidir.

Afet krizi, afetin etkilerinin toplumsal yaşamı felce uğrattığı, özellikle sağlık hizmetlerinin ciddi aksamalara uğradığı ve mevcut sistemlerin kapasitesini aştığı kritik dönemleri ifade eder. Bu kriz durumlarında hastaneler, sağlık personeli, ambulans

hizmetleri ve ilaç/malzeme temin zincirleri büyük baskı altına girer. Afet krizleri, yalnızca fiziksel tahribatı değil; aynı zamanda psikolojik, sosyolojik ve yönetsel zorlukları da beraberinde getirerek çok boyutlu bir müdahale ihtiyacını doğurur (Mulyasari vd., 2013).

Sonuç olarak, krizler, sosyal, ekonomik, siyasi veya çevresel boyutlarda ani ve yoğun baskılar yaratır. Bunlar, bireylerin veya toplumların sınırlarını test ederken, aynı zamanda liderlik, dayanıklılık ve adaptasyon becerilerinin önemini de gözler önüne serer. Kriz yönetimi, sadece var olan sorunları çözmek değil, gelecekte benzer sorunlarla karşılaşıldığında daha iyi hazırlıklı olmayı sağlamak açısından da kritik bir süreçtir.

1.6. AFETLERİN ETKİLERİ

Afetler, meydana geldikleri coğrafi, sosyal ve ekonomik bağlama bağlı olarak çok yönlü ve yıkıcı etkiler doğurur. Bu etkiler genellikle üç ana başlık altında incelenir: çevresel etkiler, ekonomik etkiler ve sağlık üzerindeki etkiler.

1.6.1. Afetlerin Çevreye Etkileri

Afetler, doğada meydana gelen ve insanları, çevreyi, ekosistemleri önemli ölçüde etkileyen beklenmedik, yıkıcı olaylardır. Afetler, yalnızca can ve mal kayıplarına neden olmakla kalmaz, aynı zamanda çevresel dengenin bozulmasına, bitkiler ve hayvanlar üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratmaya da yol açar (Diab ve Mabrouk, 2015; Khan vd., 2008). Bir olayın afet olarak kabul edilebilmesi için çevresel dengeyi bozması, toplumun normal işleyişini sekteye uğratması ve dışarıdan yardıma ihtiyaç duyulması gerekmektedir. Ayrıca, afetlerin sonuçları, yalnızca insanların yaşamlarını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda ekosistemlerdeki biyolojik çeşitliliği ve doğal kaynakları da tehdit eder. Örneğin, orman yangınları, seller, kuraklıklar ve diğer doğa kaynaklı afetler, habitatları tahrip eder ve birçok hayvan türünün yaşam alanlarını kaybetmesine neden olur (Akdur vd., 1998).

Afetlerin sıklığı dünya çapında önemli bir artış göstermektedir. Özellikle iklim değişiklikleri ve küresel ısınma ile birlikte, aşırı hava olaylarının, doğa kaynaklı afetlerin sayısını artırdığı gözlemlenmektedir (Goodhue vd., 2010). Bu durum, afetlere karşı hazırlıklı olmayı, müdahale sistemlerini güçlendirmeyi ve sürdürülebilir kalkınma stratejilerini uygulamayı zorunlu kılmaktadır. Ayrıca, gelişen teknolojiler ve modern inşaat teknikleri afetlerin etkilerini azaltmaya yardımcı olsa da, özellikle gelişmekte olan ülkelerde afetler, yetersiz altyapı, düzensiz yapılaşma ve hızla artan nüfus nedeniyle büyük bir tehdit oluşturmaktadır (Şengün ve Küçüksen, 2019). Bu tür yapısal sorunlar, afetlerin daha büyük çapta yıkıma yol açmasına ve toplumların hızlıca toparlanmasını engellemektedir.

Düzensiz yağışlar ve altyapının yetersiz kalması, özellikle büyük şehirlerdeki afet etkilerini daha da ağırlaştırmaktadır. Yoğun nüfuslu bölgelerde, altyapının doğa kaynaklı afetlere karşı dayanıksız olması, ulaşım, su temini, enerji dağıtımı gibi temel hizmetlerin aksamasına yol açarak, günlük yaşamı ciddi şekilde bozar. Örneğin, seller ve su baskınları, yerleşim yerlerinde ciddi hasarlara yol açabilir, yerel ekonomi ve sağlık sistemini olumsuz etkileyebilir (Şengün ve Küçüksen, 2019). Bu tür afetlerin etkisini azaltmak için, şehir planlaması ve altyapı geliştirmeye yönelik daha güçlü önlemler alınmalıdır.

Afetlere müdahale süreci, yalnızca acil yardım ve kurtarma çalışmalarını kapsamakla kalmaz, aynı zamanda çevresel etkilerin azaltılmasını ve toplumların sürdürülebilir gelişimini sağlamayı hedefler. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2007) tarafından vurgulanan bir diğer önemli nokta ise, afetlere yönelik müdahale sürecinin yerel halkın sahip olduğu kaynaklar ve yeteneklerle uyumlu olmasının gerekliliğidir. Etkili bir müdahale için, toplumların afet öncesi hazırlık seviyelerinin artırılması, yerel altyapının güçlendirilmesi ve çevresel risklerin azaltılması önemlidir. Bu, afetlerin neden olduğu fiziksel, ekonomik ve çevresel zararı en aza indirgemek için kritik bir adımdır.

Sonuç olarak, afetlerin etkileri yalnızca insanlar üzerinde değil, tüm ekosistemler üzerinde uzun süreli ve ciddi tahribatlar bırakmaktadır. Bu nedenle, afet yönetimi, sadece acil durumlarla mücadeleyi değil, aynı zamanda çevresel sürdürülebilirliği de göz önünde bulundurmalıdır. Afetlere yönelik proaktif bir

yaklaşım, toplulukların daha dirençli hale gelmesini ve gelecekteki afetlerin etkilerini azaltmasını sağlar.

1.6.2. Afetlerin Ekonomik Etkileri

Dünyanın farklı bölgelerinde meydana gelen doğa ve insan kaynaklı afetler, tarih boyunca büyük kayıplara yol açmış ve günümüzde de bu kayıpların önlenmesi konusunda ciddi zorluklar yaşanmaktadır. Bu afetler, yalnızca can kayıplarına neden olmakla kalmayıp, aynı zamanda büyük maddi zararlara da yol açmaktadır (Demirci ve Karakuyu, 2011). Doğa kaynaklı afetlerin etkisi, giderek artan şekilde küresel bir sorun haline gelmiştir ve bu durum, ülkelerin ekonomik sistemleri üzerinde önemli olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Alexander, 2016).

Afetler, özellikle düşük gelirli ve gelişmekte olan ülkeler için çok büyük ekonomik tehditler oluşturmaktadır. Bu ülkeler, genellikle altyapı eksiklikleri ve sınırlı kaynaklar nedeniyle afetlerin etkilerine karşı daha savunmasızdır. Afet sonrası oluşan mal kayıpları ve fiziki hasarlar, ülkelerin ekonomik büyümesini engelleyebilir ve toplumsal kalkınma süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilir (Klynman, Kouppari ve Mukhier, 2007). Örneğin, bazı ülkeler afetlerin ardından yıllar süren yeniden inşa süreçlerine girebilir ve bu süreç, doğrudan ekonomik kaynaklarını tüketerek halkın yaşam standartlarını düşürebilir.

Dünyada gelişmekte olan ülkelerin birçoğu tarihsel olarak büyük afetler yaşamış ve bu afetler, genellikle yüksek ekonomik kayıplara neden olmuştur (Kavari ve Mobaraki, 2012). Örneğin, 2014 yılına kadar meydana gelen afetlerin ekonomik maliyetinin 70,3 milyar dolara ulaştığı hesaplanmıştır (Guha-Sapir vd., 2014). Bu rakam, afetlerin yalnızca kısa vadeli etkilerinin değil, aynı zamanda uzun vadeli kalkınma süreçlerini ve toplumsal yapıları da ne denli etkileyebileceğini göstermektedir.

Maddi gelişmeler ve teknolojinin ilerlemesi, insanların doğadan uzaklaşmasına ve yaşam biçimlerini değiştirmelerine yol açmıştır. Ancak bu ilerlemeler, insanların doğa olaylarına karşı daha kırılgan hale gelmesine ve afetlerden daha fazla etkilenmesine neden olmuştur (Khan vd., 2008). Özellikle yoğun kentleşme ve sanayileşme, afetlerin etkilerinin artmasına yol açarken, aynı zamanda bu tür olaylara

karşı dayanıklılığın azalmasına sebep olmuştur. Örneğin, büyük şehirlerdeki altyapı yetersizlikleri ve aşırı nüfus yoğunluğu, afet anında ciddi problemlere yol açabilmektedir.

Küresel ısınma ve iklim değişikliği gibi modern tehditler de afetlerin etkilerini daha da şiddetlendiren faktörler arasındadır. Bu durum, doğa kaynaklı afetlerin frekansını ve şiddetini artırmakta ve aynı zamanda afetlerin ekonomik maliyetlerini yükseltmektedir. Diğer taraftan, teknolojik gelişmelerin ve daha sofistike afet yönetim stratejilerinin devreye girmesiyle, bazı ülkeler afetlere karşı daha hazırlıklı hale gelebilmektedir. Ancak, tüm bu gelişmelere rağmen afetlerin etkileri, genellikle uzun vadeli ekonomik ve sosyal kayıplara yol açmaktadır.

Türkiye, coğrafi konumu ve tarihsel olarak yaşadığı afetlerin sıklığı nedeniyle, afetler konusunda ekonomik, siyasal ve toplumsal açıdan büyük riskler taşımaktadır. Bu durum, Türkiye'yi afetlerden etkilenme olasılığı yüksek olan bir ülke haline getirmektedir (Tekin ve Bayramoğlu, 2015). Ülkemizdeki afetler, sadece can ve mal kayıplarına yol açmakla kalmaz, aynı zamanda toplumun sağlık hizmetleri sistemini de ciddi şekilde etkilemektedir. Afet ve acil durumlar sırasında uygulanan sağlık hizmetleri, olayın büyüklüğüne ve yerel koşullara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu değişkenlik, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve ulaşılabilirliğini doğrudan etkileyerek, sağlık sisteminde önemli mali sıkıntılara neden olabilir (Ünsal ve Ertürk, 2016).

Sağlık sektörü, bir ülkenin toplumsal gelişmişliğinin en önemli göstergelerinden biridir ve toplumların ekonomik olarak güçlenmiş olmalarının temel unsurlarından biridir. Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi, yalnızca bireylerin sağlığını değil, aynı zamanda toplumun genel refahını da doğrudan etkiler (Yurdakul vd., 2013). Bu bağlamda, afetler sağlık sistemini sadece acil bir müdahale gerektiren bir durum olarak değil, aynı zamanda uzun vadeli sosyo-ekonomik etkiler yaratan bir sorun olarak da karşımıza çıkarmaktadır. Afetler, sağlık altyapısını ve hizmetlerini ciddi şekilde sarsarak, hem hizmet sunan kurumları hem de bu hizmetlere erişen bireyleri zora sokar.

Afetlerin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi, özellikle hastane ve sağlık kuruluşlarının kaybı durumunda daha belirgin hale gelir. Hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları, afetlere karşı dirençli olmalı ve bu tür durumlarda hızla iyileşebilmelidir.

Ancak, afetler sırasında bu kurumların zarar görmesi, büyük maddi sıkıntılara yol açabilir. Örneğin, afet sonrası sağlık kuruluşlarının yeniden inşa edilmesi veya onarılması için büyük mali kaynaklar gerekebilir. Bu durum, devletin ve yerel yönetimlerin bütçelerini zorlayarak, sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine ve erişimin zorlaşmasına neden olabilir (Mulyasari vd., 2013).

Türkiye'deki afetler, yalnızca sağlık hizmetlerinin sürekliliği üzerinde değil, aynı zamanda bu hizmetlerin sunulmasında görevli olan sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonu üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilir. Afet sonrası sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı, psikolojik ve fiziksel olarak etkilenebilir, bu da sağlık hizmetlerinin etkinliğini daha da azaltabilir. Dolayısıyla, afetlere hazırlıklı olmak, sadece altyapı değil, aynı zamanda insan kaynağının da güçlendirilmesi gereklidir. Afetlere müdahale eden sağlık personelinin eğitimli ve hazırlıklı olması, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırabilir ve afetin yaratacağı olumsuz etkileri en aza indirebilir.

Sonuç olarak, Türkiye gibi afetlere yatkın bir ülkede, sağlık hizmetlerinin altyapısının güçlendirilmesi, afetlere hazırlıklı hale getirilmesi ve bu süreçteki finansal kaynakların verimli bir şekilde yönetilmesi büyük önem taşımaktadır. Afetlerin etkilerini azaltabilmek için, sağlık hizmetlerinin yanı sıra, toplumsal dayanışma, bilinçlendirme ve kriz yönetimi stratejilerinin de devreye girmesi gerekmektedir.

1.6.3. Afetlerin Sağlığa Etkileri

Afetler ve acil durumlar, toplumların hem fiziksel hem de sosyal yapısını büyük ölçüde olumsuz etkileyen olaylardır ve bu etkiler genellikle sağlık hizmetleri üzerinden daha belirgin bir şekilde hissedilmektedir. Afetler, yalnızca can ve mal kayıplarına yol açmakla kalmaz, aynı zamanda toplumların sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırır, ekonomik istikrarsızlık yaratır ve toplumsal yapıyı sarsar. Afetlerin büyüklüğü, genellikle çeşitli kriterlere göre hesaplanmakla birlikte, can kayıpları ve bu kayıpların toplum üzerindeki uzun vadeli etkileri, afetin şiddetini belirleyen en önemli faktörlerden biridir (Altun, 2018).

Afetlerin sıklığı son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. 1966-2006 yılları arasında afet olaylarının sayısı üç katına çıkarken, bu olaylar 3 milyon insanın ölümüne neden olmuş ve 800 milyon kişiyi doğrudan etkilemiştir (Aker, 2006). Bu

dönemde meydana gelen afetler, sağlık hizmetlerinin yanı sıra ekonomik ve sosyal sistemleri de sekteye uğratmış, toplumların afet sonrası toparlanma sürecini uzatmıştır. Afetler, sağlık hizmetleri altyapısının tahrip olmasına ve hizmetlerin etkin bir şekilde sunulamamasına yol açarak, bu süreçte insanların mevcut imkanlar ve kaynakları en verimli şekilde kullanmasını engellemektedir (Cebeci ve Arberk, 2021).

Afet dönemlerinde, altyapıların tahrip olması, insan kaynaklarının tükenmesi ve yerel yönetimlerin sınırlı kapasitesi, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini tehdit eder. Ayrıca, afetler sonrasında artan kalabalıklar ve hijyen koşullarının bozulması, bulaşıcı hastalıkların hızla yayılmasına zemin hazırlar. Bu durum, sağlık sisteminde ciddi bir baskı yaratırken, toplum sağlığı açısından büyük tehlikeler arz etmektedir. Bu nedenle, afetlere hazırlıklı olmak ve olası bulaşıcı hastalıkları engellemek için etkin planlar geliştirmek son derece önemlidir (Hopkins vd., 2004).

Bulaşıcı hastalıkların yayılma riski, genellikle afet sonrası tıbbi altyapının yetersizliği ve sağlık çalışanlarının eksikliği ile daha da artmaktadır. Sağlık hizmetleri kesintiye uğradıkça, salgın hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi güçleşir. Bu nedenle, afetlere yönelik hazırlık planları sadece acil yardım ve kurtarma çalışmalarını değil, aynı zamanda salgın hastalıkların önlenmesine yönelik sağlık altyapısının güçlendirilmesini de içermelidir. Afet yönetiminde, sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde devam etmesi için etkili bir kriz yönetimi ve koordinasyonu gereklidir.

Afetler, sağlık hizmetlerinin yanı sıra, psikolojik ve sosyal sağlığı da olumsuz yönde etkileyebilir. Kriz dönemlerinde, bireylerin ruhsal sağlıkları genellikle büyük ölçüde bozulur ve bu durum toplumun genel refahını tehdit eder. Bu yüzden, afet öncesi, sırasında ve sonrasında hem fiziksel hem de psikolojik sağlık hizmetlerinin koordineli bir şekilde sunulması, toplumun hızlı bir şekilde toparlanmasını sağlayabilir.

Sonuç olarak, afetler sadece sağlık hizmetlerini değil, tüm toplumsal yapıyı etkileyen geniş kapsamlı krizlerdir. Bu nedenle, afetlere karşı etkin bir hazırlık, sağlık altyapısının güçlendirilmesi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele planlarının oluşturulması ve kriz yönetimi stratejilerinin uygulanması büyük önem taşır**.**

1.7. AFET YÖNETİMİ

Afet yönetimi, tehlikeli durumların olumsuz etkilerini minimize etmeyi ve bu durumdan etkilenecek kişileri korumayı amaçlayan bir süreçtir. Drabek (1996) tarafından tanımlandığı gibi, afet yönetimi, zarar verici sonuçları önceden tahmin edilen tehlikeli olaylar karşısında, olumsuz etkilerin en aza indirilmesi için yapılan çalışmalar olarak özetlenebilir. Bu sürecin temel amacı, afetler sonucu meydana gelecek maddi ve can kayıplarını azaltmak, riskleri önceden analiz etmek ve bu analizlere dayalı programlar geliştirmektir (Sylves, 1996).

Afet yönetimi, insanların yaşam alanlarında doğal olayların takibini yapmak, bu olayların kaynağını belirleyerek tekrar etmesi halinde etkilerini en aza indirecek organizasyonel yapıları oluşturmaktır (Erkal, 2009). Kadıoğlu (2008) ise afet yönetimini, afet öncesi hazırlıklar ve afet sonrası müdahale süreçleri olarak iki ana kategoriye ayırmıştır. Afet öncesi yapılan hazırlıklar, örneğin erken uyarı sistemlerinin kurulması, risk yönetimi adı altında yer alırken, afet sonrası yapılan iyileştirme ve müdahale işlemleri kriz yönetimi olarak tanımlanır.

Afet yönetiminin başarısı, sadece afet anındaki müdahalelere değil, aynı zamanda afet öncesi hazırlıkların ve sonrasındaki iyileştirmelerin de etkili bir şekilde gerçekleştirilmesine bağlıdır. Demirci ve Karakuyu (2004) bu koordinasyonun, verimli bir afet yönetiminin temel unsuru olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, toplumların afetlere karşı tutumlarını, bilgi seviyelerini ve davranışlarını analiz etmek, afetlere karşı doğru stratejiler geliştirmek için kritik öneme sahiptir (Fişek ve Kabasakal, 2008).

Afetlerin etkilerini azaltabilmek için, kalkınma politikalarının afet risklerini göz önünde bulundurarak şekillendirilmesi gerekmektedir. Afetler dikkate alınmadığında ve gerekli hazırlıklar yapılmadığında, bu durumun neden olduğu zararlar daha da artmaktadır. Bu bağlamda afet yönetimi, sürdürülebilir kalkınmanın önemli bir aracı olarak kabul edilmektedir. Gelişmiş ülkelerde, afet risklerinin azalmasının temel nedeni, bu ülkelerin kalkınma süreçlerinde afetleri önceden planlama ve hazırlıklarını yapma kapasitesidir (Karaman, 2016; Özden ve Erkan, 2016). Bu sebeple, afetlere karşı güçlü bir yönetim ve hazırlık yapabilmek, toplumların kalkınmışlık düzeyiyle doğru orantılıdır.

Afet yönetimi, risk ve kriz yönetimi başlıkları altında iki ana kategoriye ayrılmaktadır. Afet öncesindeki hazırlıklar, tahminler ve erken uyarı sistemleri gibi çalışmalar, olası maddi ve manevi kayıpları en aza indirmeyi amaçlarken; afet sırasında yapılan etki analizi, müdahale ve iyileştirme süreçleri ise kriz yönetimi kapsamında değerlendirilir (Kadıoğlu, 2008). Etkili bir afet yönetim sistemi, afet öncesi, sırasında ve sonrasındaki tüm aşamaların bir bütün halinde ve koordineli bir şekilde yürütülmesi ile sağlanabilir (Demirci ve Karakuyu, 2004). Afet yönetimi, dört ana aşamadan oluşur: hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirme. Afet planlaması bu aşamalar doğrultusunda şekillenir (Jedlovec, 2009).

1.7.1. Zarar Azaltma

Afet risklerini önlemek veya kayıpları en aza indirmek amacıyla gerçekleştirilen tüm çalışmalar, zarar azaltma sürecinin temelini oluşturmaktadır. Bu süreç, afetin ortaya çıkmasını engellemek ya da etkilerini en düşük seviyeye indirmek için alınması gereken çeşitli önlemleri içermektedir. En etkili yöntem, tehlikenin kaynağında durdurulmasıdır; ancak bu her zaman mümkün olmadığından, afet gerçekleştiğinde oluşacak zararları en aza indirecek önlemler de büyük önem taşımaktadır (Şahin, 2009). Bu kapsamda, afet yönetimi sürecinde, risk faktörlerinin belirlenmesi, bunların nasıl ortadan kaldırılabileceğine veya en aza indirilebileceğine dair çeşitli analizler yapılmalı ve gerekli hukuki ve teknik düzenlemeler hayata geçirilmelidir.

Zarar azaltma sürecinde en kritik konulardan biri, afet gerçekleşmeden önce yapılması gereken hazırlıklardır. Bu aşamada, afet sırasında uygulanacak mevzuatların işlerliğinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle yapı güvenliği ile ilgili yönetmelikler, deprem yönetmelikleri, bölgesel afet analizleri ve risk haritalarının hazırlanması gibi teknik önlemler, olası afetlerin yol açabileceği can ve mal kayıplarını minimize etmek açısından gereklidir. Aynı zamanda, afetlere karşı erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi, güvenlik tedbirlerinin artırılması ve vatandaşların afet konusunda eğitilmesi de zarar azaltma stratejilerinin önemli bir parçasıdır (Güler, 2008).

Zarar azaltma süreci, tek bir disipline ait çalışmalarla yürütülebilecek bir süreç değildir; tam tersine, farklı disiplinlerin iş birliği yapmasını gerektirir. Afet yönetimi sürecinin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için yerel yönetimler, merkezi idare, akademik kurumlar, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları gibi çeşitli aktörlerin koordineli çalışması gerekmektedir. Aynı zamanda, toplumun afet konusunda bilinçli olması ve vatandaşların da sürece dahil edilmesi büyük önem taşır. Özellikle zarar azaltma sürecinde aktif görev alacak bireylerin, belirli eğitim programlarından geçmesi, afet anında nasıl hareket etmeleri gerektiğini öğrenmeleri ve uygulamalı tatbikatlara katılmaları sağlanmalıdır (Karabıyık, 2010). Bu sayede, toplum genelinde farkındalık seviyesi artırılarak, afetlerin yol açabileceği zararların önlenmesi veya minimize edilmesi mümkün hale gelecektir. Eğer yeterli farkındalık oluşturulursa, afetin meydana gelmesini sağlayan unsurlar önceden ortadan kaldırılarak, olayın bir felakete dönüşmesi engellenebilir (Yavaş, 2005).

Zarar azaltma süreci yalnızca afet öncesinde alınan önlemlerle sınırlı kalmaz. Afet meydana geldikten sonra, yeniden yapılanma sürecinde alınacak kararlar ve uygulanacak politikalar da zarar azaltma sürecinin önemli bir parçasıdır. Afet sonrası yeniden yapılanma döneminden itibaren başlatılan zarar azaltma önlemleri, bir sonraki olası afete kadar devam eder ve böylece afet yönetimi sürekli bir süreç halini alır. Afet sonrası inşa sürecinde, zarar görmüş yapıların yeniden güvenli bir şekilde inşa edilmesi, altyapının güçlendirilmesi ve toplumsal dayanıklılığın artırılması gibi önlemler alınmalıdır (Akdağ, 2002).

Özellikle sağlık kurumları açısından zarar azaltma süreci büyük önem taşımaktadır. Hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları, afetler sırasında en kritik rolü oynayan kurumlar arasında yer aldığından, bu tür tesislerin afetlere dayanıklı olması ve kesintisiz hizmet verebilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, ilk olarak hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması hedeflenmelidir. Bunun yanı sıra, afet sırasında tıbbi hizmetlerin devamlılığının sağlanması için gerekli altyapı önlemlerinin alınması, afet sonrası hastanenin tam kapasiteyle çalışabilmesi için alternatif planlar oluşturulması büyük önem taşır (Sarp, 2009). Hastanelerin acil durum planlarının oluşturulması, deprem, sel ya da yangın gibi afetlere karşı dirençli hale getirilmesi ve afet anında hızlı müdahale edebilecek sağlık ekiplerinin hazırlanması da sağlık sektöründeki zarar azaltma sürecinin temel bileşenlerindendir.

Sonuç olarak, afetlerin yol açabileceği zararları en aza indirebilmek için çok yönlü bir zarar azaltma stratejisi oluşturulmalı, bu sürecin tüm aşamaları bilimsel, teknik ve sosyal açılardan değerlendirilmelidir. Disiplinler arası iş birliği, etkili mevzuatlar, teknolojik altyapı, halkın bilinçlendirilmesi ve eğitim programları gibi unsurlar bir arada yürütüldüğünde, afetlerin etkilerini minimum seviyeye indirmek mümkün olacaktır. Bu çerçevede, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde hazırlıklı olunması, gelecekte yaşanabilecek afetlerin daha az kayıpla atlatılmasını sağlayacaktır.

1.7.2. Hazırlık Aşaması

Afetlere karşı hazırlık aşaması, afet anında meydana gelebilecek kayıpların en aza indirilmesini amaçlayan kapsamlı bir süreçtir. Bu süreç, arama-kurtarma kapasitelerinin artırılması, mevcut acil durum planlarının gözden geçirilmesi ve afet sırasında ihtiyaç duyulacak temel yardım hizmetlerinin planlanmasını içermektedir. Özellikle, enkaz altında kalan kişilerin hızlı bir şekilde kurtarılması gibi hayati müdahaleler, hazırlık sürecinin en kritik unsurlarından biridir. Hazırlık aşamasında yapılan bu çalışmalar, hem maddi hem de manevi kayıpların en aza indirilmesine katkı sağlamaktadır (Gökçe & Tetik, 2012).

Afetlere yönelik hazırlık sürecinde, ilgili tüm paydaşların sürece dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Kamu kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları, özel sektör ve vatandaşların koordinasyon içinde hareket etmesi, ortaya çıkabilecek bir afet durumunda etkili müdahaleyi mümkün kılacaktır. Bu nedenle, hazırlık aşamasında gerekli tüm planlama ve koordinasyon süreçlerinin titizlikle yürütülmesi gerekmektedir (Kadıoğlu, 2008). Afet yönetiminde başarılı olabilmek için tüm kurumların görev ve sorumluluklarının net bir şekilde belirlenmesi, kriz anında belirsizlikleri ortadan kaldırarak hızlı ve etkin bir müdahaleye zemin hazırlayacaktır.

Afetlere hazırlık kapsamında alınması gereken bazı temel önlemler bulunmaktadır. Bunların başında erken uyarı sistemlerinin kullanılması gelmektedir. Erken uyarı sistemleri, afetlerin önceden tahmin edilmesine ve risk altındaki bölgelerde gerekli tahliye işlemlerinin zamanında gerçekleştirilmesine olanak tanır. Özellikle, depremler, seller, tsunamiler ve meteorolojik afetler gibi olaylar için

geliştirilen uyarı sistemleri, can kayıplarının önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, afet anında etkilenecek bölgelerin hızla tahliye edilmesi için detaylı tahliye planlarının hazırlanması, acil müdahale ekiplerinin eksikliklerinin giderilerek sürekli olarak hazır tutulması ve bu ekiplerin sahada etkin şekilde görev yapabilmesi için düzenli tatbikatların yapılması gerekmektedir. Ayrıca, temel ihtiyaç malzemelerinin önceden depolanması, afet sonrası süreçte sağlık hizmetlerinin aksamaması için yeterli miktarda tıbbi malzeme ve kan stoklarının bulundurulması da hazırlık sürecinin önemli bileşenlerindendir (Fişek & Kabasakal, 2008).

Afetlerin yol açabileceği olumsuz etkileri en aza indirmek ve müdahale süreçlerini en hızlı ve en verimli şekilde yürütmek, afet yönetimi açısından büyük bir öneme sahiptir. Her ne kadar bazı afetlerin tamamen önlenmesi mümkün olmasa da, hazırlık aşamasında gerçekleştirilen planlama ve önlemler, afet sonrası oluşabilecek kayıpları en aza indirebilir. Bu nedenle, afet yönetiminin zarar azaltma aşaması ile hazırlık aşaması birbiriyle iç içe geçmiş süreçlerdir. Afet yönetimi uzmanları, afet öncesi dönemde yürütülen çalışmaların, afet anındaki müdahale kapasitesini belirleyen temel faktörlerden biri olduğunu vurgulamaktadır (Akdağ, 2002).

Özellikle doğa kaynaklı afetler açısından, önceden tahmin ve erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Deprem, kasırga, sel ve volkanik patlama gibi afetlerin önceden tespit edilmesine yönelik araştırmalar, dünya genelindeki bilim insanlarının üzerinde yoğunlaştığı bir konudur. Depremler başta olmak üzere, diğer afet türleri için geliştirilen uyarı sistemleri sayesinde, risk altındaki bölgelerde yaşayan insanların güvenli yerlere yönlendirilmesi ve gerekli tahliye süreçlerinin zamanında başlatılması mümkün olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde kullanılan afet uyarı sistemleri, teknoloji ile entegre edilerek halkın anlık bilgilendirilmesini sağlamakta ve böylece can kayıplarının önüne geçmektedir. Bu nedenle, afetlere hazırlık sürecinde teknolojik gelişmelerin yakından takip edilmesi ve afet erken uyarı sistemlerinin etkin şekilde kullanılması büyük bir gerekliliktir (Makridenko, 2001).

Sonuç olarak, afetlere yönelik hazırlık süreci, yalnızca afet anında değil, afet öncesi ve sonrası dönemlerde de kritik bir rol oynamaktadır. Erken uyarı sistemleri, etkin tahliye planları, arama-kurtarma kapasitesinin artırılması, acil durum stoklarının sağlanması ve koordinasyon mekanizmalarının geliştirilmesi gibi unsurlar, hazırlık

sürecinin temel taşlarını oluşturmaktadır. Afet yönetiminde başarılı olabilmek için, ilgili tüm paydaşların koordinasyon içinde çalışması ve hazırlık süreçlerinin sürekli olarak güncellenmesi gerekmektedir. Bu sayede, afetlerin neden olduğu kayıplar en aza indirilebilir ve toplumun afetlere karşı dirençliliği artırılabilir.

