

Derleme/Review Article

Afet Yönetiminde Sağlık Hizmetlerinin Rolü ve Önemi

The Role and Importance of Health Services in Disaster Management

Kazım BAŞ¹

Öz: Afetler, doğa ve insan kaynaklı olup, toplumlar için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle afetlerde sağlık hizmetlerinin etkili yönetimi hayati önem taşımaktadır. Bu çalışma, afet yönetiminde sağlık hizmetlerinin rolü ve önemini değerlendirmek amacıyla literatüre dayalı yürütülmüştür. Afet yönetiminin etkili yürütülmesi, başta sağlık sektörü olmak üzere disiplinlerarası bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Afetlerin hazırlık, etki hafifletme, yanıt verme ve iyileşme süreçlerinde sağlık hizmetleri hayati rol oynayarak hastalık ve ölüm oranlarını en aza indirebilmektedir. Bu gerekeyle, afet döngüsünün tüm aşamalarında sağlık sisteminin tüm aktör ve kaynaklarından etkili yararlanılması önemlidir. Afet sonrası yürütülen sağlık hizmetleri müdahalesinde afet risklerinin azaltılabilmesi için sağlık sistemlerinde bütüncül bir yaklaşımı benimsenmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti müdahalesi, afet yönetiminin kritik bir bileşeni olduğundan afet sürecinde, daha kapsamlı sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlıklı olunması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Afetlerde sağlık hizmetleri, Afet yönetimi, Sağlık politikası, Sağlık yönetimi.

Abstract: Disasters, whether natural or human-induced, pose significant threats to societies. Therefore, the effective management of health services during disasters is of vital importance. This study, based on a literature review, aims to evaluate the role and significance of health services in disaster management. The effective implementation of disaster management necessitates an interdisciplinary approach, particularly involving the health sector. Health services play a critical role across all phases of the disaster cycle-preparedness, mitigation, response, and recovery-by helping to minimize morbidity and mortality. For this reason, it is essential to utilize all actors and resources within the health system efficiently throughout all stages of the disaster cycle. A holistic approach must be adopted in health systems to reduce disaster risks through post-disaster health interventions. Since health service delivery is a crucial component of disaster management, it is imperative to ensure preparedness to meet broader health needs during disaster events.

Keywords: Healthcare services in disasters, Disaster management, Health policy, Health management.

Giriş

Afetler, doğa ve insan kaynaklı olup, toplumlar için ciddi bir tehdit oluşturan olaylar olarak ifade edilmiştir. Neden olduğu can ve mal kaybı, çevresel tahribat, psikolojik etkilerle insan yaşamını derinden etkileyip, sosyal, ekonomik ve siyasi olarak da olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Feng ve Cui, 2021; Baş, 2024; Sina vd., 2024). Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi (UNDRR), afet kavramını: “Bir topluluk ya da toplumun işleyişinde ciddi bir kesintiye neden olan; geniş çaplı insan kayıplarına, maddi zararlar ile ekonomik veya çevresel kayıplara yol açan ve etkilenen topluluk veya toplumun kendi kaynaklarıyla başa çıkma kapasitesini aşan bir durum,” olarak tanımlamıştır (Silva vd., 2024). Dünya genelinde

¹Sorumlu yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Munzur Üniversitesi, Tunceli Meslek Yüksekokulu, ORCID:0000-0002-5061-4006, kbas@munzur.edu.tr

Asst. Prof., Munzur University

Makale Gönderim:24.03.2025

Makale Kabul:04.06.2025

son on yılda yaklaşık 2.6 milyardan fazla insanın afetlerin neden olduğu felaketlerden (depremler, seller, kasırga, yangınlar, pandemi vb.) etkilendiği bildirilmiştir (Sina vd., 2024).

Sağlık hizmetleri sistemi, afetlerde nüfusun acil ve uzun vadeli sağlık ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir bileşendir (Shoaf, 2014; Penta vd., 2017). Afetlere karşı hazırlık, etki hafifletme, yanıt verme ve iyileşme süreçlerinde, sağlık hizmetleri sisteminin hayati rol oynadığı ifade edilmiştir (Shoaf, 2014; Noboa-Ramos vd., 2023). Ayrıca afet döngüsünün etkili yönetiminde disiplinlerarası yaklaşımla birlikte sağlık sisteminin tüm aktör ve kaynaklarından etkili yararlanılması gerektiği belirtilmiştir (Lamberti-Castronuovo vd., 2024). Sağlık hizmeti müdahalesi, afet yönetiminin kritik bir bileşeni olduğundan, afet risklerinin azaltılabilmesi için sağlık sistemlerinin güçlendirilip, koruma, tedavi ile rehabilitasyon süreçlerini içeren bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Ryan vd., 2024).