1.7.3. Müdahale Aşaması

Afet yönetiminin kritik aşamalarından biri olan müdahale süreci, zamanla yarışmayı gerektiren bir dizi hayati faaliyeti içermektedir. Bu süreçte, mümkün olan en kısa sürede en fazla insanın hayatını kurtarmak, enkaz altında kalan bireyleri güvenli bir şekilde çıkararak tıbbi destek sağlamak, temel ihtiyaçları karşılamak ve psikolojik destek sunmak temel hedefler arasında yer almaktadır Afetlerin etkisi, toplumun her kesimini kapsayacak şekilde geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Bu nedenle, yalnızca fiziksel müdahalelerle sınırlı kalmayıp, afetzedelerin psikolojik iyilik hallerini desteklemek de büyük önem taşımaktadır (Görgü, 2006).

Dünya genelinde kabul gören afet yönetimi anlayışına göre, kriz anlarında etkili bir müdahale için deneyimli ve disiplinli bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Afet yöneticilerinin koordinasyon gücü ve yetkisi, sürecin başarısını doğrudan etkilemektedir. İlk ve acil müdahaleler, yerel imkanlar dahilinde gerçekleştirilirken, çevre illerden destek alınması gerektiği durumlara yönelik senaryoların önceden hazırlanması büyük önem arz etmektedir (Gülkan vd., 2003).

Afet öncesinde gerçekleştirilen eğitimler, müdahale aşamasında büyük ölçüde belirleyici olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre, deprem gibi afetlerde enkaz altında kalan kişilerin önemli bir kısmı, profesyonel ekipler ulaşmadan önce yakın çevrelerindeki bireyler tarafından kurtarılmaktadır (Akdağ, 2002, s. 10). Bu nedenle, toplumun afet farkındalığını artıran eğitimler, kurtarma çalışmalarının daha etkili yürütülmesini sağlamaktadır. Müdahale aşamasında ulaşımın aksamaması için gerekli önlemler alınmalı, altyapıda meydana gelen tahribat giderilmeli ve acil ihtiyaç duyulan kapasite artırımları hızla gerçekleştirilmelidir (Fişek ve Kabasakal, 2008).

Afet müdahalesi sürecinde gerçekleştirilmesi gereken başlıca adımlar şu şekilde sıralanabilir:

- İhbarın alınması ve olay yerine intikal
- Acil ihtiyaçların belirlenmesi
- Enkaz altında kalan kişilerin tespiti ve kurtarılması
- İlk yardım ve tıbbi müdahalelerin yapılması
- Risk altındaki bölgelerin tahliye edilmesi
- Kalıcı yerleşim alanları oluşturulana kadar güvenli barınma alanlarının sağlanması
- Afetzedelerin gıda, su ve barınma ihtiyaçlarının karşılanması
- Afet bölgesinde güvenliğin sağlanması
- Halk sağlığı önlemlerinin alınması ve çevresel tehlikelerin giderilmesi
- Yıkılma riski taşıyan yapıların güvenli bir şekilde ortadan kaldırılması
- İkincil afet riskine neden olabilecek unsurların bertaraf edilmesi (Ergünay, 1998).

Kurtarma aşaması, afet müdahalesinin en karmaşık ve çok boyutlu bölümüdür. Bu süreçte hem yerel hem de uluslararası müdahale ekipleri, afetin uzun vadeli etkilerini en aza indirmek amacıyla yoğun bir çaba sarf etmektedir (Leaning, 2017). Afet sonrası süreçte en önemli hedef, en fazla insanın güvenliğini sağlamak ve en az zararla sürecin atlatılmasını mümkün kılmaktır (Afolabi, 2017). Ancak, afet sırasında önceden eğitim almış bireyler bile beklenmedik durumlarla karşılaşabilir ve mevcut bilgi ve becerileri yetersiz kalabilir. Zira her afetin kendine özgü dinamikleri bulunmakta ve karşılaşılacak riskler değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle, afet müdahalesinin her olayın kendine has koşullarına göre şekillendirilmesi gerekmektedir (Coppola, 2006).

Afet müdahalesi süreci, afetin boyutuna ve meydana getirdiği tahribata bağlı olarak değişkenlik göstermekle birlikte, genel olarak ilk 72 saatten başlayarak 30 ila 60 gün süresince devam eden faaliyetleri kapsamaktadır (Kadıoğlu, 2008). Bu süreçte etkin ve koordineli bir afet yönetimi uygulanmadığı takdirde, afetin yarattığı can kayıpları ve maddi zararlar daha da artabilir. Dolayısıyla, afet müdahale planlarının önceden hazırlanması, ilgili kurum ve kuruluşların koordinasyon içerisinde çalışması, toplumun afet bilincinin artırılması ve teknik altyapının güçlendirilmesi gibi unsurlar, afet yönetiminin başarısı açısından hayati önem taşımaktadır.

1.7.4. İyileştirme Aşaması

İyileştirme aşaması, afetin fiziksel etkilerinin, altyapı ve sosyal sistemlerin yeniden inşa edilmesi ile hayatın normale dönmesini kapsar (Ergünay ve Özmen, 2013). Bu süreç, afet sonrası başlayıp, insanların normal hayatlarına dönebilmesi için gerekli olan tüm iyileştirmeleri içerir. Bu aşama, afetin şiddeti ve meydana gelen tahribata bağlı olarak değişiklik gösterir, ancak genellikle uzun bir süreyi kapsar (Törenci, 2015). Etkin ve sürdürülebilir bir iyileştirme süreci için tüm afet yönetim aşamaları organize bir şekilde ilerlemelidir (Özer, 2016). Gelişmiş ülkelerde bu sistemin daha verimli sonuçlar verdiği görülürken, az gelişmiş ülkelerde olumsuz etkiler yaşanabilir (Kadıoğlu, 2017).

1.8. TÜRKİYE' DE AFET YÖNETİMİ

Türkiye, coğrafi konumu itibarıyla çok çeşitli afetlere açık bir ülkedir. Özellikle deprem, sel, heyelan, orman yangını ve kuraklık gibi afet türleri, Türkiye'de hem kırsal hem de kentsel alanlarda ciddi can ve mal kayıplarına neden olmaktadır. Bu nedenle, afet risklerinin azaltılması ve afet sonrası etkin müdahalenin sağlanması amacıyla Türkiye'de zaman içerisinde çeşitli yasal, kurumsal ve yapısal düzenlemeler yapılmıştır. Türkiye'de afet yönetimi, tarihsel olarak daha çok "kriz yönetimi" anlayışıyla şekillenmiş olsa da son yıllarda risk azaltma ve hazırlık odaklı "bütünleşik afet yönetimi" anlayışına geçiş yapılmıştır.

1.8.1. Türkiye'de Afet Yönetiminin Mevzuata Yansımaları

Anadolu coğrafyası, tarih boyunca birçok medeniyete ev sahipliği yapmış, ancak aynı zamanda sık sık afetlerle karşı karşıya kalmıştır. Bu afetler, bazı uygarlıkların yer değiştirmesine neden olurken, bazılarını da tarih sahnesinden tamamen silmiştir. Osmanlı döneminde de özellikle İstanbul gibi büyük yerleşim yerlerinde meydana gelen depremler büyük yıkımlara yol açmış, bu durum karşısında dönemin padişahları çeşitli fermanlar yayınlayarak yeniden inşa süreçlerini yönetmiş ve afetlerin etkilerini azaltmaya yönelik çeşitli kurallar koymuşlardır.

Cumhuriyetin ilanından sonra da Türkiye, afet yönetimi konusunda çeşitli yasal düzenlemeler yaparak bu alandaki önlemleri artırmaya çalışmıştır. Nitekim 1924 yılında meydana gelen Erzurum Depremi sonrasında, Gazi Mustafa Kemal Atatürk, afetlere karşı önceden tedbir alınmasının önemine dikkat çekerek, afet meydana geldikten sonra üzülmenin bir fayda sağlamayacağını vurgulamıştır. Bu sözleri, afet zararlarının azaltılmasına yönelik bilinç oluşturmak açısından oldukça önemli bir yere sahiptir.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşuyla birlikte yerleşim ve yapılaşma süreçleri belirli yasal çerçeveler içinde şekillenmeye başlamıştır. 1923 yılında kurulan İmar ve İskân Bakanlığı, yerleşim politikalarının oluşturulmasında etkili olmuş, ancak bu bakanlık bir yıl sonra kapatılmıştır. 1930 yılında yürürlüğe giren 1580 sayılı Belediye Kanunu ile yapılaşma faaliyetleri belediyelerin sorumluluğuna verilmiştir. Ancak 1933 yılında 2290 sayılı Belediye Yapı ve Yolları Kanunu yürürlüğe girmiş, fakat uygulama sürecinde bazı aksaklıklar görülmüştür. Bunun üzerine, 1936 yılında Bayındırlık Bakanlığı Kuruluş Kanunu olan 3611 sayılı Kanun ile yapılaşma ve imar faaliyetleri yeniden düzenlenmiş ve bu yetkiler, Yapı ve İmar İşleri Reisliği adı altında tek bir birime devredilmiştir.

Türkiye'nin afet yönetimiyle ilgili olarak attığı önemli adımlardan biri de 1939 yılında meydana gelen Erzincan Depremi sonrasında olmuştur. Depremin ardından 1940 yılında çıkarılan 3773 ve 3980 sayılı kanunlarla, zarar gören bölgelerde yapılacak yeni yapıların inşa süreci düzenlenmiştir (Özey & Ünlü, 2020). 1935-1943 yılları arasında farklı bölgelerde meydana gelen yoğun sel felaketleri sonucunda can ve mal kaybının artması üzerine, devlet bu konuda da yasal düzenlemeler yapma gereği duymuş ve 1943 yılında 4373 sayılı "Taşkın Sulara ve Su Baskınlarına Karşı Kanun" yürürlüğe girmiştir (Şengün, 2007).

1944 yılında meydana gelen Gerede Depremi sonrasında, afetlere karşı alınacak önlemleri artırmak ve zararları en aza indirmek amacıyla 4623 sayılı "Yer Sarsıntılarından Evvel ve Sonra Alınacak Tedbirler Hakkındaki Kanun" çıkarılmıştır. 1945 yılında Bayındırlık Bakanlığı, üniversitelerle iş birliği yaparak Türkiye'nin ilk deprem bölgeleri haritasını hazırlamış ve afet bölgelerinde inşa edilecek yapıların teknik standartlarını belirleyen "Türkiye Yer Sarsıntısı Bölgeleri Yapı Yönetmeliği"ni yürürlüğe koymuştur. Takip eden yıllarda, 1948'de Erzincan'da yapılacak konutlarla

ilgili 5243 sayılı Kanun ve Eskişehir'de sel baskınından zarar görenler için çıkarılan 5663 sayılı Kanun kabul edilmiştir.

Afet yönetimi konusunda daha kapsamlı adımlar atmak amacıyla, 1943 yılında 6188 sayılı Kanun ile Bayındırlık Bakanlığı bünyesinde bir deprem bürosu kurulmuştur. 1955 yılında bu büro, Deprem-Sel-Yangın (DE-SE-YA) Şubesi olarak yeniden yapılandırılmış ve doğa kaynaklı afetlerin zararlarını azaltmaya yönelik çeşitli çalışmalar yürütmüştür. 1956 yılında 6746 sayılı Kanun ile Aydın, Balıkesir, Bilecik, Edirne, Eskişehir, Konya ve Denizli gibi şehirlerde doğa kaynaklı afetlerden zarar görenler için yeni yapıların inşa edilmesine yönelik yasal düzenlemeler getirilmiştir. Aynı yıl, kentleşme ve imar süreçlerini düzenleyen 6785 sayılı "İmar Kanunu" yürürlüğe girmiştir. 1958 yılında ise 7126 sayılı Sivil Savunma Kanunu kabul edilmiş ve aynı yıl İmar ve İskân Bakanlığı yeniden kurulmuştur. 1959 yılında ise kapsamlı bir afet yasası olan 7269 sayılı "Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun" yürürlüğe girmiştir ve bu yasa günümüzde de yürürlükte olan önemli afet yasalarından biri olma özelliğini taşımaktadır (Özey & Ünlü, 2020).

1960-1967 yılları arasında Türkiye'de yoğun su baskınları ve heyelanlar meydana gelmiştir. Bu tür afetlerin sayısındaki artış, devletin afet yönetimi konusunda daha kurumsal adımlar atmasını zorunlu kılmıştır. Bu doğrultuda, 1965 yılında Afet İşleri Genel Müdürlüğü kurulmuş ve bu kurum, 2009 yılında 5902 sayılı Kanun yürürlüğe girene kadar faaliyetlerini sürdürmüştür (www.resmigazete.gov.tr/eskiler, 2009).

Afet sonrası iyileştirme çalışmalarının etkin bir şekilde yürütülebilmesi için 1970 Gediz Depremi ve 1971 Bingöl Depremi sonrasında 1571 ve 2479 sayılı kanunlar çıkarılmıştır. 1983 yılında Erzurum'da meydana gelen büyük deprem sonrası olağanüstü hâl ilan edilmiş ve İmar ve İskân Bakanlığı kapatılarak yerine Deprem Araştırma Enstitüsü'nü de bünyesine alan Bayındırlık ve İskân Bakanlığı kurulmuştur (www.ktu.edu.tr, 2023). 1988 yılında ise afet yönetimi konusunda koordinasyonu sağlamak amacıyla "Afetlere Dair Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik" yürürlüğe girmiştir (www.mevzuat.gov.tr, 2012).

1999 Marmara Depremleri sonrasında afet sigortası konusundaki yasal çerçeve geliştirilerek, 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu kabul edilmiştir (www.dask.gov.tr, 2023). Ulusal Deprem Konseyi 2000 yılında kurulmuş ancak 2007 yılında kapatılmıştır. 2009 yılında ise afet yönetimi konusundaki tüm süreçleri tek bir çatı altında toplamak amacıyla, doğrudan dönemin Başbakanlığına bağlı olarak kurulan Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), 2018 yılında 4 numaralı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile İçişleri Bakanlığı'na bağlanmıştır.

2011 yılında 5902 sayılı Kanun'un 5. maddesine dayanarak Türkiye Afet Risklerinin Azaltılması Platformu kurulmuştur. Bu platform, afetlere karşı risk azaltma çalışmalarının sürekli hale getirilmesi ve toplumda afet farkındalığının artırılması amacıyla faaliyet göstermektedir. Ayrıca, 2012 yılında kabul edilen 6306 sayılı "Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkındaki Kanun" ile afet riski yüksek olan bölgelerde kentsel dönüşüm projeleri yürütülerek afet zararlarının minimize edilmesi hedeflenmiştir.

Bu süreçler, Türkiye'de afet yönetimi ve risk azaltma politikalarının gelişimini göstermesi açısından önem arz etmektedir.

1.8.2. Afet Yönetimiyle İlgili Kurum ve Kuruluşlar

Afet yönetimi kapsamında görev alan kurum ve kuruluşlar, 23 Şubat 2022 tarihli ve 5211 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi doğrultusunda düzenlenmiş ve 24 Şubat 2022 tarihli, 31370 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği ile resmî çerçeveye oturtulmuştur. Bu yönetmelik doğrultusunda, afet ve acil durumlara müdahale süreçlerinde koordinasyonu sağlayan birimler ile görev ve sorumlulukları paylaştırılan kurumlar belirlenmiştir.

Afet yönetimi sürecinde koordinasyon birimleri, ulusal ve yerel düzeyde olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır. Ulusal düzeyde koordinasyon görevini Afet ve Acil Durum Kurulu, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Merkezi ve bakanlıkların bünyesindeki Afet Yönetim Merkezleri üstlenmektedir. Yerel düzeyde ise İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu, İl AFAD Merkezi ve İlçe AFAD Merkezleri faaliyet göstermektedir. Bu birimler, afetlerin meydana gelmesi durumunda hem yerel hem de ulusal düzeyde hızlı ve etkin müdahaleyi sağlamak amacıyla yapılandırılmıştır (www.mevzuat.gov.tr, 2022).

Afet ve acil durumlara müdahale sürecinde çeşitli kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları görev almaktadır. Bu kapsamda, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Türkiye Kızılay Derneği, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ve İletişim Başkanlığı afet ve acil durumlarda kritik roller üstlenen başlıca kuruluşlar arasında yer almaktadır. Bu kurumlar, afet öncesi risk analizleri yaparak önleyici tedbirlerin uygulanmasını sağlamakta, afet sırasında müdahale çalışmalarını yürütmekte ve afet sonrası iyileştirme süreçlerini koordine etmektedir (TAMP, 2022).

Afet yönetiminde politika belirleme ve rehberlik etme amacıyla Afet ve Acil Durum Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul, afetlere yönelik riskleri belirlemek, alınması gereken önleyici ve koruyucu tedbirleri tespit etmek, afet sonrası gerçekleştirilecek çalışmalara ilişkin öneriler sunmak ve ilgili kurumlara rehberlik etmek amacıyla faaliyet göstermektedir. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği çerçevesinde hareket eden bu kurul, 2020 yılında 67 Numaralı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile 1 Numaralı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 521. maddesinde yapılan değişiklik sonucunda resmî olarak teşkilatlanmıştır (Önder, 2023).

Afet ve Acil Durum Kurulu, çeşitli bakanlıkların temsilcileri ile akademik ve sivil toplum kuruluşlarından gelen uzmanlardan oluşmaktadır. Kurul üyeleri arasında İçişleri Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, AFAD Başkanı, Türkiye Kızılay Derneği temsilcisi, Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi temsilcisi ve Deprem Araştırma Enstitüsü temsilcisi yer almaktadır (Önder, 2023).

Bu kurul, afet ve acil durumlara yönelik ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesinde önemli bir rol oynamakta olup, kriz anlarında hızlı ve etkin karar alma süreçlerini desteklemektedir. Afetlerin önlenmesi, müdahale ve iyileştirme aşamalarında koordinasyonun sağlanması, kaynakların verimli bir şekilde kullanılması

ve kamu kurumları ile sivil toplum kuruluşları arasındaki iş birliğinin artırılması açısından kritik bir yapı olarak faaliyet göstermektedir.

2009 yılında kabul edilen 5902 sayılı yasa ile Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kurulmuş ve bu kuruma afet ve acil durumlarla ilgili yetki ve sorumluluk verilmiştir (Öztürk, 2017). Ancak, 15 Temmuz 2018 tarihinde AFAD, İçişleri Bakanlığı'na bağlanmıştır. Bu başkanlık, afetlerin önlenmesi, zararların azaltılması, müdahale edilmesi ve iyileştirme çalışmaları yapılması gibi görevleri üstlenmektedir. Aynı zamanda, ilgili paydaş kurumlarla koordinasyon sağlamak, afetlere karşı hazırlık yapmak ve bu süreçleri etkili bir şekilde yürütmek için yetkilendirilmiştir.

AFAD, afet planlarının hazırlanmasından, uygulanmasına ve kaynakların etkin kullanımına kadar bir dizi faaliyeti yöneten, disiplinler arası ve dinamik bir kurumdur. Ülkemizde, afet yönetimi alanında önemli bir değişim yaşanmış ve kriz yönetiminden risk yönetimine geçiş sağlanmıştır. Bu çerçevede, Bütünleşik Afet Yönetimi Sistemi adı verilen yeni model, afetlerden önce risklerin tespit edilmesini, önlenmesini ve afetlere hazırlık yapılmasını; afet anında ve sonrasında ise etkin müdahale ve iyileştirme yapılmasını hedeflemektedir (AFAD, 2021).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının görevleri, 29 Mayıs 2009 tarihli 5902 sayılı Kanun ile belirlenmiş ve afet ve acil durumlarla ilgili tüm hizmetlerin ülke genelinde etkin bir şekilde sunulması sağlanmıştır. Bu kanuna göre, afet ve acil durumlar ile sivil savunma hizmetleri, ülke genelinde gerekli hazırlık, risk azaltma, müdahale ve iyileştirme çalışmalarıyla birlikte yürütülmektedir. 4 numaralı Cumhurbaşkanlığı kararnamesinde, İçişleri Bakanlığı'na bağlı olarak AFAD'ın görevleri net bir şekilde tanımlanmış ve ulusal ve uluslararası afet müdahaleleri, insani yardım operasyonları ve bu konularda politika geliştirilmesi gibi kapsamlı sorumluluklar belirtilmiştir (Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, 2018).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, her ilde İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri aracılığıyla teşkilatlanmış olup, 11 ilde de Arama ve Kurtarma Birlik Müdürlükleri bulunmaktadır. Bu yapı, afet durumlarında yerel ve merkezi düzeyde koordinasyonu sağlayarak, ilgili bakanlık ve diğer paydaşlarla iş birliği yapmaktadır. AFAD, İçişleri Bakanlığı'na bağlı bir kurum olup, üniversiteler, kamu kurumları, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarıyla etkin bir iş birliği ve koordinasyon sağlamaktadır.

AFAD’ın görevlerini yerine getirirken, afet ve acil durumlarla ilgili çeşitli öneriler geliştiren ve politika belirleyen bir Afet ve Acil Durum Danışma Kurulu da bulunmaktadır. Bu kurul, AFAD Başkanı veya görevlendireceği Başkan Yardımcısı tarafından yönetilmekte ve afet yönetimi ile ilgili önemli kararlar almaktadır. Ayrıca, AFAD’ın organizasyon yapısı oldukça esnek olup, görev ihtiyaçlarına göre çalışma grupları oluşturma yetkisi bulunmaktadır (AFAD Stratejik Planı 2019-2023). Bu değişikliklerle birlikte AFAD, afet yönetiminde daha kapsamlı, entegre ve etkin bir yaklaşım benimsemiştir.

İKİNCİ BÖLÜM
AFET YÖNETİMİNDE SAĞLIK POLİTİKALARI

2.1. SAĞLIK TEMELLİ AFET YÖNETİMİNİN TEMEL GÖREVLERİ

Afet durumlarında sağlık hizmetleri, kısa ve uzun vadeli müdahaleler olmak üzere iki ana başlık altında ele alınmaktadır. Kısa vadeli müdahaleler, afetin ilk anlarında doğrudan etkilenen bireyler için gerçekleştirilen acil tıbbi yardım ve medikal kurtarma çalışmalarını içerir. Uzun vadeli müdahaleler ise halk sağlığını koruma odaklı olup, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, çevresel sağlık koşullarının iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasını kapsamaktadır (Güner, 2022).

Afetler meydana gelmeden önce, potansiyel riskler göz önünde bulundurularak etkin bir planlama yapılması büyük önem taşımaktadır. Afet sırasında veya sonrasında yapılan planlamalar yetersiz kalabileceğinden, önceden oluşturulan stratejik planlar, olası krizlere karşı daha hazırlıklı olunmasını sağlar. Planlama sürecinde geçmiş afetlerden elde edilen veriler analiz edilerek güncel senaryolar oluşturulmalı ve bu doğrultuda tatbikatlar düzenlenmelidir (Güner, 2022). Afet yönetiminin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için temel ihtiyaçların belirlenmesi, kaynakların verimli kullanımı ve afetten sorumlu kurumlar arasında koordinasyonun sağlanması gerekmektedir. Bu süreç, yalnızca can kayıplarını önlemeye yönelik değil, aynı zamanda afet sonrası iyileşme sürecinin hızlandırılması açısından da kritik bir rol oynamaktadır (Sarp, 1999).

Afet öncesi, afet anı ve sonrasındaki süreçlerde kurum içi ve kurumlar arası iş birliğinin sağlanması, afet yönetiminde temel bir gerekliliktir. Afet gerçekleşmeden önce, geçmiş afet deneyimlerine dayalı senaryolar oluşturularak tatbikatların gerçekleştirilmesi önemlidir. Afet meydana geldiğinde ise zararların en aza indirilebilmesi için sahadaki ekiplerin hızlı ve etkili bir şekilde organize edilmesi gerekmektedir (Işık vd., 2012). Afet anında kurtarma ekipleri, sağlık personeli, güvenlik güçleri ve itfaiye gibi uzman birimlerin koordineli bir şekilde çalışması, müdahale sürecinin etkinliğini artıracaktır (Sarp, 1999).

Afetler gerçekleşmeden önce, toplumu bilinçlendirmek ve afetlere karşı hazırlıklı olmalarını sağlamak amacıyla eğitim ve tatbikat faaliyetleri yürütülmelidir. Geçmiş afet deneyimlerinden çıkarılan dersler doğrultusunda hazırlanan eğitim programları, afet bilincinin artırılmasına katkı sağlamaktadır. Türkiye'de 2013 yılında başlatılan "Afete Hazır Türkiye" projesi, toplumda afet farkındalığını geliştirmeyi ve doğru tutumları kazandırmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, Afet ve Acil Durum Eğitim Merkezi (AFADEM) tarafından verilen eğitimler ve 2019 yılında oluşturulan Afet Gönüllülüğü projesi, toplumsal dayanıklılığı artırma noktasında önemli katkılar sunmaktadır (Güner, 2022). Arama-kurtarma, acil tıbbi müdahale, psikososyal destek, çevre sağlığı, hijyen, beslenme ve afet sonrası sağlık hizmetleri gibi konulara yönelik eğitimlerin düzenli olarak verilmesi, afet yönetiminin etkinliğini artıracaktır (Işık vd., 2012).

Afet yönetimi sürecinde haberleşme, müdahale ekiplerinin uyumlu bir şekilde çalışabilmesi ve afet bölgesindeki durumun doğru değerlendirilmesi açısından kritik bir faktördür. Afet sırasında telsiz ve diğer haberleşme sistemlerinin etkin bir şekilde çalışması, arama-kurtarma faaliyetleri ve sağlık ekiplerinin koordinasyonunu kolaylaştıracaktır. Yaralıların tespit edilmesi, güvenli alanlara sevk edilmesi ve afet bölgesindeki olası tehlikelerin değerlendirilmesi açısından iletişim altyapısının güçlendirilmesi gerekmektedir (Işık vd., 2012; Kadıoğlu, 2017).

Sağlık temelli afet yönetimi, afetlerin toplum sağlığı üzerindeki yıkıcı etkilerini en aza indirmeyi hedefleyen, önleyici ve müdahaleci stratejileri kapsayan bütüncül bir süreçtir. Bu yönetim biçimi, yalnızca afet anında sunulan acil sağlık hizmetlerinden ibaret olmayıp, afet öncesi risk azaltma, hazırlık, afet sırasındaki müdahale ve afet sonrası iyileştirme süreçlerini de kapsamaktadır (WHO, 2007). Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, hizmete erişimin eşitliği ve sağlık sisteminin dayanıklılığı gibi ilkeler bu sürecin temel taşlarını oluşturur. Özellikle hastaneler gibi kritik sağlık altyapılarının işlevselliğini koruyacak sistemlerin geliştirilmesi, sağlık temelli afet yönetiminin başlıca görevleri arasında yer almaktadır (Kapucu, 2008: 60).

Afet yönetiminin ilk aşaması olan risk değerlendirmesi ve tehlike analizleri, sağlık sisteminin zayıf halkalarının belirlenmesini sağlar. Bu kapsamda, hastane afet ve acil durum planlarının (HAP) hazırlanması, hastanelerin kapasite analizlerinin yapılması ve bölgesel sağlık tehditlerinin belirlenmesi gibi çalışmalar, önceden

alınacak tedbirlerin niteliğini artırır (Ministry of Health, Turkey, 2011). Epidemiyolojik verilerin analizi, toplumsal sağlık göstergeleri ve mevcut sağlık altyapısının durumu, karar vericiler için rehber niteliği taşımaktadır (Ergör, 2015: 117).

Hazırlık aşamasında ise, sağlık personelinin afet farkındalığının artırılması, düzenli aralıklarla gerçekleştirilen afet tatbikatları ve senaryo tabanlı eğitimler ile kapasite güçlendirilmesi hedeflenir. Bu bağlamda, afet anında görev alacak sağlık çalışanlarının rollerinin netleştirilmesi, görev tanımlarının yapılması ve kişisel koruyucu ekipmanların temin edilmesi büyük önem taşır (Küçükgüçlü & Akyol, 2013: 145). Ayrıca, afet anında hızlı karar almayı ve kaynakların koordineli kullanımını kolaylaştıracak komuta-kontrol mekanizmalarının kurulması gerekir.

Afet meydana geldiğinde, sağlık sisteminin en kritik görevi acil müdahale ve sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesini sağlamak olur. Bu noktada, olay yeri yönetimi, triyaj uygulamaları, acil nakil hizmetleri, mobil sağlık ekipleri ve gerekirse sahra hastanelerinin kurulması gibi adımlar atılmalıdır (AFAD, 2019). Müdahale sürecinde öncelik, yaralıların hızlı ve etkin bir şekilde sınıflandırılması ve uygun tedavi merkezlerine yönlendirilmesidir. Ayrıca, afet sonrası dönemde bulaşıcı hastalık risklerinin artması nedeniyle enfeksiyon kontrol önlemleri, su ve sanitasyon hizmetleri de dikkatle yürütülmelidir (WHO, 2013).

Afet sonrası iyileştirme süreci ise hem fiziksel hem de ruhsal açıdan toplumun yeniden sağlığına kavuşmasını hedefler. Bu süreçte, sağlık sisteminin işleyişini yeniden yapılandırmak, hasar gören tesisleri onarmak, ilaç ve ekipman tedarik zincirini sağlamak ve halk sağlığını tehdit edebilecek çevresel risklere karşı önlem almak esastır (Peek & Stough, 2010). Aynı zamanda, afetten etkilenen bireylere yönelik psikososyal destek hizmetlerinin sunulması, sağlık temelli afet yönetiminin vazgeçilmez görevlerinden biridir. Afet sonrası travma yaşayan bireylerde psikolojik ilk yardım, destek grupları ve gerektiğinde klinik psikiyatrik müdahalelerle ruh sağlığının korunması sağlanmalıdır (Raphael, 1986).

Son olarak, sağlık temelli afet yönetimi sistemlerinin uzun vadede başarılı olabilmesi için sağlık sisteminin direncinin artırılması önemlidir. Bu amaçla, afetlerden edinilen deneyimlerin ışığında değerlendirme raporlarının hazırlanması, sistemin güçlü ve zayıf yönlerinin analiz edilmesi ve sürekli iyileştirme döngüsünün

işletilmesi gerekmektedir (Paton & Johnston, 2001). Ayrıca, sürdürülebilir sağlık sistemleri oluşturmak adına yönetişim, finansman, insan kaynağı ve sağlık bilgi sistemlerinin güçlendirilmesi gerekir. Böylelikle, gelecekte meydana gelebilecek afetlere karşı daha hazırlıklı, hızlı müdahale edebilen ve toplumu daha etkili bir şekilde iyileştirebilen bir sağlık sistemi oluşturulabilir.

Özetle, sağlık temelli afet yönetiminin başlıca görevleri; risk analizi, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında bütüncül bir bakış açısıyla sağlık sisteminin kapasitesini ve esnekliğini artırmayı hedeflemektedir. Bu süreç, yalnızca teknik altyapıyı değil, aynı zamanda kurumsal işleyişi, insan kaynaklarını ve toplumsal dayanıklılığı da içine alan karmaşık ama hayati bir süreci ifade etmektedir.

2.2. SAĞLIK AFET VE ACİL DURUM PLANLARINDA GENEL YAKLAŞIMLAR

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık alanında afet ve acil durumlara yönelik etkili planlamanın temelini oluşturan dört ana yaklaşımı önermektedir. Bu yaklaşımlar, sadece planlama sürecine yön vermekle kalmayıp aynı zamanda planların sahada işlevsel olmasını da sağlamaktadır:

- Bütüncül Yaklaşım: Planlar, afet yönetiminin yalnızca müdahale aşamasına odaklanmak yerine, tüm döngüsel süreçleri kapsamalıdır. Bu döngü; risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme safhalarını içermeli, bu sayede planların sürdürülebilirliği ve sürekliliği sağlanmalıdır.
- Tüm Tehlike ve Riskleri Kapsayıcı Yaklaşım: Planlama sadece tekil tehditlere yönelik olmamalı; deprem, sel, pandemi gibi farklı afet türlerini göz önünde bulundurarak çok boyutlu bir risk değerlendirmesi içermelidir. Böylece hazırlıklı olunması gereken durumlar geniş bir perspektiften ele alınabilir.
- Çok Sektörlü ve Disiplinlerarası Yaklaşım: Etkin bir sağlık afet yönetimi, sadece sağlık sektörüyle sınırlı kalmamalı; ulaştırma, güvenlik, iletişim, yerel yönetimler gibi çeşitli sektörlerin ve paydaşların da sürece entegre edilmesi sağlanmalıdır. Bu işbirliği, koordinasyonun artırılmasına ve kaynakların etkin kullanımına katkı sağlar.

- Tüm Sistem Katmanlarını Kapsayan Yaklaşım: Ulusal sağlık sisteminin merkezden en uç noktaya kadar olan tüm birimleri ve aktörleri planlama sürecine dahil edilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden üniversite hastanelerine kadar tüm yapıların rollerinin belirlenmesi, planın işlerliğini artırır (Tekeli Yeşil, 2017: 236-237).

Bu dört temel yaklaşımın yanı sıra, sağlık afet ve acil durum planlarının etkili olabilmesi için planın hazırlandığı kurumun yapısına uygun olması, görev ve sorumlulukların gerçekçi bir şekilde dağıtılması, ekip çalışmasına dayalı bir organizasyon kurulması ve daha üst düzeydeki ulusal ya da bölgesel planlarla uyumlu olması gerekmektedir (Tekeli Yeşil, 2017: 237).

Planlama sürecine tüm sağlık personelinin başından itibaren dâhil edilmesi, bu sayede sürecin sahiplenilmesi, uygulamaya geçirilmesinde kolaylık sağlayacaktır. Ayrıca toplumun bu planlardan haberdar edilmesi, şeffaf ve açık bir risk iletişimi stratejisiyle halkın bilinçlendirilmesi, planların başarısını doğrudan etkileyecektir.

Planların sadece yapısal ve fiziksel düzenlemelerle sınırlı kalmaması, aynı zamanda kavramsal çerçevede ve uygulama modellerinde yaşanan değişimleri de yansıtması gerekir. Özellikle COVID-19 pandemisiyle birlikte yaşanan gelişmeler, planlamaların ne derece esnek ve güncellenebilir olması gerektiğini açıkça ortaya koymuştur. Örneğin, evden çalışma gibi standart dışı yöntemlerin sisteme dâhil edilmesi ve bu durumun sağlık çalışanları üzerindeki etkilerinin göz önünde bulundurulması, modern planlama anlayışının bir gereğidir (Tekeli Yeşil & Kıran, 2020: 3).

Planların yalnızca belge bazlı, prosedür odaklı çalışmalar olmaktan çıkarılarak gerçek anlamda işlevsel ve dinamik hale getirilebilmesi, belirli kriterler ve yöntemlerle değerlendirme süreçlerinden geçirilmesine bağlıdır. Bu bağlamda, planların etkinliğinin ölçülmesi için geliştirilen göstergeler (indikatörler), kontrol listeleri ve değerlendirme araçları önemli rol oynamaktadır. Ancak en gerçekçi değerlendirme yöntemlerinin tatbikatlar ve gerçek yaşanmış afet olayları olduğu unutulmamalıdır (Tekeli Yeşil, 2017: 243).

Planların kapsamını ve içeriğini değerlendirmeye yönelik araçlardan biri, DSÖ Avrupa Ofisi'nin 2012 yılında geliştirdiği ve sağlık sistemlerinin kriz yönetim kapasitelerini değerlendirme amacıyla hazırladığı "Toolkit for Assessing Health-

System Capacity for Crisis Management" başlıklı çalışmadır. Bu araç, planların içeriğine dair önemli kriterler sunmaktadır. Türkiye özelinde ise İl Sağlık Afet Planları (İL-SAP) hazırlanırken kullanılan kontrol listeleri, yerel ölçekte planların değerlendirilmesi açısından pratik ve uygulanabilir örneklerdendir (Tekeli Yeşil, 2018: 117).

2.3. AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Olağanüstü hal, sağlık sektöründe insanların yaşamlarını ciddi şekilde etkileyen, normalden çok daha fazla ölümle sonuçlanan, ciddi sağlık sorunlarına yol açan ve fiziki deformasyonlar oluşturan durumlar olarak tanımlanabilir. Bu tür olaylar, salgın hastalıklar, doğa kaynaklı afetler ve yoğun insan göçü gibi çeşitli sebeplerle meydana gelebilir (Işık vd., 2012).

Sağlık Bakanlığı, afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulabilmesi için, 25 Mayıs 2021 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan ve yürürlüğe giren Afet ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğini hazırlamıştır. Bu yönetmelik, afet ve acil durumlara hazırlıklı olunması, olay sonrası hızlı ve doğru müdahale edilerek ölüm, yaralanma ve sakatlıkların önlenmesi, hasta ve yaralıların tedavisi, ikincil hastalıkların engellenmesi, sağlık hizmetleri altyapısının hızlıca düzeltilmesi gibi konularda yapılacak çalışmaları tanımlar (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Yönetmelikte, afet ve acil durumlarla ilgili görevler açıkça belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'ne verilen görevler arasında, Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında sağlık çalışma grubu planlarını hazırlamak, afetler sırasında rutin sağlık hizmetlerinin devamını sağlamak, kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer tehditlere karşı hastanelerde gerekli önlemleri almak, kamu hastanelerinin ihtiyaç duyacağı tıbbi malzeme ve ekipmanları temin etmek, hastane afet ve acil durum planlarını uygulamak ve seyyar hastanelere destek sağlamak yer alır (Afet ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2021).

Aynı yönetmelikte, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerin görevleri de belirtilmiştir. Bu hastaneler, yerel düzeyde sağlık afet planlarına destek sağlamak, hastane afet ve acil durum planlarını hazırlamak ve ilgili mercilere sunmak, afet sırasında gerekli malzeme ve personel desteğini sağlamak, sağlık tesislerinin işleyişini

sürdürmek ve afet sonrası değerlendirme raporlarını ilgili birimlere iletmekle sorumludur (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Bu düzenlemeler, sağlık kurumlarının afet ve acil durumlarda etkin bir şekilde görev almasını, kaynakların doğru şekilde kullanılması ve sağlık hizmetlerinin aksatılmadan sürdürülmesini amaçlamaktadır.

2.3.1. Afetlerde Acil Tıbbi Müdahale ve Kurtarma

Afetlerde acil tıbbi müdahale, afetin hemen ardından, yaşamı tehdit eden sağlık sorunlarına yönelik yapılan ilk müdahalelerdir. Bu süreç, afetten etkilenen bireylerin hayatta kalmalarını sağlamak ve sağlık durumlarını stabilize etmek için kritik öneme sahiptir. Afet sonrası sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için acil tıbbi müdahale ve kurtarma faaliyetlerinin hızlı, koordineli ve iyi planlanmış olması gerekmektedir (Işık vd., 2012).

Acil tıbbi müdahale, ilk etapta, arama-kurtarma ekiplerinin afet bölgesine ulaşarak hayatta kalanları tespit etmeleri, ilk yardım uygulamaları yapmaları ve onları güvenli sağlık kuruluşlarına sevk etmelerini içerir. Bu süreçte, acil sağlık ekiplerinin etkili bir şekilde organize olması, hızlı ve doğru bir şekilde müdahale edebilmeleri için büyük önem taşır. Afet bölgesinde yaşanabilecek ikincil felaketler, örneğin yangın, gaz sızıntısı veya yapısal çöküntüler gibi tehlikeler göz önünde bulundurularak, sağlık ekiplerinin ve diğer kurtarma birimlerinin koordinasyonu, hayati bir faktördür (Sarp, 1999).

Afetlerin ilk anlarında sağlık hizmetlerinin en büyük zorluğu, tıbbi kaynakların yetersiz olması ve bölgedeki altyapı sorunlarıdır. Bu nedenle, afet durumuna özel olarak oluşturulmuş mobil hastaneler ve sahra hastaneleri, acil tıbbi müdahale açısından büyük önem taşır. Sahra hastaneleri, afet bölgesinde geçici sağlık hizmetleri sunarak, tıbbi müdahalelerin hızlı bir şekilde yapılmasını sağlar (Güner, 2022). Ayrıca, afet sırasında ve hemen sonrasında, sağlık hizmetlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için iletişim sistemlerinin güçlendirilmesi gerekir. Haberleşme araçlarının doğru yönetilmesi, sağlık ekiplerinin ve kurtarma personelinin koordineli çalışmasını sağlamak adına oldukça kritiktir (Işık vd., 2012).

Acil tıbbi müdahale ve kurtarma aşamalarında sağlık ekiplerinin eğitimli ve deneyimli olması, yapılan müdahalelerin etkinliği açısından önemli bir faktördür. Bu bağlamda, afetlere hazırlıklı sağlık ekiplerinin eğitilmesi ve sürekli olarak tatbikatlar yapılması, olası sağlık krizlerine karşı daha hazırlıklı olunmasını sağlar (Güner, 2022).

Afet sonrası müdahalelerde, sadece fiziksel yaralanmalar değil, psikososyal yardım da büyük bir öneme sahiptir. Afetzedelerin ruhsal iyileşme süreçleri, fiziksel iyileşme kadar önemli olup, afet sonrası acil tıbbi müdahale kapsamında psikolojik destek de sağlanmalıdır (Işık vd., 2012).

Sonuç olarak, afetlerde acil tıbbi müdahale ve kurtarma faaliyetleri, sadece bireysel sağlık sorunlarını çözmekle kalmaz, aynı zamanda afet bölgesinde yaşanabilecek daha büyük sağlık krizlerinin önüne geçilmesini sağlar. Etkili bir kurtarma süreci için, sağlık hizmetlerinin koordinasyonu, eğitimi, altyapı ve iletişim sistemlerinin güçlendirilmesi temel unsurlar arasında yer alır.

2.3.2. Afetlerde Sağlık Hizmetleri ve Halk Sağlığı

Afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin yönetimi, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre, afet ve acil durumlar sonrasında yapılan müdahalelerle ölüm, yaralanma ve sakatlıkları önlemeyi, hastaların tedavisini sağlamayı ve olağan halk sağlığı hizmetlerine en kısa sürede dönmeyi amaçlamaktadır (2021: mad.4/c). Afetler farklı dönemlerde yönetilir ve her bir dönemin kendine özgü sağlık hizmetleri gereksinimleri vardır. Bu dönemler, sessiz dönem, uyarı/alarm dönemi, izolasyon dönemi, dış yardım dönemi ve rehabilitasyon dönemi olarak sıralanabilir.

Afetlerde sağlık hizmetleri sağlarken dikkat edilmesi gereken başlıca unsurlar arasında; afet bölgesindeki demografik yapı, yaş grupları, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler, yaralanmalar, ölümler ve hastalıklar yer alır. Ayrıca, sağlık altyapısı, yiyecek ve içecek temini, hijyen koşulları, mobil hastanelerin hazırlığı ve iletişim ağının değerlendirilmesi de önemli unsurlardır (Kadıoğlu, 2017: 69-70).

Sağlık hizmetleri, afetin etkilerine göre sınıflandırılarak uygulanır. İlk aşama, temel koruma, afetlerin sessiz döneminde gerçekleşen halk sağlığı hizmetleridir. Bu dönemde, toplumda afet riskine karşı alacak önlemler ve çevresel iyileştirmeler yapılır

(Tercan, 2019: 1011). Birincil koruma dönemi ise uyarı/alarm ve izolasyon dönemlerini kapsar. Bu aşamada toplumun afetlerden korunması için önleyici faaliyetler yapılır.

İkincil koruma dönemi, afetin izleri silinmeye başlanarak, acil tıbbi müdahaleler, arama-kurtarma çalışmaları ve hastaların hastanelere sevk edilmesi gibi temel hizmetlerin sunulduğu dönemdir (Akdur, 2010: 31). Bu dönemde aynı zamanda çevresel sağlık hizmetleri de sunulmaktadır. Üçüncül koruma dönemi ise rehabilitasyon aşamasıdır ve afetin etkilerinden sonra, orta ve uzun vadede insan sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan hizmetler sağlanır (Tercan, 2019: 1011).

Bu hizmetlerin etkin bir şekilde sunulabilmesi için afetin her aşamasına uygun stratejiler ve müdahale planları hazırlanmalı, afet bölgesinin sağlık altyapısı, kaynakları ve ihtiyaçları doğru bir şekilde analiz edilmelidir.

2.3.3. Afet ve Acil Durumlarda Hastane Hizmetlerinin Güvenliği ve Yönetimi

Son yıllarda yapılan araştırmalar, insan kaynaklı ve teknolojik afetler dışında kalan diğer afet türlerinde önemli bir artış olduğunu ve bu artışla birlikte sağlık hizmetlerinde aksaklıkların da belirgin şekilde arttığını göstermektedir (EM-DAT, 2008). Özellikle doğa kaynaklı afetler, dünyanın her yerinde meydana gelse de, altyapısı yetersiz, nüfusu kalabalık ve afetlere hazırlıklı olmayan bölgelerde daha büyük hasarlara yol açmaktadır. Bu durum, afetlere karşı hazırlıksız olan ülkelerde sağlık sistemlerinin ciddi zorluklarla karşı karşıya kaldığını ortaya koymaktadır.

Dünyadaki sağlık kuruluşları, afetlere karşı hastanelerin dayanıklılığını artırmak amacıyla "Afetlerde Güvenli Hastaneler" programları başlatmış ve afetlerin olumsuz etkilerini azaltmak için çeşitli önlemler almıştır. Bu önlemler, afet anında ve sonrasında hastanelerin hızlı bir şekilde işlevsel olabilmesini sağlamayı hedeflemektedir. Ayrıca, güvenli şehirler kurmak ve afetlere dayanıklı altyapılar oluşturmak amacıyla düzenlenen çalışmalarla, şehirlerin afetlerden minimum zarar görmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu çabaların ardındaki ana hedef, afet sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerinin aksamadan devam etmesidir (Achour vd., 2014).

Hastanelerdeki riskler genellikle iki ana kategoriye ayrılmaktadır: yapısal olmayan riskler ve yapısal riskler. Yapısal olmayan riskler, hastane içindeki ekipmanların, mobilyaların ve cihazların düzgün yerleştirilmemesi gibi durumlardan kaynaklanmaktadır. Örnekler arasında duvara montelenmemiş dolaplar, savrulabilecek kapılar ve ağır cihazların güvenli bir şekilde yerleştirilmemesi yer alır. Yapısal riskler ise, hastanenin bina yapısına ilişkin olan tehditleri kapsar. Bu riskler, binanın temeli, kolonların sağlamlığı ve duvarların durumu gibi faktörlerle ilgilidir (İlki vd., 2008).

Yeni hastanelerin inşa edilmesinde ya da mevcut hastanelerin afetlere karşı daha dayanıklı hale getirilmesinde dört temel amaç güdülmektedir. İlk olarak, afet ve acil durumlar sırasında ve sonrasında kesintisiz sağlık hizmeti sunumu sağlanmalıdır. İkinci olarak, hastane çalışanlarının, tedavi gören hastaların ve onların yakınlarının güvenliği temin edilmelidir. Üçüncüsü, hastane ile ilgili temel sistemlerin, özellikle enerji, su ve hava gibi altyapıların korunması sağlanmalıdır. Son olarak, hastanenin afet sonrasında meteorolojik değişikliklere karşı da dayanıklı olacak şekilde planlanarak güçlendirilmesi hedeflenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önerilen bu stratejiler, hastanelerin afetlere hazırlıklı olmalarını ve sağlık hizmetlerini sürekli kılmalarını sağlamaktadır (WHO, 2015).

Afetlere hazırlıklı hastane ve sağlık altyapıları, afetlerin sağlık sistemini ve toplumu etkileyen boyutlarını azaltmak için son derece önemlidir. Bu tür bir hazırlık, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak açısından kritik bir rol oynamaktadır.

2.3.3.1. Afet ve Acil Durumlarda Hastane Altyapısının Güvenliği

Afet ve acil durumlar, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için hastane altyapısının dayanıklı ve hazırlıklı olmasını zorunlu kılar. Bu bağlamda, hastane altyapısının güvenliği, sadece fiziksel yapılarla değil, aynı zamanda bu yapıları destekleyen çeşitli sistemlerle de doğrudan ilişkilidir. Afetler sırasında hastane binalarının ve altyapısının güvenliği, hayat kurtarıcı bir rol oynar, bu yüzden afetlere karşı hazırlıklı olmanın en önemli unsurlarından biridir.

Hastane binalarının afetlere dayanıklı olması, ilk önceliklerdendir. Yapısal güvenlik, hastanenin inşa edilmesinden itibaren sağlam bir şekilde tasarlanmasını ve afetlere karşı güçlendirilmesini gerektirir. Özellikle deprem, yangın, sel gibi doğa kaynaklı afetlere karşı dayanıklı yapılar inşa edilmelidir. Sağlık hizmetlerinin devamlılığı açısından, hastane binalarının güçlendirilmesi için çeşitli mühendislik çözümleri uygulanmalıdır (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2020). Bu konuda yapılan çalışmalar, hastane binalarının güçlendirilmesinin sadece yapısal güvenlik sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda afet sonrası sağlık hizmetlerinin devamlılığını da garanti altına aldığını göstermektedir (Çelik, 2017).

Afet anlarında, hastane binalarının altyapısının yanı sıra, sağlık tesislerinin içinde bulunan ekipmanların ve sistemlerin de dayanıklı olması önemlidir. Elektrik, su, gaz, ısıtma ve soğutma sistemleri gibi kritik altyapılar, afet sırasında zarar görmemelidir. Bu sistemlerin düzenli bakımının yapılması ve afetlere yönelik olarak yedekleme planlarının oluşturulması gerekir. Örneğin, elektrik kesintisi durumunda jeneratörlerin devreye girecek şekilde planlanması, hastanenin hayati hizmetlerini sürdürebilmesi için önemlidir (Yılmaz ve Güler, 2018).

Hastanelerin afetlere yönelik acil durum planları, altyapının güvenliği kadar önemli bir rol oynamaktadır. Bu planlar, afet sırasında hangi önlemlerin alınacağına dair açık bir rehber sunmalı, hastane çalışanlarının afet yönetimine dair eğitimli ve hazırlıklı olmalarını sağlamalıdır. Ayrıca, hastane binalarının acil durum yönetmeliklerine uygun olması, afet sırasında yapılan müdahalelerin etkinliğini artırır. Sağlık Bakanlığı, afet ve acil durum planlarının, sağlık tesislerinin afetlere karşı dayanıklılığını artırma adına detaylı bir şekilde düzenlenmesi gerektiğini belirtmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Afet sonrası hastane altyapısının durumunu değerlendirmek için güvenlik denetimleri yapılmalıdır. Bu denetimler, hastane binalarının afet sonrası güvenliğini sağlamak ve sağlık hizmetlerinin kesintisiz devamını sağlamak adına hayati önem taşır. Deprem, sel veya diğer afetler sonrası hastane binalarında yapılacak güvenlik incelemeleri, binanın tekrar kullanılabilir olup olmadığını belirler (Kaya, 2020). Ayrıca, altyapı sistemlerinin denetlenmesi, elektrik ve su tesisatlarının yeniden kontrol edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

2.3.3.2. Afet Durumlarında Sağlık Personelinin Güvenliği ve Yönetimi

Afet ve acil durumlar, sağlık hizmetlerinin sunulması için sağlık personelinin güvenliğini ve etkin yönetimini kritik bir hale getirir. Sağlık personelinin, afet koşullarında etkili bir şekilde hizmet verebilmesi, hem kendi güvenliklerinin sağlanması hem de hastaların tedavi sürecinin kesintiye uğramaması için büyük önem taşır.

Afet durumlarında sağlık personelinin güvenliği, ilk ve en önemli konulardan biridir. Özellikle doğa kaynaklı afetler (deprem, sel, fırtına vb.) veya kimyasal ve biyolojik tehlikeler içeren afetlerde sağlık personeli, hem kendi hayatını riske atmakta hem de acil müdahale için gerekli sağlık hizmetini sunmakta zorlanmaktadır. Sağlık personelinin güvenliğini sağlamak için afet öncesi eğitim ve tatbikatlar oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra, afet anında güvenli bir çalışma alanının sağlanması, sağlık personelinin güvenliğini artıracaktır (Göksu, 2019). Afet yönetiminde, sağlık personelinin ihtiyaç duyduğu korunma önlemleri ve güvenlik protokollerinin belirlenmesi gereklidir (Yılmaz, 2020).

Afet sırasında sağlık personeli, aynı zamanda duygusal ve psikolojik bir yüke de maruz kalmaktadır. Yoğun iş yükü, yaralı sayısının fazla olması, çevresel stres faktörleri ve afetin getirdiği belirsizlik, sağlık personelinin moral ve motivasyonunu olumsuz etkileyebilir. Bu durumda, afet anında sağlık personeline psikolojik destek sağlamak ve moral motivasyonlarını yüksek tutmak gereklidir. Psiko-sosyal destek grupları, afet sonrası stres bozukluğu (PTSD) gibi durumların önlenmesi için büyük önem taşır (Tekin ve Demirtaş, 2018). Ayrıca, afet sonrası sağlık personelinin ruhsal iyileşme sürecini hızlandıracak programların oluşturulması, onların daha verimli çalışmasını sağlayacaktır.

Afet durumlarında sağlık personelinin etkin bir şekilde çalışabilmesi için iyi bir ekip yönetimi ve koordinasyon gereklidir. Afetlerde, genellikle çeşitli sağlık birimlerinden gelen personel bir araya gelir. Bu tür bir durumda, rol ve sorumlulukların net bir şekilde belirlenmesi, sağlık personelinin verimli çalışabilmesi için kritik öneme sahiptir. Ayrıca, afet anında sürekli değişen koşullara uygun esnek bir yönetim yaklaşımının benimsenmesi, sağlık personelinin güvenliğini sağlamada önemli bir faktördür. Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişim ve işbirliği, afetin daha etkili

yönetilmesine olanak tanır (Güzel, 2020). Sağlık Bakanlığı (2021) afet ve acil durumlarda sağlık personelinin etkin yönetimi için net bir organizasyon şeması belirlemenin önemini vurgulamaktadır.

Afet öncesinde sağlık personelinin, afetlere yönelik eğitim alması, güvenli ve etkili bir müdahale için gereklidir. Afetlere yönelik düzenlenen tatbikatlar, sağlık personelinin afet koşullarına hazırlıklı olmalarını sağlar. Ayrıca, afet öncesi hazırlık, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımını, afet sonrası lojistik destek sistemlerini ve kriz yönetimi becerilerini içerir. Yapılan araştırmalar, afet öncesi alınan eğitimlerin sağlık personelinin afet durumlarında daha etkili ve güvenli çalışmasını sağladığını göstermektedir (Çiçek, 2019). Sağlık personelinin afet yönetimi konusunda eğitimli olması, afet anında hızlı ve koordineli bir şekilde müdahale etmelerini kolaylaştırır.

Afet durumlarında sağlık personelinin güvenliği için kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı çok önemlidir. Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer (KBRN) afetler gibi riskli durumlarda, sağlık personelinin uygun koruyucu giysiler ve maskeler kullanması gerekir. Ayrıca, afetin ardından hastaların taşınması, tedavi edilmesi ve sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında kullanılan ekipmanların hijyenik olması, sağlık personelinin güvenliğini artıracaktır. Sağlık Bakanlığı (2020), afetler sırasında sağlık personelinin kullanması gereken koruyucu ekipmanların düzenli olarak denetlenmesi gerektiğini belirtmektedir.

2.3.3.3. Afetlerde Hastane Güvenlik İletişim ve Koordinasyonu

Afet ve acil durumlar, sağlık hizmetlerinin sunulmasında büyük zorluklara yol açarken, bu zorlukların üstesinden gelebilmek için etkili bir güvenlik iletişimi ve koordinasyonu gereklidir. Afetlerde hastane güvenliği, yalnızca hastaların güvenliğini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hastane personelinin de korunmasını ve hizmetlerin kesintisiz bir şekilde sunulmasını mümkün kılar.

Afet anlarında hastane içindeki iletişim sistemlerinin güvenliği, hayati öneme sahiptir. Elektronik iletişim sistemleri, genellikle afet koşullarında zarar görebilir veya yetersiz kalabilir. Bu nedenle, hastaneler afet öncesinde, afet sırasında ve sonrasında güvenli ve etkili iletişim sağlamak için alternatif iletişim sistemleri kurmalıdır. Hem hastalarla hem de sağlık personeliyle sürekli iletişim kurmak, durum raporları almak

ve müdahale süreçlerini koordine etmek için acil durum hatları, telsizler veya mobil iletişim araçları kullanılabilir (Kılıç, 2019). Ayrıca, afet anında dijital altyapıların güvenliğinin sağlanması ve ağların hızla yeniden yapılandırılması kritik bir rol oynar.

Afetlerde hastanelerin etkin çalışabilmesi için yalnızca hastane içindeki ekiplerin değil, aynı zamanda dış paydaşların da koordinasyon içinde olması gerekir. Bu paydaşlar arasında yerel yönetimler, sivil savunma birimleri, güvenlik güçleri, sağlık kuruluşları ve diğer ilgili devlet daireleri bulunur. Sağlık Bakanlığı ve afet acil durum yönetim birimleri arasında hızlı ve etkin bir koordinasyon, hastanelere gelen yardım kaynaklarının zamanında ulaşmasını sağlar. Ayrıca, afet bölgesindeki diğer hastanelerle bilgi paylaşımı yapılarak, kaynakların doğru bir şekilde dağıtılması sağlanabilir (Akyüz ve Demir, 2018). Bu tür bir çok taraflı koordinasyon, afet anında bilgi ve kaynak kaybını engellemeye yardımcı olur.

Afetlerde hastane güvenliğinin sağlanabilmesi için önceden hazırlanmış acil durum planları gereklidir. Bu planlar, afet sırasında hangi adımların atılacağına, kimlerin hangi görevleri üstleneceğine ve afetin ilk saatlerinde hastalar ve personel için nasıl güvenli bir ortam sağlanacağına dair açık talimatlar içermelidir. Ancak, acil durum planlarının yalnızca yazılı olarak var olması yeterli değildir; bu planların düzenli olarak gözden geçirilmesi, tatbikatlarla test edilmesi ve gerektiğinde güncellenmesi gerekir. Afetlere dair yapılan tatbikatlar, hastane içindeki tüm personelin afet anında doğru bir şekilde harekete geçmesini sağlar. Bu tatbikatlar, aynı zamanda iletişim ve koordinasyon stratejilerinin etkinliğini de değerlendirir (Karaoğlu, 2020).

Afetlerde hastane içindeki ekipler arasındaki iletişim, operasyonların başarısı için kritik öneme sahiptir. Ekiplerin birbiriyle sürekli bilgi paylaşımı yapması, güvenlik protokollerinin zamanında uygulanması için gereklidir. Sağlık personelinin afet sırasında görevlerini yerine getirirken karşılaştığı zorluklar hakkında bilgi paylaşılması, olası risklerin önceden tespit edilmesine yardımcı olur. Ayrıca, bilgi akışının açık ve düzenli olması, hastane içinde yaşanacak herhangi bir kargaşanın önüne geçilmesini sağlar (Yılmaz, 2020).

Afet sırasında hastaneye gelen hasta sayısındaki ani artış, hastane güvenliğini tehdit edebilir. Bu durumda, hastane güvenlik birimlerinin sağlık personeli ve dış güvenlik birimleriyle koordineli çalışması gereklidir. Güvenlik protokollerinin etkili

bir şekilde uygulanabilmesi için, hastanedeki güvenlik personelinin afet durumlarına uygun eğitim alması önemlidir. Bu eğitimler, afet anında hastaların güvenliğini sağlamak, hastane binalarının güvenliğini kontrol etmek ve dışarıdan gelen tehlikelere karşı gerekli önlemleri almak için gereklidir. Ayrıca, güvenlik personelinin hastane içindeki hastaların hızlı bir şekilde doğru bölümlere yönlendirilmesi ve acil durum çıkışlarının etkin bir şekilde kullanılabilmesi için eğitilmesi gereklidir (Erdem, 2019).

2.4. HASTANE AFET YÖNETİMİ

Afetler ve olağan dışı durumlar, özellikle can kayıplarının artış gösterdiği dönemlerde, acil sağlık hizmetleri ile hastane ihtiyacını önemli ölçüde artırmaktadır (Çiçekdağı ve Bozkurt, 2004). Afet sonrasında hastaneler yalnızca tıbbi müdahale merkezleri değil, aynı zamanda toplumun sosyoekonomik ve psikolojik toparlanmasında kritik roller üstlenen kurumlardır (Mulyasari vd., 2013). Ancak bu tür olağanüstü olaylar, sağlık tesislerinde büyük hasarlara neden olabilir ve bu durum hastanelerin işlevlerini yerine getirmesini engelleyerek halk sağlığını ciddi şekilde tehdit eder (PAO, 2000). Bu bağlamda, afetler sağlık kuruluşlarının hizmet kapasitelerini aşırı şekilde zorlayabilir (Powers, 2009). Günlük koşullarda dahi yoğunluk yaşayan acil servislerin, afet anlarında işlevselliğini kaybetme riski oldukça yüksektir (Hammad vd., 2011). Ayrıca afet dönemlerinde, sağlık kuruluşlarında verilen tedavi ve koruyucu hizmetlerin öncelik sırası değişebilmektedir (Yalçın Balçık, 2014). Bu nedenle, hastanelerin uzun süreli bir yüklenmeye karşı hazırlıklı olması gerekmektedir (TTB, 2009). Örneğin 1971 San Fernando- Los depremi sırasında birçok hastanenin işlevsiz hale gelmesi, tahliye gerekliliğini doğurmuş ve bu durum sağlık sisteminde kaosa yol açmıştır (Özmen vd., 2013). Hastanelerin afetlere karşı direnç düzeyini; hastanenin tipi, faaliyet alanı, fiziki altyapısı ve çevresel koşullar belirlemektedir (Janizadeh vd., 2023).