Kitlesel can kayıpları ve yaralanmalara yol açan afetlerde, özellikle hastaneler başta olmak üzere sağlık tesislerinin hazırlıklı olmasının önemli olduğu belirtilmiştir. Sağlık kuruluşlarının afet yönetiminde yer alması gereken unsurlarının ise; alt yapı kapasitesi, teknik sistemler, güvenlik standartları, iş akışı organizasyonu, dış tesislerle bağlantılar, insan kaynakları yönetimi, kriz planlaması ve iletişim stratejileri olarak bildirilmiştir (Sina vd., 2024). Afetler, geniş çaplı yıkıma neden olduklarından, sağlık sistemlerinin afete yanıt verme kapasitesini olumsuz etkilediğinden, afet sonrası hızlı ve etkili sağlık hizmetleri yönetimi sayesinde olası zararın önlenildiği ve iyileşme sürecinin hızlandırıldığı ifade edilmiştir (Abdul vd., 2024; Adelani vd., 2024). Afet sürecinde, sağlık hizmetlerinin etkili yönetilmesinin, hastalık ve ölüm oranlarını en aza indirebildiği gibi sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülebilmesini sağladığı vurgulanmıştır (Saral ve Koçak, 2024). Bu nedenle, afet krizleri yönetiminde sağlık sektöründe, özellikle hastanelerin yaralıları için ilk ve en önemli tedavi merkezleri olduğu, afet öncesinde hazırlıklı olmaları gerektiği bildirilmiştir (Mehryar vd., 2021).

Afet riski yüksek olan ülkeler içinde yer alan Türkiye’de, deprem, heyelan, sel, çığ ve orman yangınları gibi felaketler yaygın görülmektedir. Yine ülkede, geçmişten günümüze büyük ve yıkıcı depremler periyodik olarak yaşanmaktadır (Sarı ve Altıntaş, 2022). Ancak, Türkiye’nin maruz kaldığı afetler göz önüne alındığında, “afet yönetiminde sağlık hizmetlerinin rolü ve önemi” konusunda sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu gerekçeyle çalışma, afet yönetiminde sağlık hizmetlerinin rolü ve önemini literatüre dayalı değerlendirmek amacıyla 2025 yılında yürütülmüştür.

Afet Yönetiminde Sağlık Hizmetlerinin Rolü

Afete hazırlık sürecinin aşamaları olan risk değerlendirmesi, tehlike analizi, planlama, eğitim ve farkındalık, kurumsal kapasite, koordinasyon, kaynak ve lojistik hazırlık kapsamında sağlık sektörü kritik bir bileşen olarak öne çıkmaktadır (Dinçer ve Kumru, 2021; Ay ve Sayan, 2025). Afet sonrası dönemde arama-kurtarma faaliyetleriyle birlikte sağlık hizmetleri hayat kurtarmada önemli role sahiptir. Özellikle hastaneler, afet yönetimi sürecinde kritik altyapılar arasında yer alıp, sağlık hizmeti sürdürülebilirliğinde büyük önem taşımaktadır (Dinçer ve Kumru, 2021). Afetlere karşı sağlık sisteminin hazırlıklı olabilmesi için tehlikelerin tanımlanarak, acil durum eylem planının hazırlanması, personel eğitimi ve donanımı, erken uyarı sistemi, bilgi paylaşımı ve tatbikatların yapılmasıyla birlikte izleme ve değerlendirmenin yapılması gereklidir (Allahbakhshi vd., 2019). Bu nedenle, sağlık sektörünün, afetlerin olası etkilerini hafifletme, yanıt verme, iyileşmeyi hızlandırmada hazırlıklı ve iyi organize olması gerektiği ifade edilmiştir (Masbi vd., 2024).