Afetler yalnızca dışsal etkenlerden kaynaklanmaz; yangın, oksijen veya elektrik kesintileri, radyolojik sızıntılar, su teminindeki aksaklıklar gibi içsel tehditler de sağlık hizmetlerini aksatabilir (Işık vd., 2012). Örneğin 1999 Marmara Depremi'nde hastane iletişim sistemlerinde ciddi bozulmalar yaşanmış ve içme suyu altyapısı kullanılamaz hale gelmiştir (Özüçelik vd., 2008). Benzer şekilde, 1998

yılında gerçekleşen kasırgada 23 hastanenin su sistemleri zarar görmüş ve bu hastaneler kullanılamaz hale gelmiştir (PAO, 2000). Tüm dünyada afetlere hazırlık çalışmalarının artmasına rağmen, sağlık hizmetlerinin bu hazırlıklarda yeterince önceliklendirilmediği gözlenmektedir (Goodhue vd., 2010). Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının afete hazırlıklı olması artık bir tercih değil, zorunluluk haline gelmiştir (Kalanlar ve Kubilay, 2015). Bu kapsamda, hastaneler hem yapısal hem de operasyonel anlamda afet ve acil durumlara karşı en az etkilenecek şekilde donatılmalıdır (Özüçelik vd., 2008).

Afetlerde yalnızca kurumların değil, sağlık çalışanlarının da hazırlıklı olması büyük önem taşır (Özüçelik vd., 2008). Sağlık profesyonelleri, afet anında hem hastalara hem de bağlı oldukları kuruma karşı sorumluluk taşımaktadır (Slepski, 2005). Bu sebeple, afet yönetim süreçlerinde alınan önlemler ile birlikte sağlık personelinin müdahale bilgi ve becerisi de belirleyici bir faktördür (Seçer vd., 2021). Ancak pek çok sağlık kuruluşunda personelin afet anında nasıl hareket edeceğine dair yeterli bilgiye sahip olmadığı tespit edilmiştir (Baack ve Alfred, 2013). Örneğin bir araştırmada, afet tatbikatlarının yetersizliğinin temel nedeninin personel ile kurulan iletişim eksikliği ve bilgi düzeyindeki yetersizlik olduğu ortaya konmuştur (Yurdakul vd., 2013). Cebeci ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada, hastane çalışanlarının %83'ünün daha önce herhangi bir afete maruz kalmadığı belirtilmiş, bu nedenle afet öncesi yapılan planların, afet anındaki adımlardan daha etkili olduğu vurgulanmıştır (Cebeci vd., 2021). Bu doğrultuda, hastanelerin afet öncesi planlamalarının işlevsel olması ve yönetsel olarak eksiksiz kurgulanması büyük önem arz etmektedir (Şen ve Ersoy, 2017).

Afet yönetimi sürecinde hastanelerdeki yetersizlikler genellikle müdahale dönemlerinde daha belirgin hale gelir (Coşkun ve Büyüksaraç, 2021). Bu nedenle, hastanelerin artan ihtiyaçlara cevap verebilmesi için uygulanabilir ve kapsamlı afet planlarına sahip olması gerekmektedir (Mehta, 2006). Sağlık kuruluşlarının afet planlamasındaki temel amacı; can kayıplarını en aza indirmek, personelin etkili müdahalesini sağlamak ve toplumun afete karşı savunmasızlığını azaltmaktır (Yalçın Balçık, 2014). Afet durumlarında sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramaması, ölüm oranlarının düşürülmesi açısından temel önceliktir (Sezer vd., 2022). Afet planlarına sahip olmayan ya da yeterince hazırlık yapmayan ülkeler, gerçekleşen afetlerden çok

daha ağır etkilenmektedir (Özüçelik vd., 2008). Özellikle afetin ilk 72 saatinde sağlık kurumlarının kendi imkanlarıyla işleyişini sürdürebilmesi beklenmektedir; bu nedenle planlamalarla olumsuz etkiler minimize edilmelidir (Tekin ve Bayramoğlu, 2015). Afetlerde yaşanan karmaşa ve belirsizliğin önlenebilmesi de mevcut planların etkin şekilde uygulanmasıyla mümkündür (Coşkun ve Büyüksaraç, 2021). Sağlık hizmeti sunan kurumların hazırlıklarının personel, donanım ve malzeme açısından tam olması, bu süreçte kilit rol oynar (Ünsal ve Ertürk, 2016). Planlama süreci ise ihtiyaç duyulan kaynakların belirlenmesi, olası ikincil afetlerin öngörülmesi ve risk analizlerinin yapılmasını kapsar (Çiçekdağı ve Bozkurt, 2022). Beslenme, güvenlik, psikolojik destek ve sağlık uygulamaları gibi faktörler ise afet planlarının temel unsurlarındandır (Işık vd., 2012). Etkin sağlık müdahalelerinin gerçekleştirilebilmesi ve iyileştirme hizmetlerinin sağlanabilmesi açısından bu planların varlığı elzemdir (Çiçekdağı ve Bozkurt, 2004). Ancak planların yalnızca var olması yeterli değildir; uygulanabilirliği, bilinirliği ve görev dağılımının net olmaması durumunda afet yönetimi sekteye uğrayabilir (French vd., 2002). Bu nedenle, etkin sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi için sağlık kurumlarının afet ve acil durumlara yönelik sistematik planlamalar yapması gerekmektedir (Dinçer ve Kumru, 2021). Hazırlanan hastane afet planlarının temel hedefi; hem kurum içinde hem de dışında ortaya çıkabilecek kayıpları azaltmak ve zararı en aza indirmektir (Canaslan vd., 2022). Kurumların yönetsel ve teknik kapasitelerini artırması, olumsuz sonuçların önlenmesinde etkili olacaktır (Bal ve Ada, 2013).

Bu bağlamda, hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının afet durumlarında karşılaşabilecekleri olumsuz etkileri azaltmak adına, bütünleşik afet yönetimi kapsamında yazılı planlar hazırlanmıştır (Özüçelik vd., 2008). Bu planların uygulanması, 20 Mart 2015 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan "Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği" ile zorunlu hale getirilmiştir (Hastane Afet ve Acil Durum Planları Yönetmeliği, 2015). Yönetmelik, sağlık kuruluşlarının riskleri öngörerek gerekli önlemleri almalarını ve dış destek almadan belirli bir süre hizmet sunabilmelerini amaçlamaktadır (Canaslan vd., 2022). Marmara Depremi sonrasında bu alanda farkındalık artmış ve ilk olarak Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde hayata geçirilen afet planları diğer sağlık kurumlarına da örnek teşkil etmiştir (Özüçelik vd., 2008).

2.4.1. Hastane Yapısal Dayanıklılığı

Hastaneler mimari açıdan estetik unsurlar kadar, sahip oldukları özel donanım ve teknik özellikler bakımından da özenle tasarlanmalıdır (Özmen ve ark., 2013). Bu tür binalarda hem yapısal hem de yapısal olmayan riskler, afet sonrasında ikincil felaketlere sebep olabilir (Işık ve ark., 2012). Yaşanan pek çok afette, hastane ve sağlık tesislerinin binaları zarar görerek kullanılamaz hale gelmiş ve sağlık hizmetleri aksamıştır (Özüçelik ve ark., 2008). Örneğin, 1985 Meksika depreminde 13 hastane yıkılmış ve 866 kişi yaşamını yitirmiştir (PAO, 2000). Benzer şekilde, Van depreminde de şehirdeki hastaneler hasar görmüş ve sağlık hizmetleri sahra çadırlarında verilmek zorunda kalınmıştır (AFAD, 2014).

Hastane ve sağlık kuruluşlarının binalarında yapısal güçlendirme çalışmaları yapılması, bu binaların depremler ve diğer afetler sırasında işlevlerini sürdürebilmesini ve can kayıplarının en aza indirilmesini sağlayacaktır (Özmen ve ark., 2013). Bu tür yapıların tasarımında, kullanılacak malzemeler ile bölgenin afet riskleri ve tehlikeleri dikkatle değerlendirilmelidir (Özmen ve ark., 2013). Özellikle olağanüstü durumlarda, hastane binalarının dayanıklılığı büyük önem taşır; çünkü bu binaların sayısı sınırlıdır ve işlevsiz hale gelmeleri, sağlık hizmetlerinde ciddi aksamalara neden olabilir (OPS, 1992). Ayrıca, 1999 Marmara depreminde enerji kaynağı sağlanamadığı için hastanelerdeki hayati öneme sahip tıbbi cihazlar kullanılamamıştır (Özüçelik ve ark., 2008). 1995 Kobe depreminde ise sadece yapısal hasar değil, aynı zamanda su ve enerji kesintileri de hastanelerin tahliyesine yol açmıştır (Nagasawa, 1996).

Hastanelerin dayanıklılığı ve güvenliğinin artırılması için, mimarlık ve mühendislik gibi uzman görüşlerinden yararlanılması gerekmektedir (Özmen ve ark., 2013). Sağlık tesislerinin bina tasarımları, bulundukları coğrafi koşullar ve bölgesel afet riskleri dikkate alınarak yapılmalıdır (Özmen ve ark., 2013). Ayrıca, hastaneler inşa edildikten sonra ihtiyaca bağlı olarak yapılan eklemeler ve değişiklikler, örneğin yangın çıkışlarına yapılan ek bölmeler veya sığınak kullanımındaki yanlış uygulamalar, olağanüstü durumlarda sorunlara yol açabilmektedir (Uçku ve Okuyan, 2001). Olası bir afet sonrasında hizmetin aksamaması için, binalar önem katsayısına göre sınıflandırılmakta ve hastaneler yüksek öncelikli binalar arasında yer almaktadır.

Bu nedenle, hastane projeleri güvenlik katsayılarına göre planlanmalıdır (Ergün ve ark., 2012). Deprem riskine karşı hazırlanan Ulusal Deprem Stratejisi Eylem Planı'nda, hastane binaları için depreme dayanıklılığın sağlanması ve gerekli önlemlerin alınması hedeflenmiştir (Ulusal Deprem Stratejisi Eylem Planı, 2023).

2.4.2. Hastane İçi Alan Kullanımı

Hastaneler, verdikleri sağlık hizmetleri ve bulundukları coğrafi alanın koşulları nedeniyle karmaşık ve anlaşılması zor bir yapıya sahiptir (Işık ve ark., 2012). Bu nedenle, hastane binalarının tasarım sürecinde bina güvenliği, yedek enerji kaynakları ve mevcut birimlerin düzenlenmesi gibi konulara özen gösterilmesi gerekmektedir (Organizacion Panamericana de la Salud, 1992). Afet gibi olağanüstü durumlarda, hastane içerisinde kullanılan ekipman ve malzemelerin hasar görmesi, sağlık hizmetlerinin aksamasına sebep olabilir (Yurdakul ve ark., 2013). Örneğin, hastanelerde yer alan dolaplar ve monitörlerin devrilmesi, çalışanların yaralanmasına yol açabilmektedir (Uçku ve Okuyan, 2001).

Hastane içindeki risklerin azaltılması için, sadece yapısal olmayan unsurların düzenlenmesi değil, aynı zamanda fonksiyonel hazırlıkların da yapılması gerekir. Bu yöntem, hem düşük maliyetli hem de etkili bir yaklaşımdır ve hastanelerde fonksiyonel uygulamaların artırılması önem arz etmektedir (Özmen ve ark., 2013). Van ve Marmara depremlerinde, hastane içindeki malzemelerin büyük oranda kullanılamaz hale gelmesi, sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olmuştur; benzer şekilde Kocaeli depreminde de birçok malzeme zarar görmüştür (Yurdakul ve ark., 2013). Özellikle yüksek maliyetli tıbbi cihazların hasar görmesi, hastanenin işleyişinin durmasına ve telafisi zor durumların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Sarık ve Cengiz, 2022).

1994 yılında Amerika'da meydana gelen bir depremde, yaklaşık 10 hastanenin işlevsiz hale gelmesi, yapısal olmayan elemanlardan kaynaklanan hasarlardan dolayı gerçekleşmiş ve bu durum hastaların tahliyesini zorunlu kılmıştır (Canatan ve ark., 2015). Yapısal olmayan unsurlardan kaynaklanan tehlikelerin azaltılması süreci, hastane yönetimleri tarafından düzenli denetimlere tabi tutulmalı ve bu denetimler hastanelerdeki bakım ve onarım programlarına entegre edilmelidir (Canatan ve ark., 2015).

2.4.3. Hastane Alanı ve Çevresi Risklerinin İncelenmesi

Ülkemizde hastane ve sağlık kuruluşlarının yer seçiminde yapılan hatalar, genellikle bu binaların dere yatakları, taşkın alanları ya da aktif fay hatları gibi doğal tehlikelerin yoğun olduğu bölgelere kurulmasıyla başlamış ve bu yanlış yaklaşım bina inşa süreçlerinde de devam etmiştir (Uçku ve Okuyan, 2001). Örneğin, 1. derece fay hattı üzerinde konumlandırılan Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, hem çevresinde yoğun sanayi tesislerinin bulunması hem de bölgedeki yüksek kaza oranları nedeniyle dikkat çekmektedir. Üstelik bu hastane, bölgenin en donanımlı ve kapsamlı sağlık merkezlerinden biri olması açısından kritik öneme sahiptir (Yurdakul ve ark., 2013).

Afetler ve acil durumlar meydana geldiğinde, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından hastanelere ulaşımın sorunsuz sağlanabilmesi hayati önem taşır. Ancak yolların çökmesi, enkazların ve yapı elemanlarının yolları kapatması gibi nedenlerle ulaşım kısıtlanabilir ve hastaneler her ne kadar işlevlerini sürdürüyor olsa bile hizmet sunumunda ciddi aksaklıklar yaşanabilir (Kundak, 2011). Bu durum, özellikle afetin hemen sonrasında sağlık hizmetlerine en çok ihtiyaç duyulan kritik anlarda, halk sağlığını ciddi şekilde riske atmaktadır.

Hastane personeline yönelik yapılan anket ve değerlendirme çalışmalarında, kurumun güvenliğini doğrudan etkileyen unsurlar arasında hastanenin yer seçimi ve bina dayanıklılığı konularında olumsuz görüşlerin öne çıktığı belirlenmiştir (Sarık ve Cengiz, 2022). Bu sonuçlar, sağlık kuruluşlarının afetlere karşı dayanıklı ve erişilebilir bir şekilde planlanması gerekliliğinin altını çizmektedir.

Öte yandan, sürekli değişen çevresel koşullar ve hızla gelişen teknolojik olanaklar, afetlere hazırlık ve risk azaltma çalışmaları kapsamında mutlaka göz önünde bulundurulması gereken faktörlerdendir (Yalçın Balçık, 2014). İklim değişikliği, şehirleşme, altyapının durumu ve teknolojik yenilikler gibi unsurlar, hastanelerin hem konum hem de dayanıklılık açısından yeniden değerlendirilmesini ve çevresel risklerin daha bütüncül bir yaklaşımla analiz edilmesini zorunlu kılmaktadır.

Bu bağlamda, hastanelerin sadece yapısal güvenlik açısından değil, aynı zamanda çevresel ve erişim olanakları bakımından da güvenli bölgelerde konumlandırılması, afet anında sağlık hizmetlerinin aksamadan devam edebilmesi için

kritik bir önceliktir. Ayrıca, afet sonrası toparlanma sürecinde sağlık hizmetlerinin hızlı bir şekilde organize edilmesi ve halka ulaşması, hastanelerin yer seçimi ve çevresel risk değerlendirmesi süreçlerinin ne denli hayati olduğunu ortaya koymaktadır.

2.4.4. Hastane Personelinin Yeterliliği

Afetlere karşı etkin müdahale, sadece fiziksel hazırlıklar değil, aynı zamanda eğitim ve bilinçlendirme süreçleriyle mümkün olmaktadır. Olağandışı durumlar sırasında yapılan bilinçsiz ve plansız hareketler, ciddi can ve mal kayıplarına yol açabilmektedir (Şengün ve Küçüksen, 2019). Bu nedenle, afetlere karşı hastane personelinin bilgi ve deneyim düzeyi, hastanelerin kriz anındaki başarısında belirleyici bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Yalçın Balçık vd., 2014). Afet anında yeterli bilgiye sahip olmayan hastane çalışanlarının yaptığı hatalar, hem hasta hem de çalışanlar için riskleri artırmakta ve kayıpların önlenemez boyutlara ulaşmasına sebep olabilmektedir (Şen ve Ersoy, 2017).

Afet senaryoları kapsamında hazırlanan acil durum planlarının etkili olabilmesi için, ilgili hastane personeline yönelik düzenli ve kapsamlı eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Bu tür eğitimler, kriz ortamında panik ve karmaşayı azaltarak, daha profesyonel ve koordineli bir müdahale sürecine olanak tanır (Çiçekdağı ve Bozkurt, 2004). Ancak, sağlık kuruluşlarının afet yönetimi konusunda eğitim süreçlerinde belirgin eksiklikler olduğu bilinmektedir (Taşkıran ve Baykal, 2017). Afetlerin ardından ortaya çıkan acil sağlık gereksinimlerinin karşılanması için sağlık çalışanları, afet yönetiminde kilit roller üstlenmekte ve bu nedenle afetlere hazırlıklı olmaları büyük önem taşımaktadır (Seçer vd., 2021).

Avcı ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir anket çalışması, hastanelerde görev yapan personelin yalnızca %40'ının fonksiyonel tatbikatlar ve saha uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduğunu ortaya koymuştur (Avcı vd., 2022). Bu durum, olağandışı durumların etkilerinin en aza indirilmesi için personelin afet yönetimi konusunda bilgi ve beceri düzeyinin artırılması gerektiğini göstermektedir (Akpınar ve Ceran, 2017). Sağlık çalışanlarına yönelik düzenlenen afet eğitimleri genellikle tekdüze olmakta ve tüm afet türlerini kapsayacak şekilde çeşitlendirilmemektedir. Bu

nedenle, kapsamlı ve farklı afet türlerine özgü eğitim programlarının geliştirilmesi ve düzenli olarak uygulanması gerekmektedir (Cebeci ve Arberk, 2021).

Eğitim programlarının personelin mesai saatlerine uygun şekilde planlanması, katılım oranını artırarak eğitimlerin daha verimli olmasını sağlamaktadır (Şen ve Ersoy, 2017). Nitekim, hizmet içi eğitimlerin sağlık personelinin kendine olan güvenini artırdığı, afet bilinci ve farkındalığını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Taşkıran ve Baykal, 2017). Eğitim almış personelin afet dönemlerinde daha hızlı ve etkili müdahalelerde bulunduğu, iyileştirme çalışmalarını da aynı ölçüde hızlandırdığı gözlemlenmiştir (Yurdakul vd., 2013).

Ne yazık ki, diğer ülkelerde hastanelerde afet eğitimi konusuna büyük önem verilirken, ülkemizde bu eğitimler çoğunlukla sadece planlar üzerinde kalmakta ve yeterince uygulanmamaktadır (Taşkıran ve Baykal, 2017). Oysa, sağlık profesyonellerinin hızlı müdahale yeteneği ve bilgi birikimi yüksek olduğunda, hastanelerin afet yönetiminde gösterdiği performans da o ölçüde başarılı olmaktadır (Diab ve Mabrouk, 2015). Canatan ve arkadaşlarının yaptığı araştırma, tatbikatların ve eğitimlerin personelin gönüllülük oranını ve afet bilinci düzeyini artırmada kritik bir rol oynadığını ortaya koymuştur (Canatan vd., 2015).

2.4.5. Hastane Personelinin Koordinasyonu

Afetler ve olağandışı durumlar, hastanelerin normal işleyişini sekteye uğratabileceğinden, sağlık personelinin etkili bir koordinasyon içinde çalışması kritik önem taşımaktadır (Yalçın Balçık vd., 2014). Kriz anlarında farklı birimlerde görev yapan personelin işbirliği yapabilmesi, hem hastaların güvenliğinin sağlanması hem de hizmetin sürekliliği açısından hayati bir faktördür (Çiçekdağı ve Bozkurt, 2004). Ancak, planlama ve hazırlık eksiklikleri, koordinasyon zafiyetlerine yol açarak hastane içinde kaos ortamının oluşmasına ve sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olabilir (Şen ve Ersoy, 2017).

Hastanelerde afet ve acil durumlara hazırlık kapsamında, personelin rollerinin açık bir şekilde belirlenmesi ve her çalışanın belirli bir görev tanımına sahip olması gerekmektedir. Bu sayede, kriz anlarında personel kargaşası önlenebilir ve hızlı bir şekilde organize olunabilir (OPS, 1992). Ayrıca, düzenli olarak gerçekleştirilen

tatbikatlar ve kriz simülasyonları, personelin birlikte çalışma becerilerini geliştirerek, farklı birimlerin etkili bir biçimde entegre olmasını sağlar (Canatan vd., 2015).

Koordinasyonun güçlendirilmesi için hastane yönetimlerinin, afet planlarını düzenli aralıklarla gözden geçirmesi ve güncellenen uygulamalar doğrultusunda personeli bilgilendirmesi gerekmektedir (Cebeci ve Arberk, 2021). Özellikle iletişim kanallarının açık ve kesintisiz olması, olağanüstü durumlarda bilgi akışının sağlanmasına katkı sağlar (Taşkıran ve Baykal, 2017). Bu noktada, liderlik rollerinin belirlenmesi ve lider personelin hem bilgi hem de kriz yönetimi açısından donanımlı olması, koordinasyon sürecini kolaylaştırır (Yurdakul vd., 2013).

Afet anında personelin birlikte hareket etmesi ve etkili koordinasyon sağlaması, yalnızca sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda can kayıplarını en aza indirmede de büyük rol oynar (Şengün ve Küçüksen, 2019). Avcı ve arkadaşlarının (2022) yürüttüğü bir anket çalışmasında, hastane personelinin yalnızca %40'ının afet anında görev tanımına ve saha tatbikatlarına dair bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, personel eğitimi ve koordinasyonun ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Ayrıca, afet eğitimi ve tatbikatlar, personelin işbirliği kapasitesini artırarak hem bireysel hem de kurumsal olarak afetlere hazırlıklı olunmasına olanak sağlar (Seçer vd., 2021). Örneğin, Canatan ve arkadaşları (2015), afet tatbikatlarının personelde gönüllülük bilincini ve afet farkındalığını artırdığını vurgulamıştır. Sonuç olarak, hastanelerde personel koordinasyonu ve işbirliği, afetler karşısında hazırlıklı olmanın ve hizmet sürekliliğinin en önemli bileşenlerinden biridir. Bu doğrultuda, afet planlarının uygulanabilir olması için düzenli eğitimlerin, tatbikatların ve güncellemelerin yapılması hayati bir zorunluluktur (Diab ve Mabrouk, 2015).

2.4.6. Kurumlararası Koordinasyonun Önemi

Hastanelerde afet yönetimine yönelik planlamalar yapılırken, ilgili paydaş kurumlarla yapılan iş birlikleri ve imzalanan protokoller büyük önem taşımaktadır (Mehta, 2006). Bu protokollerin, afet anında tahliye edilecek alternatif alanların belirlenmesi ve hastane bünyesinde bulunmayan tıbbi malzeme ile ilaçların temin süreçlerini kapsaması gerekmektedir (Tekin & Bayramoğlu, 2015). Ayrıca, afet

yönetimi konusunda düzenlenen hizmet içi eğitimlerde uzman kuruluşlarla iş birliği yapılması ve bu iş birliğinin protokollerle desteklenmesi, hastanelerin afetlere hazırlık düzeyini artırmaktadır (Yurdakul ve diğerleri, 2013).

Lübnan'da gerçekleştirilen bir araştırmada, hastanelerde verilen afet eğitimlerinin yalnızca %17,7'sinin dış paydaşlarla iş birliği içerisinde planlandığı, geri kalanının ise kurum içi kaynaklarla yürütüldüğü tespit edilmiştir (Al-Hajj vd., 2020). Bu durum, paydaşlarla kurulacak sağlam ilişkilerin afet yönetimindeki önemini ortaya koymaktadır.

Olağanüstü durumlar karşısında hastaneler arası yardımlaşmayı içeren anlaşmalar sayesinde; ilaç, malzeme ve kapasite gibi kritik unsurların temini daha etkin bir şekilde sağlanabilir (Yurdakul vd., 2013). Etkili bir afet yönetimi için sağlık sektörü dışındaki kurumların da dahil olduğu çok paydaşlı bir koordinasyon ağı gereklidir (Akpınar & Ceran, 2020). Nitekim yine Lübnan'daki 24 hastanede yapılan bir çalışmada, hastanelerin %87,5'inin olay komuta sistemlerine paydaş kuruluşlar ve gönüllü organizasyonları entegre ettiği belirlenmiştir (Al-Hajj vd., 2020).

Afetlere hazırlık süreci, sağlık kuruluşları açısından sistematik ve sürekli bir süreçtir. Bu sürecin başarısı ise ilgili tüm kurumların uyum içinde çalışmasına bağlıdır (Canatan ve diğerleri, 2015). Afetler karşısında sağlık sisteminin dayanıklılığını artırmak için ortak hedefler etrafında kenetlenmiş disiplinli bir yapı gereklidir (Cebeci vd., 2021). Bunun yanında, kriz dönemlerinde sağlık kuruluşlarının sivil toplum örgütleri ve diğer kamu kurumlarıyla yürüttüğü koordinasyon çalışmaları, toplumda güven duygusunun pekişmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Avcıl & Aydın, 2023).

2.4.7. Hastane Afet Hazırlığı

Afet zamanlarında mevcut kaynakların verimli şekilde kullanılamaması, müdahale sürecinde ciddi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (Yalçın Balçık vd., 2014). Bu tür durumlarla başa çıkabilmek için eldeki kaynakların ve ekipmanların doğru biçimde değerlendirilmesi, hizmetlerin sürekliliğini sağlamak açısından kritik önem taşır (Yalçın Balçık vd., 2014). Ancak yalnızca malzeme miktarının yeterli olması değil, aynı zamanda bu kaynakların doğru bir şekilde organize edilmesi de olağandışı durumların yönetiminde belirleyici bir faktördür (Uçku & Okuyan, 2001).

Afetlere karşı hazırlıklı olmak, hastanelerin ve acil servislerin kesintisiz hizmet sunabilmesi için ön koşuldur (Kavari & Mobaraki, 2012). Özellikle afet dönemlerinde yoğun iş yükü altına giren acil servislerin ilaç ve malzeme açısından eksiksiz donanıma sahip olması gerekmektedir (Tekin & Bayramoğlu, 2015). Bu bağlamda hastanelerin afet planlamaları içerisinde yatak kapasitesi, cihaz sayısı ve diğer kritik altyapı unsurları da yer almalıdır (Mehda, 2006). Zira kapasite ve envanter yönetimindeki eksiklikler, afet durumlarında sağlık kuruluşlarını uzun süre işlevsiz bırakabilir (Goodhue vd., 2010).

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada, olağandışı durumlar için malzeme ve ekipmanların 72 saat boyunca yeterli olması gerektiğine dair bilgi sahibi olan personel oranının sadece %47 olduğu ve bu konuda yeterli eğitimin verilmediği tespit edilmiştir (Yurdakul vd., 2013). Benzer şekilde, Şentürk ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, sağlık çalışanlarının %62,7'sinin afet durumlarında kullanmaları gereken malzeme ve cihazların yerini bilmediği ortaya konmuştur (Şentürk vd., 2020).

Afetler sırasında sağlık tesislerinde oluşabilecek hasarlar maddi açıdan büyük olmasa bile, bu tür zararlar operasyonların durmasına ve rutin hasta hizmetlerinin aksamasına neden olabilir (Özmen vd., 2013). Bu nedenle, sağlık kuruluşlarında afetlere hazırlık seviyesini yükseltmek amacıyla tatbikatların sayısının artırılması önemlidir (Özüçelik ve diğerleri, 2008). Yapılan tatbikatlar, sağlık personelinin bilgi düzeyini de artırarak afet yönetiminde daha etkili rol üstlenmelerini sağlamaktadır (Kaygısız vd., 2019).

Örneğin, 2015 yılında İran genelinde 421 hastanede yapılan bir güvenlik endeksi değerlendirmesinde, hastanelerin yalnızca 339'unun orta düzeyde güvenliğe sahip olduğu, 82 hastanenin ise düşük güvenlik grubunda yer aldığı tespit edilmiştir; hiçbir hastane yüksek güvenlik kategorisine ulaşamamıştır (Ardalan vd., 2015). Lübnan'da gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise, incelenen 24 hastaneden sadece %66,7'sinin alternatif bir haberleşme sistemine sahip olduğu ve taşınabilir medikal ekipmanlara erişimin büyük oranda sağlandığı belirtilmiştir (Al-Hajj vd., 2020).

2.4.8. Hastane Afet Yönetim Performansı

Bir afetin ardından meydana gelen can kaybı ve yaralanma oranlarını etkileyen temel unsurlardan biri, hastane ve sağlık kuruluşlarının bu tür olağanüstü durumlara ne ölçüde hazırlıklı olduğudur. Literatürde, afetlere karşı hazırlık düzeyinin, müdahale kapasitesiyle doğru orantılı olduğu ifade edilmektedir (Lök vd., 2009). Bu bağlamda, bir sağlık kurumunun afet sırasında işlevselliğini koruyarak etkin müdahale sunabilmesi, yalnızca fiziksel kapasitesine değil; aynı zamanda afet öncesinde yapılan planlama çalışmalarına, altyapı sistemlerinin güvenilirliğine ve afet sonrası toparlanma kabiliyetine bağlıdır (Bal & Ada, 2013).

Günümüzde hastanelerin ve sağlık hizmeti sunan diğer kurumların, karşı karşıya kalabilecekleri risk ve tehlikelere karşı önleyici tedbirler geliştirmeleri artık bir tercihten öte zorunluluk halini almıştır (Yurdakul vd., 2013). Afetler sırasında hastaneler, hem yaralanmalara hem de akut sağlık sorunlarına müdahale eden ilk ve en kritik yapılar olduğundan, kriz yönetiminde merkezi bir role sahiptir (Organización Panamericana de la Salud, 1992). Ancak bu kuruluşlar, aynı zamanda afetin doğrudan etkilediği öncelikli yapılar arasında yer alır. Çünkü afet sonrasında hastanelere yönelen yüksek hasta talebi, hizmet sunumunun aksamasına veya tamamen durmasına yol açabilir (Mehta, 2006).

Bu noktada hastanelerin yalnızca personel ve fiziksel kapasite açısından değil, aynı zamanda altyapı sistemlerine olan bağımlılıkları yönünden de değerlendirilmesi gerekmektedir. Elektrik, temiz su, tıbbi gaz sistemleri ve haberleşme ağları gibi altyapı bileşenleri, afet sırasında sekteye uğradığında, hastanenin hizmet verebilme kapasitesi ciddi şekilde zarar görmektedir (Bal & Ada, 2023). Bu nedenle, afet hazırlık süreçlerinde bu tür sistemlerin sürdürülebilirliği ve dayanıklılığı öncelikli planlama alanları arasında yer almalıdır.

Afet ve acil durumlara müdahale etme konusunda özel olarak eğitilmiş ekiplerin (örneğin UMKE, HAP ekipleri gibi) sürekli olarak desteklenmesi ve mesleki kapasitelerinin artırılması da hazırlık düzeyini olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür (Yurdakul vd., 2013). Nitelikli ve sürekli eğitim almış ekipler, afet anlarında hızlı karar verme ve organize müdahale gerçekleştirme konusunda büyük avantaj sağlar.

Uluslararası literatür de bu durumu destekleyen örneklerle doludur. Örneğin Mısır'da gerçekleştirilen bir çalışmada, hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının hem iç hem de dış kaynaklı afetlere yönelik hazırlık düzeylerinin yetersiz olduğu ortaya konmuştur (Diab & Mabrouk, 2015). Benzer şekilde Lübnan'da yapılan bir araştırma, 100 yatak kapasitesinin üzerindeki 24 hastaneden yalnızca %83'ünün afet planına sahip olduğunu göstermiştir (Al-Hajj vd., 2020). Bu veriler, birçok ülkede sağlık sistemlerinin afetlere karşı hazırlık düzeyinin hâlâ yetersiz olduğunu ve kapsamlı planlama, eğitim ve kaynak yönetimi gereksinimini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, sağlık kuruluşlarının afetlere karşı hazırlıklı olması, yalnızca kendi işlevsellikleri için değil; aynı zamanda afetin toplum üzerindeki etkisini azaltmak ve can kayıplarını en aza indirmek açısından da stratejik bir zorunluluktur. Bu doğrultuda yapılacak her türlü altyapısal güçlendirme, organizasyonel iyileştirme ve personel eğitimi, sağlık sisteminin dayanıklılığını artırarak, kriz anlarında topluma güvenli bir liman sunacaktır.

2.5. TÜRKİYE'DE AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİNİN EVRİMİ VE SAĞLIK SİSTEMİNE YANSIMALARI

17 Ağustos 1999 tarihinde meydana gelen ve büyüklüğü Mw 7.4 olan İzmit Depremi ile onu takip eden 12 Kasım 1999 tarihli Mw 7.2 büyüklüğündeki Düzce Depremi, Türkiye'nin afet yönetimi sistemine yönelik derin bir sorgulama sürecini tetiklemiştir. Bu iki büyük felaket sonucunda yalnızca can ve mal kaybı yaşanmakla kalmamış, aynı zamanda afet sonrasında müdahale ve koordinasyon süreçlerinde yaşanan zafiyetler de kamuoyunun ve karar alıcıların dikkatini çekmiştir. Geniş bir coğrafi alanı etkileyen bu depremler, Türkiye'nin afetlere karşı hazırlıklı olma kapasitesinin yetersizliğini ortaya koymuş; bu durum, afet yönetimi sisteminin yeniden yapılandırılmasını zorunlu hale getirmiştir.

Bu ihtiyaç doğrultusunda, 2009 yılında çıkarılan 5902 sayılı "Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Kurulması Hakkında Kanun" ile birlikte Türkiye'nin afet yönetim sistemi köklü bir yapısal dönüşüm geçirmiştir. Bu kapsamda, Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği hazırlanarak 18 Aralık 2013 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğin bir sonucu

olarak Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) oluşturulmuş, 3 Ocak 2014 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanarak uygulamaya konmuştur. Söz konusu plan, ülke genelinde müdahale faaliyetlerinin sistematik ve uyumlu bir şekilde yürütülmesini hedeflemiştir.

Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, yaşanan gelişmeler ve kurumsal değişiklikler ışığında 24 Şubat 2022 tarihinde yürürlükten kaldırılmış, aynı adla güncellenmiş yeni bir yönetmelik yayımlanmıştır. Bu yeni düzenleme doğrultusunda TAMP da yeniden gözden geçirilmiş ve gerekli revizyonlar yapılarak 15 Eylül 2022 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanan yeni versiyonuyla yürürlüğe girmiştir. Yapılan bu değişiklikle, önceki plandaki "hizmet grubu" kavramı yerine "çalışma grubu" terimi kullanılmaya başlanmış, ulusal düzeydeki grupların sayısı 28'den 25'e, yerel düzeydekiler ise 26'dan 23'e indirilmiştir.

TAMP'ın amacı; olası afet ve acil durumlar karşısında kamu kurumları, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve bireylerin nasıl bir müdahale süreci izleyeceğini belirlemek, bu çerçevede görev ve sorumlulukların açıkça tanımlanmasını sağlamaktır. Plan, müdahale öncesi hazırlık sürecinden başlayarak afet anı ve sonrasındaki iyileştirme çalışmalarını da kapsamaktadır. Ulusal ve yerel düzeyde görev alacak çalışma grupları; operasyon, bilgi ve planlama, lojistik ve bakım ile finans ve idari işler olmak üzere dört ana servis çatısı altında organize edilmiştir. Her çalışma grubunun bir ana çözüm ortağı vardır ve bunların yanı sıra destek çözüm ortakları da görev alır. Ana çözüm ortakları genellikle ilgili bakanlıklar, kurum ve kuruluşlar olurken, destek çözüm ortakları ise müdahale sürecinde katkı sunabilecek diğer aktörlerden oluşur.

Buna paralel olarak, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında, 18 Haziran 2013 tarihinde yürürlüğe giren "İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik" ile birlikte kamu ve özel sektöre ait tüm işyerlerinin kendi acil durum planlarını hazırlamaları zorunlu hale getirilmiştir. 1 Ekim 2021 tarihinde bu yönetmelikte yapılan değişiklikle, hazırlanacak acil durum planlarının belirli standartlara uygun olması amacıyla bir "Acil Durum Planı Formu" yönetmeliğe eklenmiştir. Türkiye Afet Müdahale Planı kapsamında da iş yerlerinin bu yönetmelik çerçevesinde acil durum planlarını oluşturması gerektiği açıkça belirtilmiştir. Bu

bağlamda sağlık sektörüne ait birimler, örneğin eczaneler, kendi acil durum planlarını hazırlamakla yükümlüdür.

Türkiye'nin sağlık sistemi açısından afetlere hazırlık konusu ise özel bir önem arz etmektedir. Zira sağlık hizmetlerinin afet sırasında ve sonrasında kesintisiz şekilde sürdürülebilmesi, hem hayati öneme sahiptir hem de sistemin güvenilirliği açısından belirleyicidir. 1999 depremleri sonrası Sağlık Bakanlığı tarafından ilk kez hastane afet ve acil durum planlarının hazırlanmasına yönelik adımlar atılmış, bu kapsamda bazı illerde çeşitli eğitim faaliyetleri yürütülmüştür. Ancak bu çalışmaların yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması konusunda yetersizlikler yaşanmıştır.

2010 yılı sonunda Sağlık Bakanlığı, afet yönetimi yaklaşımlarındaki güncel gelişmeleri dikkate alarak İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (İL-SAP) adı altında bir planlama süreci başlatmıştır. Bu doğrultuda "İL-SAP Hazırlama Kılavuzu" geliştirilmiş ve 20 Aralık 2010 tarihli yazıyla illere gönderilmiştir. Süreç içinde iller, bu kılavuzu esas alarak kendi planlarını hazırlamış; 2012 sonunda kılavuz son halini alarak yayımlanmıştır. Ancak 2014 yılında TAMP'ın devreye girmesiyle birlikte sağlık alanındaki bu planlamaların TAMP ile uyumlu hale getirilmesi gereği doğmuştur. AFAD ve Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle yapılan entegrasyon çalışmaları sonucunda İL-SAP yönergesi 20 Temmuz 2017'de yürürlükten kaldırılmış ve yerini "Yerel Düzey Sağlık Çalışma Grubu Operasyon Planı" almıştır.

Öte yandan, hastanelere özel afet planlamaları konusunda 1999 sonrası başlayan ancak kesintiye uğrayan girişimler, 2014 yılında yeniden canlandırılmıştır. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda oluşturulan bir komisyon aracılığıyla, ulusal ve uluslararası deneyimlerden yararlanılarak "Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu" geliştirilmiştir. 20 Mart 2015 tarihinde bu kapsamda ilk "HAP Uygulama Yönetmeliği" yayımlanmıştır. Sahadan gelen geri bildirimler ve bakanlık yapısındaki değişiklikler doğrultusunda, bu yönetmelik 18 Mart 2020 tarihinde güncellenmiş ve HAP Kılavuzu'nun ikinci sürümü 2021 yılı Haziran ayında yayımlanmıştır.

Sonuç olarak, Türkiye'de afet yönetimi sistemi hem hukuki hem de kurumsal düzeyde önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Bu dönüşüm sağlık sisteminde de yansımalarını bulmuş; özellikle hastane ve il düzeyinde afet ve acil durum planlamalarının kurumsallaşması sağlanmıştır. Ancak bu sistemin sürdürülebilirliği ve

etkinliği, yalnızca mevzuat düzenlemeleriyle değil, aynı zamanda sürekli eğitim, kaynak tahsisi, denetim ve tatbikat süreçlerinin işlerliğiyle mümkündür.

2.5.1. Güvenli Hastane Kavramı ve Türkiye Bağlamında Önemi

Türkiye, jeolojik konumu ve aktif tektonik kuşaklar üzerinde yer alması nedeniyle tarihsel süreçte çok sayıda yıkıcı depreme sahne olmuş bir ülkedir. Ülke topraklarının yaklaşık %91'i deprem riski altındadır ve nüfusun %95'ten fazlası aktif fay hatlarının etkilediği bölgelerde yaşamaktadır (Rodoplu, 2000,). Bu durum, sağlık altyapısının, özellikle de hastanelerin afetler karşısında ne derece dayanıklı ve işlevsel olduğunu kritik bir gündem maddesi haline getirmiştir. Depremlerin yanı sıra, ülke sınırlarının bulunduğu hassas coğrafi bölgelerde yaşanan siyasi istikrarsızlıklar, terör saldırıları, kimyasal/biyolojik tehditler ve nükleer teknolojilerin kötüye kullanımı gibi güvenlik riskleri de toplu yaralanmalarla sonuçlanabilecek olağanüstü durumların kapsamını genişletmektedir (Özışık, 2008).

Bu bağlamda, "güvenli hastane" kavramı, yalnızca bir binanın fiziksel sağlamlığı ile sınırlı olmayıp, hizmetin sürekliliğini sağlayacak şekilde tasarlanmış, afetler ve diğer kriz senaryolarına karşı önceden planlanmış, bütüncül bir yaklaşımı ifade etmektedir. Güvenli bir hastane modeli, hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık çalışanlarının güvenli, huzurlu ve tehditten uzak bir ortamda bulunmalarını mümkün kılacak şekilde organize edilmelidir. Bu kapsamda güvenlik, çok boyutlu bir içerik taşır: fiziksel güvenlik (yangın, deprem, çökme gibi), biyolojik güvenlik (enfeksiyon yayılmasını önleyici önlemler), bilgi ve teknoloji güvenliği (veri sistemlerinin korunması), altyapı güvenliği (enerji, su, iletişim ağları gibi sistemlerin sürekliliği) ve sosyal güvenlik (şiddet, hırsızlık, panik gibi sosyal risklerin azaltılması) gibi alanları içerir (Erenoğlu, 2007).

Türkiye'de hastane yapıları, özellikle depreme dayanıklılık açısından "Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkındaki Yönetmelik (2007)" ve Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından belirlenen TS500-498 gibi teknik düzenlemelere uygun olarak projelendirilmekte ve inşa edilmektedir (Demircioğlu, 2010). Bu yasal ve teknik çerçeve, hastane binalarının minimum dayanıklılık koşullarını sağlamasını hedeflese de; asıl mesele bu standartların sadece kâğıt üzerinde kalmaması,

uygulamada da sıkı denetimlerle garanti altına alınmasıdır. Proje dışı müdahalelerin engellenmesi ve yapıların sadece yapım aşamasında değil, kullanım süresince de düzenli olarak denetlenmesi gereklidir.

Günümüzde güvenli hastane kavramı, sadece mimari ve mühendislik temelli bir sorun değil; aynı zamanda stratejik bir sağlık yönetimi meselesi olarak da ele alınmaktadır. Hastaneler afet sırasında sadece fiziksel güvenliğini değil, hizmet sürekliliğini de sağlamak zorundadır. Bu amaçla bilgi teknolojileri altyapısının güvenliğini sağlamak ve elektronik sağlık kayıt sistemlerinin kesintisiz çalışmasını temin etmek yaşamsal önemdedir. Kritik dijital sistemlerin yedeklenmesi, siber saldırılara karşı koruma yazılımlarıyla donatılması, veri merkezlerinin felaket kurtarma planlarına entegre edilmesi gibi önlemler, afet zamanında sağlık sisteminin dijital çöküşünü önlemeye katkı sunar.

Ayrıca afet yönetiminde görevli uzman personelin varlığı ve teknolojik altyapıya yapılan yatırımlar, kriz anlarında sağlık hizmeti sunumunun kesintiye uğramasını önleyerek hem hasta memnuniyetini hem de kuruma duyulan güveni korur. Aksi durumda, afetin hemen sonrasında ortaya çıkan sağlık hizmeti aksamaları, toplumun hastanelere duyduğu güvenin sarsılmasına neden olabilmektedir. Nitekim Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen bir araştırma, büyük depremlerden sonra halkın, fiziksel hasar gören hastaneler yerine, afetten etkilenmeyen ve hizmet sunmaya devam eden sağlık kuruluşlarını tercih ettiğini ortaya koymuştur. Bu durum, güvenli hastane yaklaşımının sadece teknik değil, aynı zamanda kamu güveni ve psikolojik rahatlık açısından da vazgeçilmez bir unsur olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, güvenli hastane anlayışı yalnızca fiziki dayanıklılığı değil, aynı zamanda sistemsel esnekliği, organizasyonel hazırlığı, afet sonrası toparlanma kapasitesini ve halkın kuruma duyduğu güveni bir bütün olarak ele alan kapsayıcı bir yaklaşımdır. Türkiye’nin deprem kuşağında yer aldığı ve bölgesel risklerle karşı karşıya olduğu göz önünde bulundurulduğunda, tüm sağlık tesislerinin bu çerçevede yeniden değerlendirilmesi ve afetlere dirençli, sürdürülebilir yapılar haline getirilmesi bir gereklilikten öte, ulusal sağlık güvenliğinin temel bir parçası olarak görülmelidir.

2.5.2. Türkiye'de Uygulanan Sağlık Afet ve Acil Durum Planlarının Yapısı ve İşleyişi

Türkiye'de sağlık alanında afet ve acil durumlara yönelik planlamalar, hiyerarşik bir yapıya sahiptir ve bu yapı içinde her bir plan, daha üst düzeydeki bir planın bileşeni olacak şekilde tasarlanır. Bu bütüncül yapı sayesinde ulusal düzeyden yerel düzeye kadar tüm sağlık kuruluşlarının afet durumlarında etkili, organize ve koordineli bir biçimde hareket etmesi amaçlanmaktadır (Tekeli Yeşil, 2017:236).

Bu yapı içerisinde çekirdeği, Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) oluşturmaktadır. Ancak HAP'ların tek başına yeterli olması beklenemez. İl düzeyinde gerçekleştirilecek hazırlık ve müdahale faaliyetleri, HAP'ların ötesine geçerek tüm sağlık sistemini kapsamalıdır. Bu doğrultuda, yerel sağlık afet planları, o ilde bulunan tüm hastanelerin hazırlık planlarını temel alarak genişletilir. Bununla birlikte, yalnızca hastaneler değil; aile sağlığı merkezleri, özel hastaneler, üniversite hastaneleri, eczaneler, özel ambulans sistemleri ve diğer sağlık kuruluşları da planlama sürecine dahil edilmelidir.

HAP'ların çevresinde yer alan ilk halka, anne-çocuk sağlığı hizmetleri, bağışıklama programları, çevre sağlığı uygulamaları, yaşlı ve kronik hasta bakımı, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri gibi temel sağlık hizmetlerini içeren ve bu hizmetlerin afet anında nasıl sürdürüleceğini belirleyen yerel düzey sağlık planlarını temsil eder.

Bunun dışında, yerel düzeyin üstünde yer alan ulusal düzey sağlık afet ve acil durum planları, hem hastane temelli müdahale sistemlerini hem de yerel sağlık yapılarını kapsayacak şekilde kurgulanır. Bu en dıştaki halka, yerel müdahale kapasitesinin yetersiz kaldığı durumlarda ulusal ve gerektiğinde uluslararası destek ve koordinasyonu sağlamak amacıyla oluşturulan stratejiler ve düzenlemeleri içerir (Tekeli Yeşil, 2018:112).

2.5.2.1. Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının (HAP) Yapısı

İkinci sürüm HAP Kılavuzu, dört ana bölümden oluşmaktadır:

Birinci Bölüm – Genel Çerçeve:

Bu bölümde HAP'ın kapsamı, amacı, hukuki dayanakları, uygulama mekanizmaları, eğitim süreçleri ve tatbikat sistemleri tanımlanır. Ayrıca hastane özelinde afet risklerinin belirlenmesi ve azaltılmasına yönelik stratejiler de bu kısımda yer alır.

İkinci Bölüm – Müdahale Yönetimi:

Acil Müdahale Planı, Olay Yönetim Sistemi, kitlesel yaralanma olaylarına müdahale basamakları, acil müdahale planının devreye alınması, tıbbi kapasitenin belirlenmesi, hasta sevk trafiği, bilgi yönetimi, güvenlik, lojistik ve psikososyal destek gibi başlıklar bu bölümde detaylandırılmıştır.

Üçüncü Bölüm – İyileştirme ve Rehabilitasyon:

Bu bölümde afet sonrasında sağlık kapasitesinin normale döndürülmesi, personelin korunması ve desteklenmesi, hasar tespiti, etkilenen alanların analizi ve uygulamaların kayıt altına alınması gibi unsurlar yer alır.

Dördüncü Bölüm – Olaya Özgü Planlar:

Yangın, kimyasal tehlikeler, tahliye durumları, iş sürekliliğinde kesinti ve pandemi gibi özel durumlar için hazırlanmış eylem planları ve bu planlarda kullanılacak formlar bu bölümde sunulmaktadır.

Bunların yanı sıra, HAP Hazırlama Kılavuzu Ekleri bölümünde çeşitli prosedürler, formlar, DSÖ çerçeveleri, risk analiz araçları ve kontrol listeleri gibi yardımcı belgeler de yer alır. HAP sistemi içinde ayrıca üç alt plan bulunmaktadır:

- Acil Müdahale Planı: Zamanında ve etkin müdahale için yönetim araçlarını, ekiplerini ve prosedürlerini belirler.
- Olay Eylem Planı: Müdahale sürecinde yapılacak faaliyetleri, hedefleri ve stratejileri tanımlar.
- Olaya Özel Planlar: Afetin türüne göre özelleştirilmiş, duruma özel müdahale yöntemlerini içerir.

2.5.2.2. Ulusal Düzey Sağlık Afet ve Acil Durum Planları

Ulusal düzey sağlık hizmet grubu planlarının sorumluluğu doğrudan Sağlık Bakanlığı'na aittir. Ancak Milli Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, YÖK, yerel

yönetimler, Kızılay, STK'lar ve özel sektör gibi birçok kurum da destekleyici ortak olarak bu sürece katkı sunar.

Bu düzeyde sağlık çalışma grubunun temel görevleri arasında şunlar bulunmaktadır:

- Seyyar hastaneler ile acil durum ekipmanlarının hazır edilmesi,
- Afet bölgelerine gerekli sağlık personeli ve ekipmanın sevki,
- Tıbbi triyaj ve acil tedavi hizmetlerinin sağlanması,
- Hasta ve yaralı tahliyesinin yürütülmesi,
- Vefat eden vatandaşların kimliklendirilmesi ve takibi için bileklik sistemi koordinasyonu,
- Salgın hastalıklarla mücadele ve karantina uygulamaları,
- Çevresel ve su kaynaklı bulaş risklerinin ortadan kaldırılması,
- Referans kan merkezlerinin belirlenmesi ve kapasite artırımı,
- Hudut kapılarında salgınlara ve tehlikeli maddelere karşı sağlık tedbirlerinin alınması,
- Yaralı sayılarının resmi olarak belirlenmesi.

2.5.2.3. Yerel Düzey Sağlık Afet ve Acil Durum Planları

İller düzeyinde, Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) çerçevesinde hazırlanan yerel sağlık planları, İl Sağlık Müdürlüklerinin koordinasyonunda geliştirilir. Bu grupta yer alan kuruluşlar arasında kamu hastaneleri, üniversiteler, özel sağlık kuruluşları, Türk Kızılayı, Emniyet Müdürlüğü, Tarım ve Orman İl Müdürlüğü gibi paydaşlar yer alır.

Yerel düzey sağlık planları yedi ana başlık altında şekillenir:

- Giriş bölümü,
- İl sağlık hizmet grubu yapılanması ve görev dağılımı,
- Müdahale planlaması ve kapasite analizi,
- Haberleşme düzenlemeleri,
- Raporlama yöntemleri,

- Planın izlenmesi ve güncellenmesi,
- Ek belgeler ve formlar.

2.6. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Kaya'nın (2024) gerçekleştirdiği çalışmada, hastanelerin yıkıcı afetler sonrasında en kritik işlevi yerine getiren kurumlardan biri olduğu vurgulanmaktadır. Afet anlarında sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç dramatik biçimde artarken, bu hizmetin zamanında, etkili ve organize biçimde sunulabilmesi büyük ölçüde hastanelerin afetlere hazırlıklı olmasına bağlıdır. Bu bağlamda çalışmanın temel amacı, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin afet yönetimi performansını belirleyen faktörleri sağlık çalışanlarının algılarına dayalı olarak ortaya koymaktır. Araştırma, afet yönetimi performansının sadece yapısal ve yönetsel unsurlara değil, aynı zamanda bireysel farkındalık, eğitim düzeyi ve örgütsel koordinasyon gibi değişkenlere de bağlı olduğunu göstermeyi hedeflemektedir. Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan anket tekniği kullanılarak veri toplanmıştır. Temmuz ve Ağustos 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen alan çalışmasında, hastanede görev yapan 797 sağlık personeline ulaşılmış ve bu katılımcıların afet yönetimi ile ilgili algı ve deneyimleri analiz edilmiştir. Bağımlı değişken olarak hastanenin genel afet yönetimi performansı ele alınırken, bağımsız değişkenler arasında demografik özellikler (yaş, cinsiyet, mesleki kıdem vb.), çalışma koşulları (görev yeri, vardiya tipi, iş yükü gibi), afet eğitimi alıp almama durumu, hastane afet planına ilişkin bilgi düzeyi, HAP (Hastane Afet ve Acil Durum Planı) kapsamında belirlenen görev ve sorumluluklara aşinalık, çalışma ortamındaki fiziksel eşyaların afet risklerine göre düzenlenip düzenlenmediği, sağlık personelinin afet anındaki öz yeterlilik algısı, personel ve kurumlar arası iletişim/koordinasyon düzeyi ile afet hazırlık seviyesi gibi birçok faktör analiz edilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler, sıralı lojistik regresyon analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda, katılımcıların genel olarak hastanenin afet yönetimi performansını "iyi" düzeyde değerlendirdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, bu olumlu değerlendirmelerin arkasında belirli değişkenlerin belirgin bir etkisi olduğu görülmektedir. Özellikle yeterli düzeyde afet eğitimi almış olan sağlık personelinin ve hastane afet planına dair daha fazla bilgi sahibi olan bireylerin,

hastanenin afet yönetimi performansını daha yüksek düzeyde algıladığı ortaya konmuştur. Bu bulgu, eğitim ve farkındalık düzeyinin afet yönetim süreçlerinde önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir. Araştırmada ayrıca, sağlık çalışanlarının öz değerlendirmelerine göre, hastanenin afet yönetimi kapasitesini en çok güçlendiren unsurların "kurumlararası koordinasyon" ve "bireysel afet hazırlığı" olduğu saptanmıştır. Kurumlararası koordinasyonun güçlü olması, hem müdahale sürecinde kaynakların verimli kullanılmasını hem de kriz anında kararların hızlı alınmasını kolaylaştırmaktadır. Aynı şekilde, bireylerin afet anında nasıl davranacaklarına dair bilgi sahibi olmaları ve psikolojik olarak hazır hissetmeleri, sağlık hizmetinin sürekliliğini sağlamada kritik bir rol oynamaktadır.

Çınar'ın (2022) çalışmasında, afetlerin beklenmedik anlarda ortaya çıkmasının, başa çıkmayı zorlaştırdığı vurgulanmaktadır. Bu durum, ülkemizde kriz yönetiminden risk yönetimine geçilmesine sebep olmuştur. Afetlerin yarattığı can ve mal kayıpları, afetlerin büyüklüğüne göre değişiklik göstermektedir ve ülkemiz maalesef sık sık afetlerle karşı karşıya kalmaktadır. Afetlerden kaynaklanan can kayıpları ve yaralanmalarda ilk başvurulan yerler hastanelerdir. Türkiye'de hastanelerin büyük bir kısmının kamuya ait olması, bu kurumların afet durumlarındaki kritik rolünü daha da önemli kılmaktadır. Ancak, afet durumlarında hastanelerin mevcut yoğunluğunun yanı sıra ciddi bir kapasite ve performans artışına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada, afet ve acil durum yönetimi konusunda bilgili hastane yöneticilerinin bilgi, tutum ve davranışları önemli hale gelmektedir. Çalışmada, Van ilinde kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerin afet bilgisi, tutumu ve davranışlarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Nicel araştırma yöntemi ve genel tarama modelinin kullanıldığı bu çalışmada, Van ili kamu hastanelerinde müdür yardımcısı ve üstü pozisyonlarda görev yapan 47 yöneticiye ulaşılmıştır. Araştırma 2021 yılında başlamış ve evrenin %73'üne (47 kişi) ulaşılmıştır. Veriler dijital ortamda surveey.com üzerinden toplanmış; anket, demografik özellikler ve 5'li likert tipindeki Afet Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranış ölçeğinden oluşmaktadır. Çalışmanın sonucunda, katılımcıların afet hazırlık düzeylerinin yeterli olduğu belirlenmiş, 31-40 yaş aralığındaki bireylerin tutumlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Diğer demografik özelliklere göre bilgi, tutum ve davranışlarda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışmada, afet eğitimi alma

oranlarının yüksek ancak afet ve acil durum çantası bulundurma oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, bilgi düzeyindeki artışla tutum ve davranışlarda orantılı bir artış gözlemlenmiştir.

Keskin'in (2023) çalışması, hemşirelerin afet yönetimine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını incelemeyi ve bu alandaki yeterliliklerini ölçmeye yönelik bilimsel temelli bir değerlendirme aracı geliştirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma, karma yöntem araştırma desenlerinden açıklayıcı sıralı tasarım kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda çalışma iki ana aşamadan oluşmaktadır: nitel aşama ve nicel aşama. Çalışmanın birinci aşaması olan nitel bölümde, daha önce afet deneyimi yaşamış 27 hemşireyle bire bir derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler, "Hemşire Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" aracılığıyla yapılmış ve veriler, nitel veri analizinde sıklıkla kullanılan MAXQDA 2020 yazılımı yardımıyla tematik analiz yöntemiyle çözümlenmiştir. Görüşmeler sonucunda, hemşirelerin afet yönetimi sürecindeki rol algıları, karşılaştıkları güçlükler, eğitim ihtiyaçları ve afetlere hazırlıklı olma düzeyleri gibi önemli temalar ortaya konmuştur. Bu bulgular, aynı zamanda ölçek geliştirme sürecinde kullanılacak madde havuzunun oluşturulmasına da temel teşkil etmiştir. İkinci aşama olan metodolojik (nicel) bölümde ise, nitel aşamada elde edilen temalar doğrultusunda geliştirilen "Hemşirelerin Afet Yönetimine İlişkin Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği"nin geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Bu aşamada Türkiye'nin farklı bölgelerinde görev yapan toplam 697 hemşireye ulaşılmış ve elde edilen nicel veriler SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile test edilmiş; iç tutarlılığı ise Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Bulgular, geliştirilen ölçeğin hem yapı geçerliliği açısından tutarlı olduğunu hem de yüksek derecede güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir.

Araştırma sonucunda, hemşirelerin afet yönetimi süreçlerine daha etkin katılabilmeleri için afet eğitimlerinin sistematik ve sürekli hale getirilmesinin hayati öneme sahip olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, eğitim programlarının hem teorik bilgiyi hem de pratik uygulamaları kapsayacak şekilde yapılandırılması önerilmiştir. Keskin'in geliştirdiği "Hemşirelerin Afet Yönetimine İlişkin Yeterlilik Değerlendirme Ölçeği", hemşirelerin afet yönetiminde sahip oldukları bilgi, beceri ve tutumları

ölçmede akademik ve uygulamaya dönük alanlarda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olarak literatüre önemli bir katkı sunmuştur. Kaya'nın (2018) çalışması, doğal ve insan kaynaklı afetlerin toplumlar üzerindeki artan risk ve zarar potansiyelini ele almıştır. Teknolojik ve sanayi gelişmeleri ile birlikte artan nüfus yoğunluğunun neden olduğu çarpık kentleşme, afet riskinin her alanda varlığını sürdürmesine yol açmaktadır. Bu durum, toplumları afetlere karşı daha duyarlı olmaya zorlamaktadır. Afetlerin ardından ilk müdahale olarak kurtarma ve ilkyardım çalışmalarının yapılması gerektiğinden, sağlık hizmeti sağlayan çalışanların ve afetzedelerin afetlere hazırlıklı olmaları büyük önem taşımaktadır. Araştırmada, Doğu Karadeniz bölgesindeki merkez ilçelerde yer alan kamu hastanelerinin afet hazırlık durumlarının değerlendirilmesi ve bu hastanelerin birbirleriyle karşılaştırılarak öneriler sunulması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanan araştırma, hastanelerin afet planlarını, kurumlar arası koordinasyonu, tatbikat ve tahliye planlarını, afet iletişimini, ilaç stok durumunu ve ambulans yeterliliğini incelemeyi hedeflemiştir. Veriler, 15 Nisan – 3 Haziran 2016 tarihleri arasında Gümüşhane, Ordu, Giresun, Trabzon, Bayburt, Artvin ve Rize devlet hastanelerinde, birim amirleri ve müdürlerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama aracı, Serhat Hacımusalar'ın 1996 yılında geliştirdiği anket formu temel alınarak oluşturulmuştur. Araştırmanın sonucunda, tüm hastanelerin afet planlarının olduğu, birimlerin afet planına kolayca erişebildiği ve iş birliği yapılacak kurumların belirlendiği görülmüştür. Bununla birlikte, bina dayanıklılığı, afet sırasında ek ambulans temini, geçici morg alanları, kriz odası planlaması ve kesintisiz iletişimin sağlanması gibi kritik alanlarda eksikliklerin bulunduğu tespit edilmiştir.