Afet sonrası süreçte sağlık kurumlarının, afetlerin sağlık üzerindeki çok boyutlu olumsuz etkilerini (Shoaf, 2014), azaltılmada ve afet sonrası artan sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamada önemli rolleri olduğu bildirilmiştir (Kajihara vd., 2016; Lim vd., 2020; Okoli vd., 2024). Afetin türü ve şiddetine göre değişkenlik göstermekle birlikte sağlık altyapısına ciddi zararlar oluşabilmektedir. Başta hastaneler olmak üzere diğer sağlık tesisleri afet nedeniyle hasar gördüğü ifade edilmiştir. Bu durum sağlık hizmetlerinin sürekliliğini etkileyerek, toplum sağlığı için ciddi tehdit oluşturduğu görülmüştür. Bu süreçte, sağlık altyapısının korunması ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlama, toplum sağlığını güçlendirmede önemli olduğu vurgulanmıştır (Cartwright vd., 2017; Silva vd., 2024; Sarı vd., 2025). Halk sağlığı sistemi, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlama, afetlerin yol açtığı sağlık sorunlarına çözüm bulma, gerekli kaynakları temin etme ve yönetmede önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (Shoaf, 2014; Penta vd., 2017). Halk sağlığı çalışmalarıyla, afet sonrası bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve aşılama programlarıyla da toplum bağışıklığını sağlamanın yanında afetzedelere sunulan psiko-sosyal destek ve ruh sağlığı hizmetleriyle, afetin travmatik etkileri azaltılabildiği bildirilmiştir (Penta vd., 2017; Oe ve Kawakami, 2021; Sarı ve Altıntaş, 2022). Dolayısıyla “Aile Sağlığı Merkezlerinden” etkili yararlanılması, afet süreci ve sonrasında sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine önemli katkı sağladığı belirtilmiştir (Sarı vd., 2025).

Sağlık hizmetlerinin afet yönetimindeki temel rolü, acil müdahaleyle birlikte sağlık hizmetlerinin kesintisiz şekilde sürdürülmesini sağlamak olduğu vurgulanmıştır (Yurtlu vd.,

2024). Sağlık sistemlerinin afet yönetimi sürecinde dayanıklılığının artırılması, etkili bir hazırlık, müdahale ve iyileşme süreçlerinin sürdürülebilmesi için güçlü ve dirençli sağlık altyapısına kavuşturulması, sağlık hizmetlerinin etkili yürütülmesini sağladığı ifade edilmiştir (Okaka vd., 2018; Noboa-Ramos vd., 2023; Kiremeji vd., 2025; Ali vd., 2025). Dünyada, ülkelerin kendine özgü koşullara göre acil durum ve afet yönetimi politikası belirlenmektedir. Afet risk azaltma stratejilerini sağlık politikalarına entegre eden ülkeler, kriz dönemlerinde daha etkin müdahale kapasitesi göstererek hastalık ve ölüm oranlarını önemli ölçüde azaltabildiği görülmüştür (Soyege vd., 2024). Bu nedenle, afet sırasında tıbbi bakım hizmetleri ve temel sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için sağlık hizmeti sunan tesislerin güvenli ve erişilebilir kalması gerektiği belirtilmiştir (Abebe vd., 2025). Bu durumun afet anı ve sonraki sürecin daha sağlıklı atlatılmasını sağladığı vurgulanmıştır (Pourhosseini vd., 2015; Mehryar vd., 2021). Türkiye'de, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), afet ve acil durum yönetiminden sorumlu ve yetkili kılınmış devlet kurumudur. Afet yönetimi, Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP-2013), Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP-2022) ve Türkiye Afet Sonrası İyileşme Planları (TASİP-2023) doğrultusunda yürütülmektedir. Ayrıca sağlık sektörü, afet yönetimi planlarında yer alan ve afet yönetimi sürecine katkı sağlayan önemli paydaşlardan biri olarak tanımlanmıştır (Tayfur vd., 2024).