Yılmaz'ın (2015) çalışmasında, aile hekimliği uzmanlık eğitiminde aile hekimlerinin afetlerdeki görev ve sorumluluklarının ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Aile hekimleri, afet yönetiminde topluma rol model olmaları nedeniyle önemli bir konuma sahiptir. Bu çalışma, Aile Hekimliği Asistanlarının (AHA) afet öncesi, sırası ve sonrasındaki rollerini ve görevlerini bilme durumlarını belirlemek ve afet tıbbı hakkındaki farkındalıklarını artırmak amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın evren ve örneklemi, Ankara ilindeki Aile Hekimliği Kliniğinde eğitim gören tüm asistan hekimler olarak belirlenmiş ve 233 kişi üzerinden yapılmıştır. Çalışmada iki farklı materyal kullanılmıştır: İlk materyal ile asistan hekimlerin

sosyodemografik bilgileri ile afet eğitimi, tecrübeleri, görüşleri, istekleri ve davranışları incelenmiştir; ikinci materyal ile ise AHA'ların afet ile ilgili görev ve rollerini bilme düzeyleri araştırılmıştır. Anketler, asistan hekimlerin bulunduğu kliniklerde gözlem altında yanıtlandırılmış ve 174 AHA ankete katılmıştır (evrenin %74,6'sı). Sonuçlara göre, AHA'ların yalnızca %9,2'si çalıştıkları kurumda afet tıbbı dersi aldığını belirtmişken, %82,4'ü afet tıbbının uzmanlık müfredatında ciddi bir şekilde ele alınmasını istemiştir. AHA'ların afetle ilgili görev tanımlarını bilme skoru 2,2±0,4 olarak saptanmış ve genel bilgi düzeylerinin "fikri olmadığı" belirlenmiştir. Asistan hekimlerin %80'i aile hekimlerinin afetlerde bir rolü olması gerektiğini düşünürken, %83,3'ü herhangi bir afet tatbikatına katılmadığını ve yalnızca %5,7'sinin bir afet planı oluşturma sürecinde görev aldığını belirtmiştir. Çalışma, AHA'ların afet yönetimi konusunda bilgi ve tecrübe eksikliği yaşadığını göstermiştir. Bununla birlikte, AHA'ların afet eğitimi alma, gönüllü çalışma, müfredatta afet tıbbının daha kapsamlı incelenmesi ve afet tıbbında uzmanlaşma konusundaki istekleri olumlu bir sonuç olarak kaydedilmiştir. Çalışma, afet yönetiminde aile hekimlerinin mevcut durumunu ortaya koyarak bu alanda yapılacak kapsamlı araştırmalara katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Törenci'nin (2016) çalışması, Türkiye'de sağlık sektörü ve kurumlarında afetlere hazırlık ve yönetim çalışmalarının, özellikle 1999 Gölcük ve Düzce depremlerinin ardından hız kazandığını belirtmektedir. Çalışma, yalnızca deprem odaklı değil, tüm afetleri kapsayan bütüncül bir afet yönetimi anlayışıyla yapılması gereken çalışmaları ele almaktadır. Bu kapsamda, afetlerle ilgili kavramlara, 2009 yılındaki ilgili mevzuat ve acil eylem planlarının hazırlanması sürecindeki önceliklere ve uluslararası kabul görmüş afet yardımlarında uygulanan asgari standartlara değinilmiştir. Çalışmanın amacı, sağlık sektöründe afetlere hazırlık sürecinde riskleri görerek mevcut kaynakların en etkin şekilde kullanılmasına dikkat çekmek ve sağlık çalışanlarına yaşanabilecek afetler öncesinde bilinçli ve hazırlıklı olmaları için rehberlik sağlamaktır. Ayrıca, afet öncesi ve sonrası alınabilecek önlemler hakkında bilgiler sunarak, tehlikelere karşı önlem almanın önemine vurgu yapmaktadır.

Başdeğmez'in (2017) çalışması, hastane çalışanlarının bir afet sonrasında hem afetle mücadele etmeleri hem de mevcut ve yeni gelen hastalara hizmet sunmaları gerektiğini belirtmektedir. Çalışmada, hastanelerin afetlere hazırlık düzeylerinin

yeterli olması halinde, afetlerden minimum zarar görecekleri ve sağlık hizmetlerini kesintisiz sürdürebilecekleri vurgulanmaktadır. Bu araştırma, Balıkesir'deki özel ve kamu hastanelerinde afet ve acil durum planlarından sorumlu personelin algılarına dayanarak, hastanelerin afete hazırlık durumlarını ve afet yönetimine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışma, 4 özel ve 23 kamu olmak üzere 27 hastanede afet ve acil durum planlarından sorumlu toplam 58 personel üzerinde yapılmıştır. Tarama modelinde gerçekleştirilen araştırmada, veri toplama aracı olarak 55 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizi frekans, yüzde oranları, varyans analizi ve Pearson korelasyon testi ile yapılmıştır ($p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir). Sonuçlar, hastanelerin hepsinde acil durum planlarının ve afet ekiplerinin bulunduğunu, ancak afet senaryoları ve tatbikatların yetersiz olduğunu, ayrıca eğitim eksikliği bulunduğunu göstermektedir. Afet ekiplerinin gönüllülük, eğitim ve kura yerine daha çok görevlendirme yoluyla oluşturulduğu; bazı hastanelerde seyyar hastane kurulum alanlarının olduğu ancak malzeme stoku, helikopter pisti ve çadır gibi ekipmanların çoğunun eksik olduğu belirlenmiştir. Afet durumunda kullanılacak iletişim şemaları kurulmuş olsa da birçok hastanede otomatik yangın söndürme sistemlerinin eksik olduğu saptanmıştır. Araştırmada, afet yönetimi planlarında görev alacak kişilere daha iyi eğitim ve motivasyon sağlanması, gönüllülerin katılımının artırılması, tatbikatların güçlendirilmesi ve afet görevleri için el kitapçıkları hazırlanmasının faydalı olacağı önerilmektedir.

Olgun'un (2021) çalışması, afet durumlarında sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısına sahip olmasının önemine odaklanmaktadır. Çalışma, Çan Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının afet yönetimindeki toplumsal cinsiyet algı düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma, 15 Ocak-30 Mart 2021 tarihleri arasında 207 sağlık çalışanı ile yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmış 41 soruluk bir anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Anket, sosyo-demografik özellikler, afetlerle ilgili genel bilgi, afet yönetiminde toplumsal cinsiyet algısı ve afetlerde toplumsal cinsiyete yönelik özel algı olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Çalışmada verilerin analizinde SPSS 19.0 istatistik programı kullanılmıştır. Katılımcıların %70,54'ünü kadın, %29,46'sını erkek sağlık çalışanları oluşturmaktadır ve %79,61'i afet eğitimi almıştır. Katılımcıların %70,24'ü bir afet deneyimi yaşamış olup, %88,03'ü yaşadığı afette ve %72,94'ü Covid-19

pandemisinde kadın ve erkeğin eşit derecede olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Afet mevzuatının toplumsal cinsiyete duyarlı olduğunu düşünen, afet eğitimi almış ve afetlerde kadınları kırılgan grup olarak gören sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet algı puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma sonucunda, katılımcıların çoğu, afetlerde her iki cinsiyetin de eşit şekilde olumsuz etkilendiğini belirterek, eşitlikçi bir bakış açısına sahip olduklarını ortaya koymaktadır.

Eflanili'nin (2021) tezi, Türkiye'deki deprem afetlerinin yönetimini inceleyerek, afet sonrası etkileri azaltmada afet yönetimi anlayışının önemine odaklanmaktadır. Tezde, Türkiye'nin deprem bölgesinde bulunması nedeniyle depremlerin büyük ölçekte kayıplara yol açma riski taşıdığına dikkat çekilmiştir. Çalışmada 1999 Marmara Depremi, 2011 Van Depremi ve 2020 Elazığ Depremi örnekleri üzerinden Türkiye'de deprem yönetimi süreçleri analiz edilmiştir. Araştırma bulguları, Marmara Depremi sonrasında Türkiye'nin afet yönetiminde önemli ilerlemeler kaydettiğini, özellikle arama-kurtarma faaliyetlerinde teknolojik gelişmeleri takip ederek başarılı sonuçlar elde ettiğini göstermektedir. Ancak, yapı denetimi ve düzenli kentleşme gibi önleyici tedbirlerin hala yetersiz olduğu ve bu eksikliklerin ekonomik, toplumsal ve siyasi sonuçlar doğurduğu belirtilmiştir. Bu nedenle, afet yönetiminde sürdürülebilirlik sağlanması için daha etkin yapı denetimi

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
AFET YÖNETİMİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

3.1. ARAŞTIRMANIN GENEL ÇERÇEVESİ

3.1.1. Araştırmanın Konusu

Afetler, doğaları gereği ani, kontrol edilemez ve yıkıcı etkilere sahip olaylar olarak tanımlanabilir (Said & Chiang, 2020). İnsan yerleşim alanlarının hiçbiri afet riskinden tamamen bağımsız değildir; bu risk, coğrafi, iklimsel veya sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak farklı boyutlarda ortaya çıkabilir. Afetler, sadece fiziksel yıkımlarla değil, aynı zamanda toplumsal düzeni bozma, insan hayatını tehdit etme ve sağlık hizmetlerini kesintiye uğratma gibi çok yönlü etkilerle de topluluklar üzerinde derin izler bırakmaktadır (Alexander, 2016). Sağlık ve yaşam kalitesinin azalmasının yanı sıra, afetlerin genç yaşta ölümlerin artmasında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Seçer vd., 2021). Örneğin, Kahramanmaraş depremleri sırasında 14 milyon kişinin doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmesi ve 40 binden fazla insanın hayatını kaybetmesi, bu durumun çarpıcı bir örneğidir (Kapısız, 2023).

Afetler sonrasında, toplulukların tıbbi yardım, barınma ve gıda gibi temel gereksinimlerinde ani bir artış meydana gelir (Seçer vd., 2021). Bu durum, sağlık sistemlerinin yalnızca mevcut kapasiteleriyle değil, aynı zamanda esneklik ve dayanıklılık seviyeleriyle de sınandığı bir süreçtir. Afetlerin giderek daha sık ve etkili bir şekilde meydana gelmesi, hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarının afet yönetimi süreçlerinin ne kadar kritik olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (Janizadeh vd., 2023). Ancak, hastaneler karmaşık yapıları gereği yalnızca iç krizlerden değil, aynı zamanda dış faktörlerin tetiklediği sorunlardan da etkilenir (Abbasabadi vd., 2023). Örneğin, çevresel faktörler, fiziksel yıkımlar veya sosyal düzenin bozulması gibi dış dinamikler, sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına ve mevcut kapasitenin yetersiz kalmasına neden olabilir.

Afetlerin, sağlık kuruluşları üzerindeki baskıyı artırdığı durumlarda, hastaneler yatak, malzeme ve personel açısından yetersiz kalabilir (Mulyasari vd., 2013).

Özellikle geniş çaplı felaketlerde altyapı eksiklikleri, koordinasyon sorunları, lojistik aksaklıklar ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğinde yaşanan kesintiler, hastanelerin işlevselliğini ciddi şekilde zayıflatabilir (Avcıl & Aydın, 2023). Bu gibi durumlarda, sağlık personeline ve tesislere duyulan ihtiyaç hızla artarken, sistemin mevcut durumu bu ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalabilmektedir. Örneğin, Kahramanmaraş depremleri sırasında zarar gören hastanelerin büyük bir kısmı kullanılamaz hale gelmiş ve bu nedenle hastalar çevre illerdeki sağlık tesislerine sevk edilmek zorunda kalmıştır (Kapısız, 2023).

Bu tür olumsuzluklar, sağlık sistemlerinin afetlere hazırlıklı olmasının önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Kitlesel olaylarda yaşanan can kayıplarını en aza indirmenin ve topluma kesintisiz sağlık hizmeti sunmanın temel koşulu, hastanelerin afet yönetimine yönelik hazırlık ve planlama süreçlerini etkili bir şekilde yürütmesidir (Karimiyan vd., 2016). Bu noktada, güçlü bir sağlık altyapısı, yeterli iş gücü ve etkili bir koordinasyon mekanizmasının sağlanması gereklidir. Ayrıca, hastanelerin kapasitelerini artıracak uzun vadeli stratejiler geliştirilmesi ve bu stratejilerin uygulanabilirliğinin sürekli gözden geçirilmesi büyük önem taşımaktadır (Palteki vd., 2023). Afet yönetimi kapsamında yapılacak hazırlıklar sadece fiziksel kaynakları değil, aynı zamanda personelin eğitimini ve süreçlerin entegrasyonunu da içermelidir. Bu tür bir bütüncül yaklaşım, afetlerden kaynaklanan zararların azaltılmasına ve sağlık sistemlerinin dayanıklılığının artırılmasına katkı sağlayacaktır.

3.1.2. Araştırmanın Önemi

Afetler, toplumsal düzeni derinden etkileyen ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı büyük ölçüde artıran olaylardır. Bu bağlamda, sağlık kurumlarının afetlere hazırlık ve müdahale süreçlerindeki etkinliği, can kayıplarını azaltmada ve toplulukların toparlanma sürecini hızlandırmada kritik bir öneme sahiptir. Ancak, afet yönetiminde sağlık kuruluşlarının karşılaştığı sorunlar, bu sürecin verimliliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kamu kuruluözelinde bir grup üzerinde gerçekleştirilen bu çalışma, sağlık kurumlarının afet yönetim süreçlerindeki sorunları daha iyi anlamaya ve bu sorunlara çözüm önerileri geliştirmeye odaklanmaktadır.

Bu araştırmanın önemi birkaç farklı boyutta ele alınabilir:

- Pratik Katkılar: Çalışma, afet yönetimi süreçlerinde hastanelerin karşılaştığı temel zorlukları belirleyerek, sağlık sektörüne yönelik somut öneriler sunmayı amaçlamaktadır. Afet sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerinin kesintisiz devamını sağlamak için gerekli olan planlama, organizasyon ve müdahale kapasitesinin artırılmasına katkıda bulunabilir.
- Bilimsel Katkılar: Araştırma, afet yönetimi ve sağlık hizmetleri alanında literatüre yeni veriler ekleyerek, bu konudaki mevcut bilgi birikimini genişletecektir. Özellikle, bölgesel bir örnek üzerinden elde edilen bulgular, yerel düzeydeki sağlık sistemleri için anlamlı çıkarımlar yapılmasını sağlayabilir.
- Toplumsal Katkılar: Afetlerin yol açtığı kayıpların azaltılması ve toplumların krizlere daha dirençli hale gelmesi, yalnızca sağlık kurumlarının değil, tüm toplumun yararına bir hedeftir. Bu çalışma, hastanelerin afetlere hazırlık düzeyini ve müdahale kapasitelerini artırmaya yönelik önerilerle, toplum genelinde afetlere karşı dayanıklılığı artırmayı hedeflemektedir.
- Politika ve Yönetim Katkıları: Araştırma sonuçları, sağlık politikaları geliştiren karar alıcılar ve hastane yöneticileri için bir rehber niteliğinde olabilir. Özellikle, kaynakların verimli kullanımı, koordinasyon mekanizmalarının güçlendirilmesi ve altyapı yatırımlarının iyileştirilmesi gibi alanlarda stratejik öneriler sunabilir.

Sonuç olarak, bu araştırma, sağlık kuruluşlarının afet yönetimindeki rollerini ve karşılaştıkları sorunları daha iyi anlamayı, çözüm yolları geliştirmeyi ve bu süreçlerin iyileştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Elde edilecek bulguların, afet yönetimi alanında çalışan akademisyenler, sağlık yöneticileri ve politika yapıcılar için kaynak oluşturması beklenmektedir.

3.1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, hastanelerde yürütülen afet yönetimi süreçlerini incelemek ve bu süreçlerde karşılaşılan sorunları belirlemektir. Çalışma, sağlık

kurumlarının afetlere hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerindeki etkinliğini değerlendirmeyi hedeflemektedir.

Araştırmanın özel amaçları şunlardır:

- Afet yönetimi kapsamında kamu hastanelerinin karşılaştığı fiziksel, lojistik ve organizasyonel sorunları tespit etmek,
- Hastanelerin afet yönetimi kapasitesini ve bu süreçte yaşanılan zorlukları detaylandırmak,
- Afet yönetimi süreçlerinde sağlık personeli, altyapı, koordinasyon ve ekipman eksikliklerinin etkilerini analiz etmek,
- Afetler sırasında ve sonrasında hastanelerin hizmet sunumunu iyileştirebilecek çözüm önerileri geliştirmek,
- Elde edilen bulgular ışığında, kamusal sağlık kuruluşlarında afet yönetimi kapasitesinin artırılmasına yönelik stratejik planlama ve uygulama önerileri sunmak.

Bu çalışmanın, hastanelerin afet yönetimi süreçlerindeki eksikliklerin giderilmesine yönelik bilgi sağlamakla kalmayıp, sağlık sisteminin genel afet dayanıklılığını artırmaya yönelik somut öneriler geliştirmesi beklenmektedir. Bu çalışmanın benzer sağlık kuruluşları için yol gösterici bir nitelik taşıyacağı düşünülmektedir.

3.1.4. Varsayımlar

Bu araştırma, aşağıdaki varsayımlar temelinde yürütülmektedir:

- Araştırmada kullanılan veriler, katılımcılar tarafından doğru ve samimi bir şekilde sağlanmıştır.
- Çalışmanın yapıldığı ilgili hastanenin mevcut afet yönetimi süreçleri, genel olarak diğer benzer ölçekli sağlık kurumlarındaki uygulamaları temsil etmektedir.
- Hastanenin fiziksel altyapısı, lojistik kapasitesi ve organizasyonel yapısı, afet yönetiminde yaşanan zorlukların değerlendirilmesine uygun bir çerçeve sunmaktadır.
- Araştırmada kullanılan nitel yöntemler ve elde edilen bulgular, afet yönetimi ile ilgili genel eğilimleri anlamada yeterli düzeyde bilgi sağlayacaktır.

- Afet yönetimiyle ilgili belirlenen sorunların, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve verimliliği üzerinde doğrudan etkili olduğu kabul edilmektedir.

- Çalışmaya katılan sağlık çalışanları, afet yönetimi süreçlerindeki sorunları ve ihtiyaçları aktarma konusunda yeterli deneyim ve bilgiye sahiptir.

Bu varsayımlar, araştırmanın bulgularının geçerliliğini ve güvenilirliğini artırmaya yönelik bir temel oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarının, hastanelerin afet yönetimi süreçlerini iyileştirmek için yol gösterici öneriler sunacağı öngörülmektedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.2.1. Çalışmanın Modeli

Bu çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden yararlanılarak yürütülmüştür. Nitel araştırmalar, bireylerin düşünce yapıları, duygusal tepkileri ve yaşantılarını ayrıntılı biçimde inceleme imkânı sunarak, olayları ve durumları daha bütüncül bir çerçevede değerlendirmeye olanak tanır (Karasar, 2021). Bu yaklaşım, nicel verilerle sınırlı kalmayıp, bireylerin yaşam dünyalarına dair algılarını, anlamlandırma süreçlerini ve kişisel deneyimlerini keşfetmeye odaklanır. Böylece olayların içinde bulunduğu bağlam daha net bir biçimde ortaya konulabilir.

Nitel yöntemler arasında yer alan gözlem, görüşme ve belge analizi gibi veri toplama teknikleri, sosyal olguların çok boyutlu ve derinlikli biçimde ele alınmasını sağlar (Karasar, 2021). Nicel yaklaşımlardan farklı olarak, bu yöntemlerde verilerin toplanmasından çok, verilerin analiz sürecinde ortaya çıkan anlamların yorumlanması ön plandadır.

Bu bağlamda araştırma, fenomenolojik yaklaşım temelinde şekillendirilmiştir. Fenomenoloji, bireylerin yaşadıkları belirli bir duruma ya da olguya ilişkin deneyimlerini anlamaya ve bu deneyimlerin özünü ortaya koymaya çalışan bir yöntemdir (Creswell, 2003). Katılımcıların yaşantılarından yola çıkarak olaylara nasıl anlam verdiklerini araştıran bu yaklaşım, araştırmanın merkezine bireyin öznel deneyimlerini yerleştirir. Böylece, yalnızca dışa dönük bir betimlemeden öte, bireyin dünyasını içerden kavramaya yönelik derinlikli bir analiz sağlanır.

Araştırmanın temel hedefi, katılımcıların belirli bir yaşantı ya da olguya dair kişisel ve toplumsal düzeyde edinmiş oldukları deneyimlerini çözümleyerek, bu deneyimlerin nasıl anlamlandırıldığını ortaya koymaktır. Fenomenolojik yöntem sayesinde bireylerin duygu, düşünce ve algılarına dayalı daha kapsamlı ve katmanlı bir bakış geliştirmek mümkün hale gelmektedir.

3.2.2. Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu, kamusal niteliğe sahip bir hastanede görev yapan 15 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Katılımcılar, afet yönetimi süreçlerine ilişkin deneyim sahibi olmaları ve özellikle planlama, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında karşılaşılan sorunları değerlendirebilecek konumda bulunmaları dikkate alınarak seçilmiştir. Bu kapsamda, mevcut afet yönetimi uygulamalarının etkililiğini irdelemek ve uygulamalardaki yetersizlikleri veya iyileştirmeye açık alanları ortaya koymak amacıyla katılımcı görüşlerinden yararlanılmıştır. Araştırmanın temel hedefi, bu bireylerin afet süreçlerine dair birinci elden deneyimlerini anlamak ve yorumlamaktır.

3.2.2.1 Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma kapsamında başlangıçta hastane bünyesinde farklı görev yapan daha fazla sayıda sağlık çalışanlarına ulaşılması hedeflenmiştir. Özellikle zaman ve gönüllülük ile ortaya çıkan ilgili bazı kısıtlardan dolayı düşünülen hedef kitleye ulaşılamamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçlarının ilgili hastaneye genellenmesi bilimsel anlamda uygun değildir.

3.2.3 Veri Toplama Aracı

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 30.06.2023 Tarihli, 1440372 Evrak No'lu ve 11 No'lu Kararı ile gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Nitel veri toplama tekniklerinden biri olan yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi, araştırmacıya önceden belirlenmiş sorular aracılığıyla katılımcılardan bilgi alma imkânı tanırken, aynı zamanda esnek bir yapı sunarak katılımcıların kendi deneyimlerini özgürce ifade etmelerine olanak tanır (Yıldırım & Şimşek, 2021).

Hazırlanan görüşme formu, araştırmanın amaçları doğrultusunda oluşturulmuş ve afet yönetimi sürecine ilişkin temel kavramları kapsayacak şekilde yapılandırılmıştır. Görüşme soruları, planlama, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarına yönelik katılımcı deneyimlerini, karşılaşılan zorlukları, mevcut uygulamalardaki eksiklikleri ve önerilen iyileştirme yollarını ortaya çıkarmayı hedeflemektedir. Ayrıca, afet yönetimi uygulamalarının etkinliğine dair katılımcı algılarını değerlendirmeye yönelik açık uçlu sorulara da yer verilmiştir.

Formun geliştirilme sürecinde, konuya ilişkin güncel literatür taranmış ve uzman görüşlerinden yararlanılmıştır. Görüşme soruları, dil ve içerik açısından ön testlere tabi tutularak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu sayede, veri toplama aracının geçerliği ve güvenilirliği artırılmaya çalışılmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, araştırmacının belirli bir konu çerçevesinde yönlendirici rol üstlenmesini sağlarken, katılımcıların özgün düşüncelerini ve deneyimlerini detaylandırmasına da imkân tanımaktadır. Bu özellikleri nedeniyle, çalışma kapsamında afet yönetimi bağlamında ayrıntılı veriler elde edilmesi mümkün olmuştur.

3.2.4. Verilerin Analizi

Bu araştırmada elde edilen veriler, nitel araştırma yöntemlerine uygun olarak betimsel analiz tekniğiyle çözümlenmiştir. Betimsel analiz, elde edilen verilerin önceden belirlenen temalar doğrultusunda sistematik biçimde özetlenmesini ve yorumlanmasını sağlayan bir yaklaşımdır (Yıldırım & Şimşek, 2021). Araştırmanın amacı doğrultusunda, görüşme verileri önce yazılı hale getirilmiş (transkript edilmiş), ardından tematik kodlama yoluyla anlamlı kategoriler oluşturulmuştur.

Verilerin analizi sürecinde, araştırmacı tarafından geliştirilen kodlama şeması çerçevesinde katılımcı ifadeleri sınıflandırılmış ve planlama, hazırlık, müdahale,

iyileştirme ve afet yönetimi uygulamalarının değerlendirilmesi gibi ana temalar altında gruplanmıştır. Bu temalar, araştırma soruları ve literatürde yer alan afet yönetimi süreçleri temel alınarak oluşturulmuştur. Kodlama işlemi, tekrarlayan örüntüleri ve önemli vurguları ortaya çıkararak her bir tema altında toplanan verilerin anlamlı bütünler halinde sunulmasına olanak tanımıştır.

Analiz sürecinin güvenilirliğini artırmak amacıyla, bazı görüşme dökümleri bağımsız bir alan uzmanıyla karşılıklı olarak değerlendirilmiş, ortaya çıkan kodlar ve temalar üzerinde fikir birliği sağlanmıştır. Ayrıca, katılımcı ifadelerinden doğrudan alıntılar kullanılarak verilerin aktarımında doğruluk ve geçerlik ilkelerine uyulmuştur.

Bu yöntemle, hastanede çalışan bir grup sağlık personelinin afet yönetimi süreçlerine ilişkin algıları, deneyimleri ve önerileri analiz edilerek, mevcut uygulamaların güçlü ve zayıf yönleri ortaya konmaya çalışılmıştır.

3.3 ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmaya katılan katılımcıların görüşme formuna verdikleri cevaplardan yola çıkarak tablolar oluşturulmuş ve bu konudaki veriler yorumlanmıştır.

Tablo 1: Katılımcıların Kurumdaki Çalışma Sürelerine İlişkin Bulgular

Katılımcı Kodu	Kurumdaki Çalışma Süresi (yıl)
K1	5
K2	5
K3	10
K4	4
K5	5
K6	8
K7	6
K8	17
K9	3
K10	10
K11	5
K12	5
K13	17
K14	2
K15	5

Araştırma kapsamında görüşülen 15 katılımcının yaş bilgileri Tablo 1'de sunulmuştur. Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların kurumdaki çalışma sürelerinin 2 ila 17 yıl arasında değiştiği görülmektedir. 1-5 yıl çalışan katılımcı sayısı 9 olarak tespit edilirken, 6-10 yıl hizmet süresine sahip katılımcı sayısı 4'tür. Kurumdaki hizmet yılı 10 yıl üzerinde olan katılımcı sayısı ise 2'dir.

Araştırmaya katılan personelin hastanedeki görev süreleri 2 yıl ile 17 yıl arasında değişmektedir. Bu dağılım, hem deneyim sahibi çalışanların hem de göreve daha yeni başlamış personelin görüşlerini içeren dengeli ve temsili bir yapı sunmaktadır. Katılımcıların önemli bir kısmının 5 yıl ve üzeri kıdeme sahip olması, afet yönetimi süreçlerinin yalnızca teorik bilgiyle değil, sahaya dayalı uygulama ve gözlem deneyimleriyle değerlendirildiğini göstermektedir.

Uzun süreli görev yapan katılımcılar; hastane bünyesinde sürdürülen planlama, müdahale ve iyileştirme aşamalarına yönelik kurumsal belleğe dayanan yorumlar sunarken, göreve daha yakın dönemde başlayan personel ise güncel aksaklıkları, eğitim süreçlerinin etkinliğini ve uygulama düzeyindeki zorlukları daha somut biçimde ortaya koymaktadır.

Tablo 2: Acil Durum Planlarına İlişkin Bulgular

Tema	Alt Tema	Frekans (n)
Plan ve Protokol Varlığı	HAP ve eylem planlarının varlığı	4
	Servis bazlı görev dağılımı	2
Eğitim ve Tatbikat Süreci	Eğitim birimi tarafından HAP eğitiminin varlığı	3
	Tatbikatların yapılması ancak yetersiz olması	4
Bilgi Eksikliği ve İlgisizlik	Personelin bilgi sahibi olmaması	5
	Yönetim düzeyinde ilgi eksikliği	3
Uygulama ve Koordinasyon	Planların aktif biçimde uygulanmaması	4
Sorunları	Teori-pratik uyumsuzluğu	2

Tablo 2 incelendiğinde, katılımcıların afet ve acil durum planlarına ilişkin algı ve deneyimlerinin dört ana tema altında toplandığı görülmektedir. Bu temalar "Plan ve Protokol Varlığı", "Eğitim ve Tatbikat Süreci", "Bilgi Eksikliği ve İlgisizlik" ile "Uygulama ve Koordinasyon Sorunları" şeklinde sınıflandırılmıştır. Her bir tema altında belirlenen alt temalar, çalışanların afet yönetimi süreçlerine dair bilgi düzeyi,

uygulama deneyimi ve kurumsal işleyişe yönelik değerlendirmelerini ortaya koymaktadır. Katılımcıların bir kısmı, hastanede afet ve acil durumlar için hazırlanmış plan ve protokollerin mevcut olduğunu belirtmiş; özellikle HAP (Hastane Afet ve Acil Durum Planı) çerçevesinde belirli düzenlemeler yapıldığını ifade etmiştir. Ancak bu bilginin, tüm personele eşit şekilde ulaştığı konusunda tereddüt ortaya çıkmıştır. "HAP ve eylem planlarının varlığı" 4 katılımcı tarafından vurgulanırken, "servis bazlı görev dağılımı" sadece 2 katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Bu durum, afet planlaması sürecinde görevlerin açık şekilde belirlenmiş olmasına rağmen, bu bilgilendirme ve görev dağılımının personele yeterince aktarılmadığını düşündürmektedir. Eğitim ve tatbikatlara ilişkin değerlendirmelerde ise bir ikilik dikkat çekmektedir. 3 katılımcı, eğitim birimi tarafından HAP kapsamlı eğitimlerin verildiğini belirtmiş, ancak 4 katılımcı bu tatbikatların sayıca veya içerik bakımından yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Bu bulgular, afet yönetimi eğitiminin kurumsal olarak planlandığına ancak etkinliğinin sınırlı kaldığına işaret etmektedir. Sağlık kuruluşlarında eğitimlerin düzenli yapılmaması, katılımın düşük olması ya da teorik düzeyde kalması, tatbikatların da amacına ulaşmasını engelleyebilmektedir. En yüksek frekansa sahip alt tema ise "personelin bilgi sahibi olmaması"dır ve bu görüş 5 katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Bu durum, afet planlarının personel düzeyinde yeterince benimsenmediğini, hatta çoğu çalışanın planların varlığından haberdar olmadıklarını göstermektedir. Ayrıca 3 katılımcı, yönetim kademesinin bu konuda yeterli özeni göstermediğini ve afet yönetimi sürecinin organizasyondan uzak bir şekilde yürütüldüğünü ifade etmiştir. Bu durum, bilgi eksikliğinin sadece çalışan kaynaklı değil, kurumsal iletişim ve yönetsel ihmallerle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Son olarak, "uygulama ve koordinasyon sorunları" teması altında yer alan iki alt tema, afet planlarının sadece teoride kaldığını, pratikte ise ciddi eksiklikler olduğunu ortaya koymaktadır. 4 katılımcı, planların aktif biçimde uygulanmadığını ve kriz anında işlerliğini kaybettiğini belirtmiştir. Ayrıca 2 katılımcı, teoride anlatılan planlama ve müdahale prosedürlerinin pratikle uyuşmadığını vurgulamıştır. Bu durum, afet yönetimi eğitimi ve uygulamalarında teori-pratik uyumsuzluğunun önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcılar afet planlaması için hastanede belirli bir yapı kurulmuş olsa da bu yapının işlemesi, çalışanlara aktarılması ve kriz anında etkin biçimde uygulanması konusunda ciddi

eksiklikler olduğunu ifade etmektedir. Bu eksikliklerin giderilmesi için afet yönetimi planlarının tüm personele yaygın biçimde tanıtılması, katılımcı eğitimin desteklenmesi ve düzenli tatbikatlarla uygulamaya dönüştürülmesi gerekmektedir.

Bazı katılımcıların verdiği cevaplar:

K1*: "Hastanemizde afet ve acil durumlar için belirli eylem planları ve protokoller mevcuttur. Personel bu protokoller doğrultusunda eğitilmektedir. Tatbikatlarla uygulamalı eğitimler de yapılmaktadır."*

K3: *"Yangın , deprem vb. bir durumda servislerde görevlendirilen ekiplere haber verilmek süretiyle, bu duruma uygun müdahale edilme sürecidir."*

K5: *"Kimin nerede ne zaman ve nasıl davranacağını belirler . Hastanede acil ve afet durumları için belirli bir ekip ile otopark toplanma alanı mevcut, her servisten belirli kişiler görevli."*

K15: *" Hastane afet planlaması kapsamında eğitimler verilmektedir. Son verilen eğitiminde bile hastane planlaması ile ilgili bir plan anlatılmadığı, genel geçerlerden anlatıldığı, ve böyle bir durumda hastane özelinde uygulanan acil durum planlarda yeterli bilgim bulunmamaktadır."*

Tablo 3: Afet Yönetimi Sürecinde Karşılaşılan Problemler

Tema	Alt Tema	Frekans (n)
İletişim ve Koordinasyon	İletişim kopuklukları	6
Eksiklikleri	Personel koordinasyonunda aksaklık	5
Altyapı ve Kaynak	Sedye, yatak, ambulans eksikliği	4
Yetersizlikleri	Acil servis kapasite sorunu	3
Psikolojik ve Davranışsal	Panik, korku, kargaşa	4
Sorunlar	Stres ve gerginlik	3
Yönetsel Müdahale ve	Çelişkili yönetim kararları	2
Plansızlık	Plansızlık ve göstermelik uygulama	2

Tablo 3'te yer alan "Afet Yönetimi Sürecinde Karşılaşılan Problemler" incelendiğinde, ilgili hastanede afet anlarında yaşanan zorlukların dört temel tema altında toplandığı görülmektedir: (1) İletişim ve Koordinasyon Eksiklikleri, (2) Altyapı ve Kaynak Yetersizlikleri, (3) Psikolojik ve Davranışsal Sorunlar ve (4) Yönetsel Müdahale ve Plansızlık. Bu temalar, hastane personelinin afet yönetimine

ilişkin deneyimlerinin hem yapısal hem de psikososyal boyutlarını ortaya koymaktadır. En yüksek frekansa sahip tema, İletişim ve Koordinasyon Eksiklikleri olarak dikkat çekmektedir. Katılımcıların 6'sı iletişim kopukluklarını, 5'i ise personel koordinasyonundaki aksaklıkları vurgulamıştır. Bu bulgu, afet gibi kriz anlarında hızlı ve net bilgi akışının kritik olduğunu; ancak mevcut sistemin bu ihtiyacı karşılamada yetersiz kaldığını göstermektedir. Koordinasyon eksikliği, müdahale sürecini yavaşlatmakta ve iş yükünü orantısız biçimde dağıtarak çalışanların verimliliğini düşürmektedir. İkinci önemli tema olan Altyapı ve Kaynak Yetersizlikleri, afet müdahalesinde fiziksel imkânların sınırlı kaldığını göstermektedir. Katılımcıların 4'ü sedye, yatak ve ambulans eksikliği gibi temel ekipman sorunlarını vurgularken; 3 katılımcı ise acil servis kapasitesinin yetersizliğinden şikâyet etmiştir. Bu durum, hastanenin olağanüstü durumlara hazırlık seviyesinin düşüklüğünü ve acil müdahale süreçlerinde hizmet aksamasına neden olan yapısal eksiklikleri ortaya koymaktadır. Psikolojik ve Davranışsal Sorunlar teması da dikkat çekici bir bulgudur. Katılımcıların 4'ü afet anlarında yaşanan panik, korku ve kargaşa ortamının müdahale sürecini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca 3 katılımcı, afet ortamında personel ve hasta yakınlarının yaşadığı stres ve gerginliğin kriz yönetimini daha da karmaşık hâle getirdiğini ifade etmiştir. Bu durum, afet yönetiminin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve duygusal yönlerinin de ele alınması gerektiğini göstermektedir. Son tema olan Yönetsel Müdahale ve Plansızlık, afet sürecinin organizasyonel düzeydeki zayıflıklarını ortaya koymaktadır. Katılımcılardan 2'si çelişkili yönetici kararlarının işleyişi bozduğunu ifade ederken, diğer 2'si yapılan uygulamaların "göstermelik" olduğunu ve gerçek bir hazırlık yansıtmadığını dile getirmiştir. Bu durum, katılımcıların görüşleri kurumsal reflekslerin zayıf olduğunu ve afet yönetiminin yalnızca kağıt üzerinde kaldığını düşündürmektedir. Genel olarak tablo, afet anlarında yaşanan sorunların hem yapısal hem de yönetimsel boyutlarda derinleştiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, hastanelerde afet yönetiminin yalnızca plan hazırlamakla sınırlı kalmaması; etkili iletişim, düzenli tatbikat, personel eğitimi ve yönetsel iş birliği ile desteklenmesi gerektiğini açıkça göstermektedir. Özellikle kaynakların güçlendirilmesi, iletişim kanallarının netleştirilmesi ve psikososyal destek stratejilerinin geliştirilmesi, bu problemlerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Bazı katılımcıların verdiği cevaplar:

K3: "Direkt afet yönetimi ile karşılaşmayan biri olarak iletişim sıkıntılı olabileceğini düşünmekteyim"

K7: "Hastane yöneticilerinin afet yönetimi sırasında işleyişi ehil ve sorumlu kişilere bırakmayıp, işleyişe karışmaları, afet yönetimi işleyişini bozacak şekilde birbirlerine çelişen emirler vermesi, özellikle bu KBRN vakalarında hastaların izole edilmeyip her alan kontamine ediliyor."

K10: "Hasta sirkülasyonunun çok olması, tek hastane olması kaynaklı tedavi ve müşahede sorunu."

K15: *" En sık ve zorlayıcı problemler arasında oluşan kargaşadan sonra, personeller arası koordinasyon ve iletişim problemleri, iş yükünün artması ve bundan kaynaklı kişilerin performanslarının düşmesi, yöneticiler tarafından yapılan baskılar sayılabilir."*

Tablo 4: Personelin Afet Durumlarına Hazırlık ve Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular

Tema	**Alt Tema**	**Frekans (n)**
Eğitimlerin Yetersizliği	Eğitimler tüm personele ulaşmıyor	5
Farkındalık Eksikliği	Personel afet durumunu önemsemiyor	4
Eğitimlere Katılım Sorunu	Servis yoğunluğu nedeniyle düşük katılım	3
Uygulamalı ve Zorunlu Eğitim İhtiyacı	Eğitimler uygulamalı değil ve zorunlu tutulmuyor	3

Tablo 4'te yer alan "Personelin Afet Durumlarına Hazırlık ve Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular" incelendiğinde, sağlık çalışanlarının afet durumlarına yönelik bilgi düzeyinin ve hazırlıklarının genel olarak yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcı görüşlerinden elde edilen bulgular, 4 ana tema altında toplanmıştır: eğitimlerin yetersizliği, farkındalık eksikliği, eğitimlere katılım sorunu ve uygulamalı/zorunlu eğitim ihtiyacı. Bu temalar, afet yönetimi eğitimi ve bilgilendirme faaliyetlerinin hem içerik hem de uygulama düzeyinde yetersiz kaldığını göstermektedir. En sık ifade edilen sorun, "eğitimlerin tüm personele ulaşmaması"dır. Katılımcıların 5'i, verilen eğitimlerin genellikle belli birimlerle sınırlı kaldığını ve hastanedeki tüm personele

sistematik olarak aktarılmadığını belirtmiştir. Bu durum, afet bilgilendirme sürecinin eşgüdüm içinde yürütülmediğini ve kurumsal düzeyde kapsayıcılıktan uzak olduğunu ortaya koymaktadır. Afet yönetimi yalnızca acil servis gibi kritik birimlerde görev yapanların değil, tüm sağlık personelinin ortak sorumluluğu olduğundan, bu eksiklik müdahale kapasitesini olumsuz etkileyebilmektedir. İkinci olarak, farkındalık eksikliği konusu dikkat çekmektedir. 4 katılımcı, personelin afet durumlarını yeterince ciddiye almadığını ve gerekli hassasiyeti göstermediğini ifade etmiştir. Bu durum, sadece bilgi eksikliğiyle değil, aynı zamanda kurumsal kültürde afet yönetimine verilen önemin yetersizliğiyle de ilişkilendirilebilir. Kriz anlarında etkili ve hızlı kararlar alabilmek için farkındalık düzeyinin yüksek olması, afet yönetiminin başarıya ulaşmasında kritik bir faktördür. Üçüncü olarak, eğitimlere katılımın düşük olması, 3 katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Bu katılımcılar, servis yoğunluğunun eğitimlere katılımı engellediğini ve bu nedenle birçok çalışanın planlanan eğitimlerden faydalanamadığını vurgulamıştır. Katılımın gönüllülüğe bırakılması, yoğun iş temposu altında eğitimlerin ikinci plana atılmasına neden olmaktadır. Son olarak, yine 3 katılımcı, verilen eğitimlerin uygulamalı olmaması ve çoğu zaman zorunlu tutulmamasından kaynaklı olarak çalışanların kriz anında gerekli bilgi ve becerilerle donatılmadığını belirtmiştir. Eğitimlerin teorik sunumlar şeklinde ve tek yönlü bilgi aktarımıyla sınırlı olması, gerçek yaşam senaryolarında etkili müdahalenin önünde engel teşkil etmektedir. Özellikle afet gibi ani ve karmaşık durumlar için personelin beceri temelli, tatbikatla desteklenmiş ve durumsal karar verme süreçlerini içeren eğitimlerle hazırlanması büyük önem taşımaktadır.

Bazı katılımcıların verdiği cevaplar:

K1: *"Eğitimler veriliyor ancak tüm personelin bu konularda tam yeterlilikte olduğunu düşünmüyorum."*

K7: *"Yeterli eğitimlerin verildiğini düşünmüyorum. Sadece tatbikattan acil personel üzerinden eğitim planlanıyor."*

K2: *"Yeterli farkındalık oluşturulamıyor."*

K8: *"Personelin bu tür durumları önemsemiyorlar. Önemli bir durum olduğunun farkındalığı eksik."*

Tablo 5: Afet Sırasında Yaşanan İletişim ve Koordinasyon Sorunlarına İlişkin Bulgular

Tema	Alt Tema	Frekans (n)
Görev Tanımı ve Organizasyon Eksikliği	Görev dağılımının belirsizliği	4
Çoklu Emir-Komuta Zinciri	Birden fazla kişiden çelişkili talimat gelmesi	3
Ortam Koşulları ve Teknik Altyapı Yetersizliği	Gürültü, ulaşım ve altyapı kaynaklı iletişim zorluğu	3
Panik ve Bilgi Akışı Kesintisi	Panik ve kargaşanın iletişimi engellemesi	3

Tablo 5'te yer alan "Afet Sırasında Yaşanan İletişim ve Koordinasyon Sorunlarına İlişkin Bulgular" incelendiğinde, afet anlarında hastane ortamında yaşanan iletişim ve koordinasyon sorunlarının çeşitli boyutlara yayıldığı ve kriz yönetimini olumsuz etkilediği görülmektedir. Katılımcı görüşlerine dayanarak yapılan analizde 4 temel tema öne çıkmıştır: Görev tanımı ve organizasyon eksikliği, çoklu emir-komuta zinciri, ortam koşulları ve teknik altyapı yetersizliği ile panik ve bilgi akışı kesintisi. Bu temalar, afet anındaki iletişim kopukluklarının hem yapısal hem de insani faktörlerden kaynaklandığını göstermektedir. En sık belirtilen sorun "görev dağılımının belirsizliği" olarak öne çıkmıştır. 4 katılımcı, afet anlarında hangi personelin ne yapacağının net olmadığı, görev tanımlarının yeterince açık ve yaygın şekilde personelle paylaşılmadığını ifade etmiştir. Bu belirsizlik, özellikle aniden gelişen kriz durumlarında hızlı karar almayı ve organize müdahaleyi güçleştirmektedir. Kurumsal açıdan değerlendirildiğinde, bu durum bir planın var olmasına rağmen operasyonel düzeyde işlerlik kazanmadığını göstermektedir. İkinci olarak, 3 katılımcı tarafından vurgulanan "birden fazla kişiden çelişkili talimat alınması" sorunu, koordinasyon eksikliğini derinleştiren önemli bir diğer bulgudur. Emir-komuta zincirinde netlik olmaması, personelin karar verme sürecini zora sokmakta ve müdahalelerde kafa karışıklığına yol açmaktadır. Bu durum, özellikle

stresli afet ortamlarında yönetsel karmaşa oluşturarak sağlık hizmeti sunumunun bütünlüğünü tehlikeye atmaktadır. Üçüncü tema olan "gürültü, ulaşım ve altyapı kaynaklı iletişim zorlukları", afetin doğrudan yarattığı fiziksel koşullarla ilişkilidir. 3 katılımcı, iletişimin etkin şekilde kurulamadığını, teknik altyapının yetersiz kaldığını ve bu durumun bilgi akışını sekteye uğrattığını ifade etmiştir. Özellikle telefonla haberleşmede yaşanan aksaklıklar, bilgiye ulaşımı zorlaştırmakta ve müdahale süreçlerini yavaşlatmaktadır. Son olarak, yine 3 katılımcı, afetin doğası gereği ortaya çıkan "panik ve kargaşanın iletişimi engellemesi" sorununa dikkat çekmiştir. Kriz anlarında artan stres seviyesi, bireylerin sağlıklı iletişim kurmalarını zorlaştırmakta; bu durum, hastane personeli arasında bilgi paylaşımını kesintiye uğratarak koordinasyon kaybına neden olmaktadır. Panik ortamı, zaten zayıf olan iletişim altyapısını daha da kırılgan hâle getirmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, afet anlarında iletişim ve koordinasyon süreçlerinin sekteye uğraması, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde hazırlık eksikliklerini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda afet senaryolarına dayalı eğitimlerin, görev tanımı temelli bilgilendirmelerin, teknik altyapının güçlendirilmesinin ve tek merkezden yönetilen net bir komuta sisteminin kurulmasının önemi açıkça ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, kriz psikolojisine yönelik eğitimlerle personelin panik ve belirsizlik karşısındaki tepkileri de yönetilebilir hâle getirilmelidir.

Bazı katılımcıların verdiği cevaplar:

K6: *"Gürültülü ortam iletişimi zorlaştırıyor, koordinasyon yok denecek kadar az."*

K10: *"Afet sırasında telefonlara ulaşılamıyor. Böylelikle iletişim sıkışıyor."*

K14: *"Kargaşadan dolayı personel görev tanımını yerine getiremiyor; neye nasıl yaklaşacağını bilemiyor."*

K15: *"Panik ve karmaşa, iletişim problemlerine yol açıyor. Bireyler sağlıklı hareket edemiyor."*

Tablo 6: Afet Yönetiminde Ekipman ve Kaynak Yetersizliğine İlişkin Bulgular

Tema	Alt Tema	Frekans (n)
Kaynak ve Malzeme Yetersizliği	Tıbbi malzeme ve ambulans eksikliği	4
Stok ve Lojistik Yönetim Sorunları	Malzemelerin kontrolsüz tüketimi	3
Bakım ve Erişim Problemleri	Ekipmanların bakımsız olması, ulaşım zorluğu	2
Afet Büyüklüğüne Bağlı Belirsizlik	Afet yaşanmadığı için kesin yorum yapılamaması	4

Tablo 6'ya göre afet yönetimi sürecinde yaşanan ekipman ve kaynak yetersizlikleri, çeşitli temalar altında toplanmış ve katılımcı görüşlerine göre anlamlı şekilde sınıflandırılmıştır. Bu bulgular, afet anlarında yalnızca teknik altyapı değil, aynı zamanda organizasyon ve planlama süreçlerinde de ciddi eksikliklerin yaşanabileceğini ortaya koymaktadır. En çok vurgulanan sorunlardan biri olan "Kaynak ve Malzeme Yetersizliği", 4 katılımcı tarafından özellikle tıbbi malzeme ve ambulans eksikliği bağlamında dile getirilmiştir. Bu durum, afet sırasında hızlı ve etkili müdahale kapasitesini doğrudan etkileyen kritik bir faktördür. Ambulans sayısının yetersiz olması, hasta nakillerinde gecikmelere; tıbbi ekipman eksikliği ise temel müdahalelerin yapılamamasına yol açmaktadır. İkinci önemli tema olan "Stok ve Lojistik Yönetim Sorunları", 3 katılımcının görüşleriyle öne çıkmaktadır. Katılımcılar, afet sonrasında malzemelerin düzensiz ve kontrolsüz şekilde tüketildiğini, bu durumun da sürecin ilerleyen aşamalarında ciddi eksikliklere neden olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgu, afet planlamasında sadece fiziksel kaynakların varlığının değil, aynı zamanda sürdürülebilir ve kontrollü kullanımının da ne denli önemli olduğunu göstermektedir. "Bakım ve Erişim Problemleri" teması ise, özellikle afet anında kullanılacak ekipmanların bakımsızlığı ve erişim zorluğu üzerinden ifade edilmiştir. 2 katılımcı, acil ekipmanların gerektiğinde kullanılamayacak durumda olduğunu veya yerlerinin net olarak bilinmediğini ifade etmiştir. Bu durum, afet esnasında zaman kaybına ve paniğe neden olmakta; yönetim sürecini aksatmaktadır. Son olarak, 4 katılımcıdan gelen geri bildirimlerle oluşturulan "Afet Büyüklüğüne Bağlı Belirsizlik" teması, henüz büyük çaplı bir afet yaşanmamış olmasından dolayı

net bir gözlem yapılamadığını vurgulamaktadır. Bu ifadeler, kurumların çoğu zaman "henüz gerçekleşmediği için önlem alınmasına gerek yok" yaklaşımıyla hareket ettiğini, bu nedenle de hazırlıklı olunmadığını göstermektedir. Afet olmaması, riskin olmadığı anlamına gelmemektedir; bu nedenle "hazırlıksızlık" da önemli bir bulgu olarak değerlendirilmelidir.

Bazı katılımcıların verdiği cevaplar:

K1: *"Evet, zaman zaman malzeme ve personel yetersizliği yaşanıyor. Bu da müdahalelerin gecikmesine veya yetersiz kalmasına neden oluyor."*

K12: *"Ambulans yetersiz olduğunu düşünüyorum. Malzeme ve lojistik eksikliğinin olduğunu düşünüyorum."*

K13: *"Afet durumuna göre ekipmanın temin edilmediği için sağlık çalışanları çoğu yerde mağdur olmuştur."*

K15: *"Kaynak yetersizliği afet sırasında ve sonrasında yaşanan kargaşada, ürünlerin hızlı ve kontrolsüz tüketilmesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır."*

Tablo 7: Afet Durumlarında Hasta Tahliyesine İlişkin Bulgular

Tema	Alt Tema	Frekans (n)
Fiziksel ve Altyapısal Engeller	Bina çıkışlarının yetersizliği, asansör kullanılamaması	4
Eğitim ve Bilgi Eksikliği	Tahliye sürecine dair yeterli eğitim verilmemesi	3
Önceliklendirme ve Hasta Yoğunluğu	Yoğun bakım ve yenidoğan gibi öncelikli alanlarda tahliye zorluğu	4
Koordinasyon ve Personel Yetersizliği	Çok seslilik, görev karmaşası, personel eksikliği	4
Panik ve Güvenlik Riski	Hasta ve personel güvenliğinin tehdit altında olması	3
Afet Deneyimsizliği	Büyük afet yaşanmaması nedeniyle sürece dair belirsizlik	2

Tablo 7'de yer alan veriler, afet durumlarında hastane ortamında hasta tahliye sürecinin çok boyutlu zorluklarla karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Katılımcıların görüşlerine göre tahliye süreci, yalnızca bir uygulama planı değil; aynı zamanda fiziksel koşullar, eğitim düzeyi, organizasyon yapısı ve psikososyal etkenlerin etkileşiminde şekillenmektedir. En çok öne çıkan temalardan biri "Fiziksel ve Altyapısal Engeller"dir. 4 katılımcı, tahliye sırasında özellikle bina çıkışlarının yetersizliği ve asansörlerin afet anında kullanılamaz hale gelmesinin süreci ciddi şekilde zorlaştırdığını belirtmiştir. Bu durum özellikle yoğun bakım gibi kritik alanlarda hasta tahliyesini sekteye uğratmakta, sağlık çalışanlarının manevra kabiliyetini sınırlandırmaktadır. "Eğitim ve Bilgi Eksikliği" teması altında 3 katılımcı, hastane personelinin tahliye sürecine dair yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmiş ve bu yetersizliğin eğitimlerin hem içerik hem de katılım düzeyi açısından eksik olmasına bağlandığını ifade etmiştir. Eğitimlerin sadece teorik düzeyde kalması ve uygulamalı çalışmaların yapılmaması, afet anında ne yapılacağının bilinmemesine neden olmaktadır. "Önceliklendirme ve Hasta Yoğunluğu" teması da yine 4 katılımcı tarafından vurgulanmıştır. Özellikle yenidoğan ve yoğun bakım hastalarının tahliyesi büyük risk taşıdığından, bu alanlarda personelin daha fazla stres altında kaldığı ve hangi hastaya ne şekilde öncelik verileceği konusunda belirsizlikler yaşandığı dile getirilmiştir. Bu durum tahliye sürecinin yavaşlamasına ve karmaşıklaşmasına neden olmaktadır. "Koordinasyon ve Personel Yetersizliği" ise 4 katılımcı tarafından ifade edilmiştir. Afet anında çok sesliliğin hâkim olması, aynı anda farklı emirlerin verilmesi, net bir liderlik eksikliği ve personel azlığı, sürecin en önemli zorlukları arasında yer almaktadır. Katılımcılar, bu karmaşanın zaman kaybına ve hasta güvenliğini tehlikeye atacak durumlara yol açabileceğini belirtmiştir. Bir diğer dikkat çeken tema olan "Panik ve Güvenlik Riski", 3 katılımcı tarafından özellikle afetin ilk dakikalarında hem hastalarda hem de sağlık personelinde yaşanan panik ve korku ile ilişkilendirilmiştir. Bu psikolojik durumun, planlı tahliyeyi sekteye uğrattığı, bazı personelin kendi güvenliğini tehdit altında hissederek müdahaleden geri durabileceği ifade edilmiştir. Son olarak "Afet Deneyimsizliği", 2 katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Bu katılımcılar büyük çaplı bir afetle karşılaşılmadığı için sürecin gerçek hayatta nasıl işleyeceğine dair bir fikre sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, tatbikatların ve senaryo temelli eğitimlerin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Bazı katılımcıların verdiği cevaplar:

K1: *"Hasta tahliyesi belirli bir plan dahilinde yapılmaya çalışılsa da, fiziksel koşullar (örneğin bina çıkışlarının yetersizliği) ve hasta yoğunluğu süreci zorlaştırıyor."*

K3: *"Yoğun bakımda hastalar yatakla tahliye edilmeye çalışılmaktadır. Afet durumlarında asansör kullanılamayacağı düşünülürse, bu durum hakkında sınıfta kalınan nokta."*

K14: *"Yoğun bakımlar çok içeride olduğundan dolayı herhangi bir afet durumunda yoğun bakımlardaki hasta nakillerinin zorluk yaşayacağını düşünmekteyim."*

K15: *"Tahliye süreçlerinde hastanemizde afet yaşamadığından kaynaklı tahliyeye nasıl yaklaşacağını ön kestirmek zordur fakat şöyle bir durum düşünülmekteyim. Yoğun bakımlar çok içeride olduğundan kaynaklı herhangi bir afet durumunda yoğun bakımlardaki hasta nakillerinin kargaşadan ve olabilecek yıkımlardan sonra asansörlerinin devri dışı kalacağından dolayı tahliye süreçlerinin zorlanacağını düşünmekteyim. Hasta tahliyelerinin nasıl olacağını görevli personelde yetersiz olduğundan kaynaklı zorluklar yaşayabileceğini düşünmekteyim."*

Tablo 8: Afet Yönetiminde İyileştirme Önerilerine İlişkin Bulgular

Tema	**Alt Tema**	**Frekans (n)**
Eğitim ve Tatbikatların Artırılması	Uygulamalı ve düzenli afet eğitimi	6
Fiziksel Altyapı İyileştirmesi	Tahliye yolları, bina yapısı ve acil servislerin düzenlenmesi	4
Yönetimsel ve Organizasyonel Yapı	Yetkin yönetici ile kriz yönetimi ve görev tanımı netliği	3
İletişim ve Koordinasyon Gelişimi	Merkezi iletişim birimi kurulması ve geri bildirim sistemleri	3
Personel Güçlendirme	Kalifiye personel istihdamı ve sayı artırımı	2

Tablo 8'de yer alan "Afet Yönetiminde İyileştirme Önerilerine İlişkin Bulgular" başlığı altında toplanan veriler, hastane çalışanlarının afet yönetim süreçlerindeki eksiklikleri ve bu eksikliklere yönelik çözüm önerilerini ortaya koymaktadır. Katılımcıların çoğunluğu 6 kişiyle, afet durumlarında başarılı bir yönetim için eğitim ve tatbikatların artırılması gerektiğini vurgulamıştır. Özellikle uygulamalı, düzenli ve zorunlu afet eğitimlerinin tüm personele ulaştırılması gerektiği belirtilmiş, teorik bilgi yerine pratik becerilerin geliştirilmesine odaklanılmasının önemi vurgulanmıştır. Fiziksel altyapı iyileştirmesi ihtiyacı 4 katılımcı tarafından hastane binasının yapısal özelliklerinin afet anlarında tahliye ve müdahale süreçlerini zorlaştırması ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle bina çıkışlarının azlığı, asansör kullanımının riskli olması ve acil servislerin fiziksel koşullarının yetersizliği, tahliye süreçlerini aksatan başlıca unsurlar arasında yer almıştır. Yönetimsel ve organizasyonel yapıya dair eleştirilerde ise kriz anlarında sorumlulukların belli olmaması, yöneticilerin çelişkili talimatlar vermesi ve kriz yönetimi konularında yeterli donanıma sahip olmamaları 3 katılımcı tarafından önemli bir sorun olarak ifade edilmiştir. Bu nedenle, afet yönetimi konusunda eğitimli ve yetkin kişilerin süreci yönetmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. İletişim ve koordinasyon gelişimi teması altında ise, 3 katılımcı afet anlarında bilgi akışının kopmaması ve görev dağılımının net yapılabilmesi için merkezi bir iletişim sistemine ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir. Ayrıca çalışanların görüş, şikâyet ve önerilerinin düzenli olarak alınması ve bu geri bildirimlerin süreci iyileştirme amacıyla kullanılması gerektiği ifade edilmiştir. Son olarak, personel güçlendirme teması kapsamında, 2 katılımcı nitelikli ve sayıca yeterli sağlık personelinin afet yönetiminde kritik rol oynadığına dikkat çekmiştir. Özellikle her servis için kriz anlarında sorumluluk alabilecek deneyimli kişilerin belirlenmesi gerektiği önerilmiştir.