Afet Yönetiminde Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Halk sağlığı, kriz ve acil durum yönetiminde, acil sağlık sorunlarını önlemek, tespit etmek, müdahale etmek ve iyileşmeyi sağlamak için koordineli bir yaklaşımın gerekli olduğu bildirilmiştir (Soyege vd., 2024). Halk sağlığında kriz yönetimi yaklaşımı, sağlıkla ilgili acil durumların etkilerini azaltmada önemli role sahiptir. Risk iletişimi, kaynakların etkin tahsisi, sektörler arası işbirliği ve afet hazırlığının sağlık sistemlerine entegre edilmesini sağlayarak, bu sistemlerin dayanıklılığını güçlendirdiği bildirilmiştir (Soyege vd., 2024; Adekugbe ve Ibeh, 2024). Sağlık sistemi ile afet yönetimi arasındaki karmaşık etkileşim olduğu ve zayıf bir sağlık sisteminin afetlerin olumsuz etkilerini daha da artıracığı vurgulanıp, afetlerinde sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Ramada, 2024). Sağlık hizmetlerinde etkili afet yönetimi için; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2019'da yayımlanan "Sağlık Acil Durumları ve Afet Risk Yönetimi (H-EDRM)" çerçevesinde, koruyucu sağlık hizmetlerinin afet yönetimi sürecine her düzeyde entegre edilmesi gerektiği bildirilmiştir (Lamberti-Castronuovo vd., 2024). Bu kapsamda, afetlere hazırlıklı olunması, afet sürecinin her aşamasında sağlık sistemi aktörleri ve kaynaklarının etkin kullanılması önerilmiştir. Yine toplum sağlığı için sağlık krizlerine karşı halk sağlığının hızlı müdahale

önlemlerinin devreye koyulmasının önemli olduğu bildirilmiştir (Raimi vd., 2021). Halk sağlığında etkili kriz yönetiminin temel unsurları afet hazırlığı ve dayanıklılığı artırmak olarak ifade edilmiştir (Soyege vd., 2024). Halk sağlığında kriz yönetiminin kapsamının, toplumun sağlık ve refahını tehdit eden pandemiler (COVID-19 gibi), doğal afetler, terör eylemleri, çevresel riskler ve diğer acil durumlara yönelik müdahale süreçleri olduğu bildirilmiştir (Adekugbe ve Ibeh, 2024; Soyege vd., 2024). Bu nedenle afet ve krizlerinin kontrol altına alınmasında halk sağlığı yaklaşım ve uygulamalarının başta sağlık sektörü olmak üzere farklı sektörlerle de entegrasyonu zorunlu hale getirdiği vurgulanmıştır (Parotto vd., 2022). Bu kapsamda, koruyucu sağlık hizmetlerinin toplum sağlığını korumayı ve riskleri azaltmadaki bütüncül stratejisiyle, afet risk yönetiminin merkezinde yer alması gerektiği önerilmiştir (Lamberti-Castronuovo vd., 2024). Halk sağlığı yaklaşımında afet ve kriz yönetimi ilkelerinin; azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileşme ve acil durum yönetimini kapsadığı belirtilmiştir (Omaghomi vd., 2024). Azaltma, tehlikelerin etkisini önleyip, azaltıcı önlemleri içermektedir. Hazırlık, acil durumlara etkili bir şekilde yanıt verebilmek için planların, prosedürlerin, kaynakların ve kapasitenin geliştirilmesini kapsamaktadır. Müdahale, krizle başa çıkmada alınması gerekli acil önlemleri içermektedir. İyileşme aşaması ise, kriz sonrasında temel hizmetlerin yeniden sağlanması, altyapının yeniden inşasıyla birlikte etkilenen toplulukların desteklenmesi sürecini ifade etmektedir (Adekugbe ve Ibeh, 2024; Omaghomi vd., 2024).

Afet durumunda arama kurtarma faaliyetleriyle birlikte, sağlık sorunlarının giderilmesinde öncelikle acil tıbbi müdahale ve medikal kurtarma önemli olduğu ifade edilmiştir. Bu süreç, yaralıların hızlı bir şekilde tespit edilip, tedavi edilmesi ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasının engelleyen önlemlerin alınmasını içerdiği belirtilmiştir. Afetin toplum üzerindeki kısa ve uzun vadeli etkilerinin en aza indirme ve azaltmada halk sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Okur vd., 2024; Kiremeji vd., 2025). Afet sırası ve sonrasında oluşan sağlık sorunları (ölümler, yaralanmalar, sakatlanmalar, enfeksiyonlar travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, öfke, depresyon, uyku ve yeme bozuklukları psikolojik sorunlar vb.) afetzedeleri olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Bu nedenle afet sürecinde etkili koruyucu sağlık hizmetleri yönetimi; kısa, orta ve uzun vadedeli sağlık sorunların kontrol altına alınması ve iyileştirilme sürecini desteklemede etkili olduğu ifade edilmiştir (Gümüş vd., 2024; Bayraktar, 2024). Diğer yandan, sağlık altyapısındaki yetersizlikler ve zayıf sosyal ağlar, coğrafi zorluklar, yoksulluk ve kırsal bölgelerdeki sağlık krizlerinin etkilerini daha da artırabilmektedir. Bu nedenle, afet ve sağlık krizleri sırasında

savunmasız toplulukların dayanıklılığını güçlendirmede, etkili ve adil bir halk sağlığı acil durum müdahalesine gereksinim olduğu bildirilmiştir (Okaka vd., 2018; Okoli vd., 2024). Afet yönetim sürecinde, toplum dayanıklılığı önemlidir. Toplum dayanıklılığı; toplulukların zorluklarla başa çıkma, uyum sağlama ve yeniden toparlanma yeteneği olarak tanımlanmıştır. Halk sağlığı kapsamında toplum dayanıklılığı, güçlü sosyal dayanışma, iyi organize olmuş yerel liderlik, etkili hizmet sunumu ve risk iletişimi birlikte toplum katılımını ifade ettiği vurgulanmıştır (Okoli vd., 2024). Afet sonrasında sunulan halk sağlığı hizmetlerinin toplumun afete dayanıklılığını arttırdığı, salgınları önleyerek, hijyen eğitimi, güvenli su kullanımı, sanitasyon uygulamaları ile afet bölgelerinde sağlık sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirdiği görülmüştür (Kiremeji vd., 2025).

Afet Yönetiminde Hastane Hizmetlerinin Organizasyonu

Sağlık hizmetlerinde organizasyonun, bireysel hasta bakım kalitesini artırma, aile ve toplum sağlığını koruma hedeflerini gerçekleştirmede önemli rolü olduğu vurgulanmıştır (Sriharan vd., 2024). İyi organize edilmiş sağlık sistemleri, sağlık hizmetlerinin coğrafi, ekonomik ve sosyal eşitsizliklerini azaltarak ve sağlık hizmetlerinin daha geniş kitlelere ulaşmasını sağladığı bildirilmiştir (Sriharan vd., 2024; Alaklopi vd., 2024). Doğal afetler, salgınlar veya acil durumlar sırasında sağlık hizmetlerinin hızlı ve etkili bir şekilde yanıt verebilmesi, güçlü bir organizasyon yapısıyla ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, afet krizlerinin etkili yönetiminde, sağlık sektöründe organizasyonel yapıların güçlendirilmesi ve sürekli iyileştirilmesinin gerekli olduğu önerilmiştir (Sriharan vd., 2024; Alaklopi vd., 2024; Avcıl, 2024).

Acil durum müdahalesi, afet sonrasında zararları en aza indirmek için bir dizi hızlı müdahale eylemlerinin gerçekleştirilmesini sağladığı ifade edilmiştir (Feng ve Cui, 2021). Hastanelerin hasta ve yaralıları için en güvenli sığınaklar olması gerekçesiyle, olası risklere karşı yeterli düzeyde hazırlıklı olması hayati önemde olduğu vurgulanmıştır (Mohtady vd., 2025). Afet sürecinde birçok yaralının hastanelere başvurması beklenir ve bu durum yaralıların hizmet taleplerini karşılayabilmesini zorunlu kılar. Bu nedenle, hastanelerin etkili bir şekilde organize olması, diğer kurumlarla iş birliği içinde çalışabilmesi, afetin yıkıcı etkilerini hafifletme ve afet kaynaklı ölümlerin azaltılmasında önemli bir rol oynadığı bildirilmiştir (Zhong vd., 2014; Kajihara vd., 2016; Purba vd., 2024). Hastanelerin afet ve sağlık krizlerini etkili yönetiminde, acil durum senaryolarına yanıt verme kapasitesinde önemli görülen unsurların ise; doğal dayanıklılığının (krizlere dayanma ve bu durumları yönetme becerisi) ve uyarlanabilir esnekliğinin (temel sağlık hizmetleri sürdürebilme ve

gelecekteki sağlık krizlerine yapısal ve operasyonel uyum sağlama yeteneği) güçlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Zhong vd., 2014; Seyghalani Talab vd., 2024; Sina ve Ulfa, 2024). Bu kapsamda hastanelerin acil durum ve afetlerde, sağlık hizmetlerinin sürekli sunabileceği organize bir yapıya kavuşturulup, etkili eşgüdüm sağlayabilme kapasitesine sahip olmasının önemli olduğu belirtilmiştir (Purba vd., 2024).