Bazı katılımcıların verdiği cevaplar:

K1: *"Sürekli ve uygulamalı eğitimlerin artırılması, malzeme ve ekipman stoklarının güncellenmesi, koordinasyonu sağlayacak merkezî bir iletişim biriminin kurulması faydalı olabilir."*

K5: *"Afet yönetimi alanında bilgili personeller olmalı ve bu personeller tatbikatlarla personeli eğitmeli."*

K11: *"Tatbikatlar sadece sözde kalmamalı, gerçekçi senaryolarla uygulamalı olarak yapılmalı."*

K15: *"Belirli öğretiler ve eğitimler tatbikatlar verilmeli, kişilerin görev tanımları tam olarak anlatılmalı. Tatbikatlar yapılırken sadece hastane özelinde düşünülmemeli. Hastane dışarısından yetkili ve görevliler de bu tatbikatlara katılması sağlanmalı. Tatbikatlar verilirken personelin tatbikatları zorunlu kılmalı ve kişilerin katılması sağlanmalı. Ekstra iletişim yolları bulunmalı. Personel sayıları arttırılmalı."*

SONUÇ

Bu araştırma, hastanelerde afet yönetimi süreçlerinin ne düzeyde etkili yürütüldüğünü ve sağlık personelinin bu süreçlerde karşılaştığı temel zorlukları belirlemeyi amaçlamıştır. Bir kamu hastanesinde çalışan bir grup sağlık personeli üle yürütülen bu çalışma, afet durumlarına yönelik planlama, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarının uygulamadaki yansımalarını anlamayı hedeflemiş; nitel araştırma yöntemiyle elde edilen veriler, sağlık kurumlarının afet yönetimine ilişkin önemli yapısal ve işlevsel eksiklikler barındırdığına dikkat çekmiştir.

Araştırmanın sonuçları, afet yönetimi süreçlerinde personelin bilgi düzeyi ve hazırlık durumunun sınırlı kaldığını, mevcut afet planlarının çoğu zaman uygulama sahasına etkili bir biçimde yansıtılamadığını göstermektedir. Hastane personelinin önemli bir kısmı, afet anında yapılacaklara dair bilgi eksikliği yaşadığını ifade ederken, bu eksikliklerin özellikle eğitim ve tatbikat süreçlerindeki yetersizliklerden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Eğitimlerin yalnızca belirli birimlerle sınırlı olması, teorik anlatımla yetinilmesi ve uygulamalı öğrenme fırsatlarının sunulmaması, personelin gerçek bir afet durumunda ne yapacağını bilmemesiyle sonuçlanmaktadır.

Görüşmelerden elde edilen bulgular, hastane afet planlarının kağıt üzerinde var olduğunu ancak bu planlara dair içeriğin personel tarafından yeterince bilinmediğini göstermektedir. Ayrıca, tatbikatların zaman zaman yapılmasına rağmen, bunların hem katılım hem de içerik açısından etkili olmadığı, çoğu zaman "yapılmış gibi" gösterilerek geçiştirildiği dile getirilmiştir. Bu durum, afet anında hızlı, etkili ve koordineli bir müdahalenin önünde büyük bir engel oluşturmaktadır.

Çalışmada dikkat çeken bir diğer bulgu, afet anlarında yaşanan iletişim ve koordinasyon sorunlarıdır. Katılımcıların önemli bir bölümü, afet sırasında kimin ne yapacağına dair belirsizlik yaşandığını ve bunun görev karmaşası yarattığını ifade etmiştir. Özellikle farklı birimlerden gelen çelişkili talimatlar, iletişim kanallarındaki aksaklıklar ve bilgi akışının kesintiye uğraması, afet yönetiminin işleyişini ciddi biçimde sekteye uğratmaktadır. Bu tür durumlar, sadece hasta güvenliğini değil aynı zamanda sağlık çalışanlarının da güvenliğini tehdit etmektedir.

Altyapı ve kaynak yetersizlikleri de araştırmanın önemli bulgularından biridir. Özellikle afet anlarında gerekli tıbbi malzeme, ambulans ve taşıma ekipmanlarına

erişimde yaşanan sıkıntılar; afet müdahalesinin gecikmesine ve etkinliğin azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca bina yapısının tahliyeye uygun olmaması, acil çıkışların yetersizliği ve asansörlerin afet sırasında kullanılamaz hale gelmesi, özellikle yoğun bakım gibi hassas birimlerdeki hasta tahliyelerini ciddi ölçüde zorlaştırmaktadır. Bu durum, afetlerin sadece organizasyonel değil, aynı zamanda yapısal bir sorun olduğunu da ortaya koymaktadır.

Personelin afet bilincinin düşüklüğü ve bu konudaki farkındalık eksikliği de dikkat çeken bir diğer sonuçtur. Katılımcıların bir kısmı afet yönetimi süreçlerinin hastane yönetimi tarafından yeterince ciddiye alınmadığını, eğitimlerin biçimsel düzeyde kaldığını ve çoğu personelin bu eğitimlere katılmadığını ya da zorunlu tutulmadığını belirtmiştir. Özellikle yoğun servislerde görev yapan personelin eğitimlere katılamadığı ve eğitimlerin servis yoğunluklarına göre planlanmadığı ifade edilmiştir. Bu durum, afet yönetiminde eşitlikçi ve kapsayıcı bir yaklaşımın benimsenmediğini göstermektedir.

Sonuç olarak, kamusal nitelikli bir hastanede çalışan bir grup sağlık personeli üzerinden yapılan bu çalışma, hastanelerde afet yönetimi süreçlerinin sadece plan ve doküman bazında değil, aynı zamanda uygulama, organizasyon, eğitim ve kaynak yönetimi düzeyinde de ciddi iyileştirmelere ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bu bağlamda afet yönetimi; sadece belirli dönemlerde yapılan tatbikatlarla sınırlı tutulmamalı, tüm personelin aktif katılımını sağlayacak şekilde sürekli güncellenen, denetlenen ve uygulamaya yansıyan çok boyutlu bir süreç olarak ele alınmalıdır. Aksi takdirde, yaşanabilecek büyük çaplı bir afet durumunda sağlık kurumlarının müdahale kapasitesi ciddi anlamda sekteye uğrayabilir ve hem hasta hem de personel açısından geri dönüşü olmayan sonuçlar doğabilir.

Bu kapsamda afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin etkinliğinin arttırılmasına ilişkin öneriler aşağıda yer almaktadır:

- Eğitim ve Tatbikatların Yeniden Yapılandırılması: Afet yönetimi konusunda verilen eğitimlerin, tüm sağlık personelini kapsayacak şekilde zorunlu, düzenli ve uygulamalı biçimde yeniden planlanması gerekmektedir. Eğitim içerikleri teorik bilgi aktarımıyla sınırlı kalmamalı; vaka analizleri, senaryoya dayalı tatbikatlar ve kriz simülasyonlarıyla desteklenmelidir.

- Görev Tanımlarının Netleştirilmesi: Her bir personelin afet durumunda üstleneceği rol ve sorumluluk net bir şekilde tanımlanmalı ve bu görev dağılımı yazılı hale getirilerek tüm personele bildirilmelidir. Belirsizlikten kaynaklı kriz anı karmaşası, etkili bir kriz yönetimi ile önlenebilir.

- Afet Senaryolarına Göre Fiziksel Yeniden Yapılanma: Hastane binasının tahliye rotaları, acil çıkışlar ve yoğun bakım ünitelerinin konumları afet senaryoları göz önünde bulundurularak yeniden düzenlenmelidir. Yoğun bakımların alt katlara alınması, asansör bağımlılığının azaltılması ve tahliye yollarının açık, aydınlık ve engellenmemiş olması kritik önem taşımaktadır.

- Afet Lojistiği ve Kaynak Yönetimi: Afet anlarında en çok ihtiyaç duyulan medikal malzemeler, taşıma ekipmanları, jeneratörler, su kaynakları gibi temel unsurlar için ayrı bir acil durum stoğu oluşturulmalıdır. Bu stokun denetimi ve kontrolü düzenli yapılmalı, kullanılabilirlik durumu şeffaf şekilde izlenmelidir.

- Merkezi İletişim ve Kriz Koordinasyon Merkezi Kurulması: Afet anında tek bir kriz yönetim merkezinin komuta kontrolü ele alması, çoklu emir-komuta zincirinin önüne geçecektir. Bu merkeze bağlı olarak çalışacak alt gruplar, farklı servislerden gelen bilgilere göre dinamik kararlar alabilmelidir.

- Personel Güçlendirme ve Psikososyal Destek: Afet durumlarında yalnızca fiziki hazırlık değil, psikolojik dayanıklılık da önemlidir. Bu nedenle afet öncesi ve sonrası personelin stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimler düzenlenmeli; afet sonrasında ise psikososyal destek hizmetleri sağlanmalıdır.

- İzleme, Değerlendirme ve Geri Bildirim Mekanizmaları: Gerçekleştirilen her tatbikat ve afet müdahalesinden sonra, sürecin etkinliği değerlendirilerek kapsamlı bir geri bildirim raporu hazırlanmalı, eksiklikler ve gelişim alanları analiz edilmelidir. Bu raporlar, afet yönetim planlarının güncellenmesinde temel alınmalıdır.

Hastaneler afetlerin en kritik müdahale merkezleri olarak sadece sağlık hizmeti sunmakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal güvenlik duygusunun sürekliliğini sağlar. Bu nedenle afet yönetimi, yalnızca yöneticilerin değil, tüm sağlık çalışanlarının aktif ve bilgili bir biçimde yer aldığı, dinamik ve çok boyutlu bir süreç olarak ele alınmalıdır. Araştırmadan elde edilen bulgular, Türkiye genelindeki benzer kurumlarda da afet yönetimi politikalarının gözden geçirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

KAYNAKÇA

Abbasabadi, M., Farahani, H. S., & Khosravi, S. (2023). Health systems in crisis: Managing hospitals during disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 50*, 101762.

AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı), (2021). https://www.afad.gov.tr/

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun, (2009).29/5/2009 kabul tarihli ve 5902 sayılı, 17 Haziran 2009 tarih ve 27261 sayılı Resmi Gazete, md.1, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.htm,

Afolabi, MO. (2017). Public Health Disasters: A Global Ethical Framework. Springer. USA.

Akdağ, M. (2005). Halkla İlişkiler ve Kriz yönetimi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14: 1-20.

Akdur, R., Çöl, M., Işık, A., İdil, A., Durmuşoğlu, M. ve Tunçbilek, A. (1998). ISBN:975 7226-15-7 Antıp Ankara 1998 afetler ve afetlere karşı alınacak önlemler. Halk Sağlığı Kitabı 1. Baskı. s:187-211.

Aker,T. (2006). 1999 Marmara depremleri: epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi. 17(3), 204-212.

Akpınar, N. B. ve Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 28-40.

Akyüz, E., & Demir, S. (2018). *Afet Yönetimi ve Sağlık Kurumları Arasındaki Koordinasyonun Sağlanması.* Afet Araştırmaları Dergisi, 12(2), 23-35.

Alexander D. (2016). How to write an emergency plan. Health in Emergencies and Disasters Quarterly, 1(4): 215-223.

Al-Hajj, S., Abou-El-Hassan, H., Khalil, L., Kaafarani, H. M. ve El Sayed, M. (2020). Hospital disaster and emergency preparedness (HDEP) in Lebanon: A national comprehensive assessment. International Journal of Disaster Risk Reduction, 51, 101889.

Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi, 2 (1), 1-15.

Alexander, D. E. (2000). Confronting Catastrophe: New Perspectives On Natural Disasters. Terra and Oxford University Press. USA.

Ardalan, A., Kandi Keleh, M., Saberinia, A., Khorasani-Zavareh, D., Khankeh, H., Miadfar, J., Maleknia, S., Mobini, A. ve Mehranamin, S. (2016). 2015 estimation of hospitals safety from disasters in I.R.Iran: the results from the assessment of 421 hospitals. Plos One, 11(9), e0161542.

Avcı, S., Kaplan, B., Ortabağ, T. ve Arslan, S. (2022). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri. Afet ve Risk Dergisi, 5 (1) , 94-108 .

Avcıl, S. & Aydın, K. (2023). Presentation and organization of health services in Kahramanmaraş earthquakes. In Internatıonal Congress On Eurasıan Economıes 2023.

Baack, S. ve Alfred, D. (2013). Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. Journal of Nursing Scholarship, 45(3), 281-287.

Bal, C. G. ve Ada, S. (2013). Hastanelerde afet planlaması üzerine bir literatür incelemesi a literature review on hospital disaster planning. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 12(1), 68-79.

Canaslan, H., Erdoğan, Ö. ve Taslidere, B. (2022). Kamu, özel ve üniversite hastanelerinde hastane afet ve acil durum planları uygulayıcı eğitimlerinin değerlendirilmesi. Afet Ve Risk Dergisi, 5(1), 229-238.

Cebeci, S. P ve Arberk, O. K. (2021). Sağlık çalışanlarının hastane afet ve acil durum planı bilgi düzeyi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9, (120) , 103-112.

Coppola, DP. (2006). Introduction to İnternational Disaster Management. Elsevier, Amsterdam.

Creswell, J. W. (2003). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (2nd ed.). Sage Publications.

Çapar, S., Koca, M. (2017). Güvenlik ve Kriz Yönetimi. İdarecinin Sesi Dergisi, 179: 32-37.

Coşkun, D. ve Büyüksaraç, A. (2021). Afetlerde acil yardım planlaması. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(2), 68-83.

Çelik, MA., Bayram, H., Özüpekçe, S. (2017). Türkiye'de son 30 yılda (1987-2017) Meydana Gelen Klimatolojik, Meteorolojik ve Hidrolojik Afetler Üzerine Bir Değerlendirme. Uluslararası Coğrafya ve Coğrafya Eğitimi Dergisi, 38: 295-310.

Çiçekdağı, H. İ. ve 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.

Demir, Ö., Acar, M. (1997). Sosyal Bilimler Sözlüğü. Vadi Yayınları. Ankara.

Demirci, A., Karakuyu, M., (2004). Afet Yönetiminde Coğrafi Bilgi Teknolojilerinin Rolü. Doğu Coğrafya Dergisi, 9 (12): 67-101.

Demircioğlu, M. (2010). Güvenli Hastanelerde Tasarım: Türkiye Uygulaması. 2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Nisan 2010 Ankara.

Diab, GM. ve Mabrouk, SM. (2015). The effect of guidance booklet on knowledge and attitudes of nurses regarding disaster preparedness at hospitals. Journal of Nursing Education and Practice, 5-9, 17-31.

Dinçer, S. ve Kumru, S. (2021). Afet ve acil durumlar için sağlık personelinin hazırlıklı olma durumu. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 32-43.

Dönertaş, AS. (2006). Afet Yönetimi Kapsamında Güvenli Yerleşim Yerlerinin Tasarımı İçin Kentsel Tasarım Standartlarının Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Erbay, S., Ergünay, O., Özmen, B., Sasrı, S., Yılmaz, Y. (2014). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. T.C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

Erdem, N. (2019). *Afetlerde Hastane Güvenliği ve Güvenlik Protokolleri.* Sağlık Güvenliği Dergisi, 21(4), 55-62.

Erenoğlu, AS., Aytuğ, A. (2007). Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi. Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi E-Dergisi, 2 (1): 44-63.

Ergün, A., Kürklü, G. ve Başaran, V. (2012). Mevcut betonarme binaların deprem güvenliğinin incelenmesi ve güçlendirilmesi çalışmaları için Afyonkarahisar'dan bir hastane örneği. Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen Ve Mühendislik Bilimleri Dergisi, 12(2), 1-11.

Ergünay, O. (2010). Doğal Afetler ve Sürdürülebilir Kalkınma. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Ulusal Deprem Sempozyumu, 11-12 Kasım 2009, Bolu. s: 23-36.

Ergünay, O., Gülkan, P., Güler, HH. (2008). Afet Yönetimi İle İlgili Terimler Açıklamalı Sözlük. 301-353, içinde: Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri (eds: Kadıoğlu M, Özdamar E,). JICA Türkiye Ofisi Yayınları. Ankara.

Erkal, T., Değerliyurt, M. (2009). Türkiye'de Afet Yönetimi. Doğu Coğrafya Dergisi, 14 (22): 147-164.

Fişek, G. O., Kabasakal, H. (2008). Afet ve İnsan (Çev. Selin Akkoç). Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi. İstanbul.

Fleishauer, A. (2002). School Counselors Perceptions on Their Preparedness to İmplement School's Crisis İntervention Plans and to Counsel During Time of General Crisis. Master Thesis. The Graduate School The Graduate College. Menomonie, WI.

Çiçek, M. (2019). Afet Yönetiminde Sağlık Personelinin Eğitimi ve Hazırlık Süreci. Afet ve Acil Durum Dergisi, 15(1), 67-74.

Goodhue, C. J., Burke, R. V., Chamber, S., Ferrer, R. R. ve Upperman, J. S. (2010). Disaster olympix: a unique nursing emergency preparedness exercise. Journal of Trauma Nursing, 17(1), 5–10.

Gökçe, O., Tetik, Ç. (2012). Teoride ve Pratikte Afet Sonrası İyileştirme Çalışmaları. T.C Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Ankara.

Göksu, T. (2019). Afet Durumlarında Sağlık Personelinin Güvenliği ve Yönetimi. İstanbul Üniversitesi Yayınları.

Görgü, H. (2006). Afetlerde Ortaya Çıkan Temel Duygularımız ve Başa Çıkma Yolları. Sivil Savunma Dergisi, 184: 13-15.

Güler, H. (2008). Zarar Azaltmanın Temel İlkeleri. 301-353, içinde: Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri (ed. Kadıoğlu M, Özdamar E,). Yayın No:2, JICA Türkiye Ofisi. Ankara.

Gülkan, P., Balamir, M., Yakut, A. (2003). Afet Yönetiminin Stratejik İlkeleri: Türkiye ve Dünyadaki Politikalara Genel Bakış. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi. Metu Press. Ankara.

Güner, Y. (2022). Afetlerde İnsani Yardım Yönetişimi Üzerine Bir Model Önerisi. Dokuz Eylül Üniversitesi SBE Doktora Tezi. İzmir.

Güzel, A. (2020). Afet Durumlarında Ekip Yönetimi ve Koordinasyon. Sağlık Yönetimi ve Politikaları, 32(3), 123-135.

Hammad, K. S., Arbon, P. ve Gebbie, K. M. (2011). Emergency nurses and disaster response: an exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. Australasian Emergency Nursing Journal, 14(2), 87-94.

Hopkins, R. S., Misegades, L., Ransom, J., Lipson, L. ve Brink, E. W. (2004). SARS preparedness checklist for state and local health officials. Emerging Infectious Diseases, 10(2), 369-372. https://doi.org/10.3201/eid1002.030729.

Işık, Ö., Aydınlıoğlu, HM., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., AY, A. (2012). Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. Okmeydanı Tıp Dergisi, 28(2): 82-123.

İlki, A., Gürbüz, T., Demir, C. (2008). Yapısal Riskler ve Risklerin Azaltılması. Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. JICA Türkiye Ofisi, 2: 91-107.

Janizadeh, R., Omidvari, F., Motlagh, Z. & Jahangiri, M. (2023). Disaster preparedness: knowledge, attitude, and practice of hospital staff. Health in Emergencies and Disasters Quarterly, 8(3), 185-192.

Jedlovec, G. (Ed.) (2009). Advances in Geoscience and Remote Sensing. BoD–Books on Demand.

Kadıoğlu, M. (2008). Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. JİCA Türkiye Ofisi, ss.1-34.

Kadıoğlu, M. (2011). Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını. İstanbul.

Kalanlar, B. ve Kubilay, G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: afet hemşireliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23 (1), 57-65.

Karaman, ZT. (2016). Afet Yönetimine giriş ve Türkiye'de Örgütlenme. 1-36, içinde: Bütünleşik Afet Yönetimi (eds: Karaman ZT, Altay A). İlkem Yayınları. İzmir.

Karasar, N. (2021). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler (36. bs.). Nobel Yayıncılık.

Kapısız, A., Kaya, C., Eryılmaz, S., Azzam, A., Sevimli, A., Karabulut, R. & Sonmez, K. (2023). Observations and experiences of pediatric surgeons working on the field in the first 7 days of the Kahramanmaraş earthquake. Annals of Surgical Treatment and Research, 105(2), 114-117.

Karabıyık, F. (2010). Sağlık Afet Yönetiminde Planlama ve Risk Analizleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karimiyan, A., Khankeh, H. R., Dalvandi, A., & Farzin Nia, B. (2016). The effect of teaching principles of hospital preparedness according to the national program on preparedness of shahid motahari burns hospital of tehran in response to disasters. Health in Emergencies and Disasters Quarterly, 2(1), 25-32.

Karaoğlu, O. (2020). *Hastane Afet Planları ve Tatbikatlarının Önemi.* Afet Eğitim ve Yönetim Dergisi, 10(1), 12-19.

Kavari, S. H. ve Mobaraki, H. (2012). Survey of disaster preparedness of hospitals at Shiraz University of medical science, Iran. HealthMed, 6(6), 1987-1993.

Kaya, H., Çavuşoğlu, A., Şen, B. ve Çalık, E. (2014). Disaster management and disaster preparedness: Examples of practices in California and Turkey. TOJSAT, 4(4), 36 47.

Kaykisiz, E. K., Öntürk, H. ve Okur, K. (2019). The evaluation of level of knowledge of staffs in the hospital disaster and emergency plan and associated factors. Dicle Tıp Dergisi, 46 (3), 515-524.

Khan, H., Vasilescu, L. G. ve Khan, A. (2008). Disaster management cycle-a theoretical approach. Journal of Management and Marketing, 6(1), 43-50. Kılıç, F. (2019). *Afet Durumlarında Hastaneler İçin Güvenli İletişim Sistemleri.* Sağlık İletişimi ve Yönetimi, 18(3), 110-118.

Klynman, Y., Kouppari, N. ve Mukhier, M. (Eds.). (2007). World disasters report: focus on discrimination. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Switzerland.

Leaning ,J. (2017). Disasters And Emergency Planning. 322–331 In: International Encyclopedia Of Public Health (eds: S. R, Quah, W. C. Cockerham). Elsevier.

Lök, U., Yıldırım, C., Al, B., Zengin, S. ve Çavdar, M. (2009). Şahinbey Araştırma Ve Uygulama Hastanesi hastane afet planı. Akademik Acil Tıp Dergisi, 8(3), 38-46.

Makridenko, LA., Boyarchuk, K., Podlesnıy, A. (2001). Deprem Tahmin Uydusu (Çev: N. Gürsel Metin). Sivil Savunma yay, 164: 4-6.

Mehta, S. (2006). Disaster and mass casualty management in a hospital: how well are we prepared?. Journal Of Postgraduate Medicine, 52(2), 89.

Mıkušová, M., Horvathova, P. (2019). Petra. Prepared For A Crisis. Basic Elements Of Crisis Management İn An Organisation, Economic Research-Ekonomska İstraživanja, 32(1): 1844-1868.

Mulyasari, F., Kennedy, S., & Muhari, A. (2013). Evaluating healthcare systems in disaster-prone regions: Challenges and opportunities. *Disaster Health, 1*(2), 63-71.

Oktay, G., Özden, Ş., Demir, A. (2008). Türkiye' de Afetlerin Mekânsal ve İstatistiksel Dağılımı Afet Bilgileri Envanteri Ankara. http:// www.dursunmuratozden.net/

Organización Panamericana de la Salud (Washington). (1992). Disaster mitigation guidelines for hospitals and other health care facilities in the Caribbean. Pan American Health Organization.

Önder Ö.(2023). Türk Kamu Yönetiminde Afet Yönetiminin Kurumsal Yapısı Ve İdari Dönüşümü, Afet Yönetimi Ve Politikaları. Hayriye Şengün, Özgür Önder, Murat Yaman. Editör, Ekim Basım Evi Yayın Dağıtım. s.139-185.

Özden, AT., Erkan, BBB. (2016). Sürdürülebilir Kalkınma Sorunsalı Üzerinden Afet –Kalkınma Terminolojisinin Türkiye Özelinde Yeniden Tartışılması. 219-264, içinde: Afetlerle Kalkınma: Tecrübeler, Politikalar ve Beklentiler (eds: Tiryakioğlu M). Efil Yayın Evi. Ankara.

Özey, R. (2006). Afetler Coğrafyası. Aktif Yayınevi. İstanbul.

Özmen, P., Türk, Y. Z. Ve Çetin, M. (2013). Afetlerde Güvenli Hastaneler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2(4): 547- 561.

Özışık, T. (2003). NBC Ortamında Acil Yardım Hizmetleri Ders Notları.1-5. GATA Basımevi. Ankara

Öztürk, C. (2017). Sosyo Ekonomik Stratejiler II. 39-50, içinde: Afet Olarak Terörizm ve Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Konumu (eds: Haşit G, Çiftçi H, Merter ME). Ijopec Publication. London.

Özüçelik, D.N., Şahin, A., Fürüzan, V., Sivri, B., Şardan Çetinkaya, Y. ve Erdener, U. (2008). Hacettepe Üniversitesi hastaneleri-hastane afet planı hazırlıkları 2002 2008. Hacettepe Tıp Dergisi, 39: 102-108.

Palteki, S., Ozdemir, M., & Yildirim, S. (2023). Afetlere yönelik hastane planlaması ve sağlık hizmetlerinin devamlılığı. *Journal of Emergency Management, 24*(1), 12-18.

Pan American Organization (2000). Natural Dısasters: Protecting the Public's Health. Scientific Publication ,575, 2-5.

Powers, R. (2009). Evidence-based ED disaster planning. Journal of Emergency Nursing, 35(3), 218–223.

Rodoplu, Ü. (2000). Afet El Kitabı. Alsancak Devlet Hastanesi Yay. İzmir.

Said, N. B. & Chiang, V. C. L., 2020, The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for review. International emergency nursing, 48, 100806.

Sağlık Bakanlığı. (2021). Afet ve Acil Durum Yönetimi Rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Sarık, M. E. ve Cengiz, S. (2022). Hastane afet ve acil durum planı eğitim, hazırlık düzeyi ve çalışanların bilgi seviyelerinin tespit edilmesi: Antalya ili örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 122-132.

Sarp, N. (1999). Sağlık Hizmetlerinde Afet Yönetimi. Deprem Araştırma Bülteni. Yıl 26. Sayı 81. ss: 5-54.

Seçer, Z., Demirci, M., & Akdemir, K. (2021). Sağlık hizmetlerinde afet yönetimi: Teorik yaklaşımlar ve uygulamalar. *Sağlık Yönetimi Dergisi, 11*(3), 200-210.

Seçer, İ., Şahin, S. ve Aydın, O. A. (2021). Sağlık çalışanlarında afet bilinci. 4. Uluslararası 14. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi.

Slepski, L. A. (2005). Emergency preparedness: Concept development for nursing practice. Nursing Clinicians of North American, 40, 419–430.

Sylves, RT. (1996). The Political Policy Basis of Emergency Management. FEMA. New York.

Şahin, N. (2009). Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları. TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, 08 10 Ocak 2009, İzmir. s: 131-141.

Şahin, C., Sipahioğlu, Ş. (2002). Doğal Afetler ve Türkiye. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık. Ankara.

Şen, G. ve Ersoy, G. (2017). Hastane afet ekibinin afete hazırlık konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (4) , 122-130 .

Şengün, H. ve Küçüksen, M. (2019). Afet yönetimi eğitimi niçin gerekli?. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 33(46), 193-211.

Şengün, H. (2007). Doğal Afetler ve Çevre, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi (Kent ve Çevre Bilimleri) Anabilim Dalı.

Tekin, Z., Demirtaş, S. (2018). Afet Durumlarında Psiko-Sosyal Destek ve Sağlık Personelinin Moral Yönetimi. Türk Psikiyatri Dergisi, 30(2), 45-53.

Tekin, E. ve Bayramoğlu, A. (2015). Hastane afet planlaması, hastane acil durum komuta sistemi ve Atatürk üniversitesi sağlık araştırma ve uygulama merkez müdürlüğü Hastanesi'ne uygulanması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3), 289-295.

Tercan, B. ve Şahinöz, S., 2021, Hemşirelerin afetlere göre algılanmış ve gerçek hazırlılıkları. Uluslararası Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Politikası Dergisi , 6 (2), 158-167.

Tercan, B. (2019). Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetleri ve Yönetimi. 3. Uluslararası 21.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 26-30 Kasım Antalya. ss: 1011-1012.

Törenci, H., E. (2015). Afet yönetimi ve Bursa'da Sağlık Sektöründe Afet Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.

TTB. (2009). Hekimlerin çalıştıkları yataklı tedavi kurumlarının olağandışı durumlara yönelik hazırlıklılığını değerlendirmeleri araştırması, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.

Uçku, R. ve Okuyan, Z. (2001). Olağandışı Durumlarda Hastaneler. Toplum ve Hekim, 16 (4): 306-310.

Ünsal, H. ve Ertürk, A. S. (2016). Türkiye'de acil durum ve doğal afetlerde sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanı. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(4), 1397- 1414.

Yalçın Balçık, P., Demir, İ. B. ve Ürek, D. (2014). Ankara da seçilen bazı hastanelerde afet yönetimine ilişkin mevcut durum değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 17(1).

Yavaş, H. (2005). Doğal Afetler Yönüyle Türkiye'de Belediyelerde Kriz Yönetimi. Orion Yayınevi. Ankara.

Yavuz, Ö. (2014). Afetler Sonrası Yapılan Sosyal Yardımlar ve Hizmetler. İdeal Kültür Yayıncılık. İstanbul.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. Baskı). Seçkin Yayıncılık.

Yılmaz, A. (2020). Afet Durumlarında Sağlık Personelinin Güvenliği: Yönetim ve Uygulamalar. Afet ve Kriz Yönetimi, 8(2), 89-101.

Yılmaz, A. (2020). *Afet Durumlarında Ekip İçi İletişim ve Bilgi Akışı.* Kriz Yönetimi ve Organizasyon, 15(2), 89-102.

Yurdakul, A., Piroğlu, F. ve Nilgün, O. (2013). Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi mevcut afet planı çerçevesinde, çalışanların afete hazırlığının değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute, 1(2), 75-85.

EKLER

EK 1: Görüşme Soruları

Görüşme Soruları

1. Kurumdaki çalışma süreniz nedir?
2. Afet durumlarında çalıştığınız hastanede uygulanan acil durum planları ve protokoller hakkında bilgi verebilir misiniz?
3. Afet yönetimi sırasında hastanede karşılaşılan en sık ve en zorlayıcı problemler nelerdir?
4. Personelin afet durumlarına hazırlığı ve bilgi düzeyi hakkında ne düşünüyorsunuz? Eğitim veya farkındalık çalışmalarının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
5. Afet sırasında hastanede yaşanan iletişim ve koordinasyon sorunları var mı? Varsa bu sorunları nasıl tanımlarsınız?
6. Afet yönetiminde ekipman ve kaynak yetersizliği (medikal malzeme, ambulans, ilaç vb.) gibi durumlarla karşılaşıyor musunuz? Bu durumlar afet yönetimini nasıl etkiliyor?
7. Afet durumlarında hasta tahliye süreçleri nasıl yönetiliyor? Bu süreçte yaşanan en büyük zorluklar nelerdir?
8. Afet yönetiminde yaşanan bu sorunların çözümü için ne tür iyileştirme önerileriniz var?