Literatürde, afet ve acil sağlık durumlarında hastanelerin yaşadığı zorlukların; planlama ve hazırlık eksiklikleri, hastane öncesi bakım yetersizlikleri, sınırlı kaynaklar, yetersiz altyapı, finansal kısıtlamalar, acil durum müdahale sistemlerindeki başarısızlıklar, triyajla ilgili sorunlar, yönetim yapısındaki eksiklikler, iletişim ve koordinasyon problemleri, eğitim ve protokol geliştirme eksiklikleri, çalışan refahına ilişkin sorunlar, bakım sürekliliğini sağlamadaki güçlükler, artan hasta talepleri, hastaların çeşitli ve karmaşık ihtiyaçları, etik zorluklar ve hizmet kaynaklarının dengesiz dağılımı olduğu bildirilmiştir (Zhong, vd., 2014; Masbi vd., 2024). Dolayısıyla, hastanelerde afet sırasında bu zorlukların yaşanmaması için kapsamlı afet hazırlık planlarının oluşturularak, daha iyi iletişim ve koordinasyonun sağlanıp, personelin eğitilmesi ve kaynakların etkin şekilde tahsis edilmesi, müdahale yeteneklerinin geliştirilip, kapasitelerinin güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Braun vd., 2006; Ranney vd., 2020; Masbi vd., 2024).

Hastanelerde, afetlere etkili müdahale için sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde hizmet sunulabilmesi önemlidir. Hastanelerin doğrudan afetten etkilenmesi durumunda dahi acil durumlara hızlı yanıt verilip, hizmetlerin aksamadan sürdürülmesine ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Seyghalani Talab vd., 2024). Afetlere etkili müdahalede, kritik ve acil durum koşullarında hastanelerin hazırlığını güçlendirmek için önceden belirlenmiş operasyonel planların oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır. Bu kapsamda, sağlık sisteminde dayanıklılık oluşturmada afet yönetiminin kritik bir aşaması olduğu belirtilip ve sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sürdürülmesine olanak tanıdığı ifade edilmiştir (Ahesteh vd., 2020; Seyghalani Talab vd., 2024).

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında, Sağlık Bakanlığı ve bağlı birimleri, afetlerde sağlık hizmetlerinin yönetiminde önemli bir paydaştır. Bu müdahale planı kapsamında, Bakanlık ve bağlı birimler; sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi için gerekli koordinasyonu sağlamakla yükümlüdür (Saral ve Koçak, 2024). Bu kapsamda, afetlerde hastanelerin organizasyonu, afetlere yönelik önceden hazırlanan planlar ve iş birliği ağlarıyla sağlık hizmetlerinin hızlı ve etkili bir şekilde sunumu gerekli kıldığı belirtilmiştir. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) ve diğer acil müdahale ekipleriyle uyum içinde

çalışan hastaneler, afet sırasında sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada önemli role sahip olduğu vurgulanmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren, UMKE Türkiye’de doğal afetler, kazalar ve acil durumlarda medikal kurtarma ve sağlık hizmetleri sunulmasında organize olan sorumlu ekip olduğu belirtilmiştir (Avcıl, 2024; Karçin, 2024). UMKE 2004 yılında kurulup ve Türkiye’deki sağlık sisteminin afet ve acil durumlara hızlı ve etkili bir şekilde yanıt vermesini sağlayan önemli bir bileşeni olduğu ifade edilmiştir. Özellikle büyük depremler, sel felaketleri, çığ, yangın ve diğer afetlerde kritik bir rol üstlendiği görülmüştür. Acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerinin sunumunun köklü bir geçmişi olduğu, deprem deneyimleri sonrasında sağlık hizmetleri organizasyonunda önemli değişiklikler yapıldığı bildirilmiştir. Özellikle, 1999 yılındaki Kocaeli ve Düzce depremlerinden önemli değişiklikler yapıp ve 6 Şubat 2023’te yaşanan Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında da organizasyon yapısı gözden geçirilerek koordinasyon ve müdahale kabiliyetinin daha da güçlendirildiği ifade edilmiştir (Günaydın vd., 2017; Avcıl, 2024). Bu kapsamda, “UMKE ATAK” adıyla özel bir birim kurulup, afetlerde medikal kurtarma ve arama-kurtarma görevlerini bir arada yürütecek şekilde yeniden yapılandırıldığı vurgulanmıştır (Karçin, 2024; Avcıl, 2024).

Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmetleri, afetlerin zararlarını en aza indirme ve hayat kurtarmada önemli bir role sahiptir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin, afet öncesi, sırası ve sonrası dönemlerde afetlerin olası etkilerini hafifletme, afete yanıt verme ve iyileşme süreçleri için hazırlıklı ve iyi organize olması gerektiği görülmektedir. Afet yönetiminde sağlık hizmetlerinin temel rolünün, acil müdahalenin etkili bir şekilde gerçekleştirilip ve sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi olduğu bildirilmektedir. Sonuç olarak afet yönetiminde, acil tıbbi bakım ve temel sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için sağlık hizmeti sunan tesislerin güvenli ve erişilebilir kapasitesinin yeterli olması gerekmektedir. Afet yönetiminde, sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde yönetilebilmesi için afet risk yönetimi politikalarının güçlendirilip ve sağlık sistemlerinin her düzeyde afet yönetimi kapasitesinin artırılıp, güçlendirilmesi önerilmektedir.

Etik Beyan: Bu çalışma, etik kurul izni gerektirmiyor.

Çıkar Çatışması: Bu araştırmada, herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

Yazar Katkıları: Fikir: KB; Tasarım/Dizayn: KB; Denetleme: KB; Veri toplanması ve/veya işleme: KB; Analiz ve/veya yorum: KB; Literatür Taraması: KB; Yazıyı yazan: KB; Eleştirel inceleme: KB.

Hakem Değerlendirmesi: İç/Dış bağımsız.

Kaynaklar

- Abdul, S., Adeghe, E. P., Adegoke, B. O., Adegoke, A. A., & Udedeh, E. H. (2024). AI- enhanced healthcare management during natural disasters: conceptual insights *Engineering Science & Technology Journal*, 5(5), 1794-1816.
- Allahbakhshi, K., Khorasani-Zavareh, D., Khani Jazani, R and Ghomian, Z. (2019). Preparedness components of health systems in the Eastern Mediterranean Region for effective responses to dust and sand storms: a systematic review [version 1; referees: awaiting peer review]:146. <https://doi.org/10.12688/f1000research.17543.1>
- Ali, H. M., Ranse, J., Roiko, A., & Desha, C. (2025). Health Care Workers' Perceptions of Hospital Disaster Planning and Preparedness for Building Resilient Healthcare Systems. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19, e77. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.3>
- Adekugbe, A. P., & Ibeh, C. V. (2024). Harnessing data insights for crisis management in us public health: lessons learned and future directions. *International Medical Science Research Journal*, 4(4), 391-405. <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i4.998>
- Adelani, F. A., Okafor, E. S., Jacks, B. S., & Ajala, O. A. (2024). A review of theoretical frameworks for electrical safety practices in water treatment facilities: lessons learned from Africa and the United States. *Engineering Science & Technology Journal*, 5(3), 974-983. <https://doi.org/10.51594/estj.v5i3.951>
- Ahesteh H, Rouhollahei M, Jalali Farahani A, Bagheri H, Salesi M, Samadinia H, et al. (2020). Assessment the resilience of the healthcare network in accidents and chemical crises. *J. Military Med.* 22(7):747–59. <https://doi.org/10.30491/JMM.22.7.9>
- Alaklopi, A. S. M., Alqarni, N. M. S., Alshahrani, D. A. B., Aljadran, M. N. H., Alaklabi, M. A. T., Alshahrani, F. H. M., ... & Mansour, T. M. (2024). Collaborative healthcare the role of hospital management, nursing, and social work in emergency department organization during outbreaks of infectious diseases. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 978-997. ISSN: 2576-0017
- Avçıl, S. (2024). Geçmiş deprem tecrübelerine dayanılarak sunulması gereken sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonu yaklaşımı. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(Özel Sayı), 120-134. <https://doi.org/10.20990/10.18221/bujss.1435282>
- Ay, E., & Sayan, İ. (2025). İstanbul'un acil sağlık hizmetlerinde afetlere hazırlık durumunun değerlendirilmesi: Kurumlar ve çalışanlar üzerine bir analiz. *Kent Akademisi*, 18(3), 1669-1691. <https://doi.org/10.35674/kent.1476794>
- Baş, K. (2024). Belediyelerin afet yönetimi kapasitelerinin değerlendirilmesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 22(54), 2098-2116. <https://doi.org/10.35408/comuybd.1446892>
- Braun, B.I., Wineman. N.V., Finn. N.L., Barbera, J.A., Schmaltz. S.P., Loeb. J.M. (2006). Integrating hospitals into community emergency preparedness planning. *Ann Intern Med.* 144(11):799-811.
- Bayraktar, D. T. (2024). Afetlerde bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon kontrol önlemleri: Doğal afetlerde bulaşıcı hastalıklar ve Kontrol önlemleri. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 17(1), 18-30. E-ISSN: 2146-013217
- Cartwright, C., Hall, M., & Lee, A. C. K. (2017). The changing health priorities of earthquake response and implications for preparedness: a scoping review. *Public Health*, 150, 60-70. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.04.024>
- Dinçer, S., & Kumru, S. (2021). Afet ve acil durumlar için sağlık personelinin hazırlıklı olma durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 32-43. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.790884>
- Gümüş, D., Yılmaz, Z., Tuncer, M. ve Aydın, E., (2024). Afet Yönetiminde Hemşirelerin Rolü. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(2), 354-367. <https://doi.org/10.35341/afet.1329817>
- Günaydın, M., Tatlı, Ö., ve Genç, E. E. (2017). Arama kurtarma örgütleri ve UMKE. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 3(1), 56-63. <https://doi.org/10.21324/dacd.267345>
- Feng, Y., & Cui, S. (2021). A review of emergency response in disasters: present and future perspectives. *Natural Hazards*, 105, 1109-1138. <https://doi.org/10.1007/s11069-020-04297-x>
- Kajihara, C., Munechika, M., Kaneko, M., Sano, M., & Jin, H. (2016). A matrix of the functions and organizations that ensure continued healthcare services in a disaster. *Quality Innovation Prosperity*, 20(2), 145-156. DOI: 10.12776/QIP.V20I2.747
- Karçin, M. Ş. (2024). Türkiye'nin afet yönetiminde UMKE'nin rolü. *Bitlis Eren Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 104-125.
- Kiremeji, M., Eliakimu, E., Sawe, H., Sindato, C., Samwel, A. J., Heller, J., ... & Jingu, J. (2025). Public Health Emergency Response and Recovery in Limited Resource Setting: Lesson learned from Hanang District

- Floods and Landslide in Tanzania. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19, e49. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.39>
- Lim, H. W., Li, Z., & Fang, D. (2020). Impact of management, leadership, and group integration on the hospital response readiness for earthquakes. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 48, 101586. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101586>
- Lamberti-Castronuovo, A., Lamine, H., Valente, M., Hubloue, I., Barone-Adesi, F., & Ragazzoni, L. (2024). Assessing primary healthcare disaster preparedness: a study in Northern Italy. *Primary Health Care Research & Development*, 25, e16. doi: 10.1017/ S1463423624000124
- Masbi, M., Tavakoli, N., & Dowlati, M. (2024). Challenges of providing of special care services in hospitals during emergencies and disasters: a scoping review. *BMC Emergency Medicine*, 24, 238. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01160-1>
- Mehryar, H. R., Garkaz, O., Sepandi, M., Taghdir, M., & Paryab, S. (2021). How to manage emergency response of health teams to natural disasters in Iran: A systematic review. *Archives of Trauma Research*, 10(1), 1-6. DOI: 10.4103/atrr.20_20
- Mohtady, A. H., Ranse, J., Roiko, A., Desha, C. (2025). Health care workers' perceptions of hospital disaster planning and preparedness for building resilient healthcare systems. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 19:e77. doi:10.1017/dmp.2025.3
- Noboa-Ramos, C., Almodóvar-Díaz, Y., Fernández-Repollet, E., & Joshipura, K. (2023). Healthcare and social organizations' disaster preparedness, response, and recovery experience: lessons learned from hurricanes Irma and Maria. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e306. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.272>.
- Oe, H., & Kawakami, S. (2021). A disaster prevention programme using virtual schemes: Recommendation of tradition populaire integrated with tendenko as an approach to immersive training. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 57, 102135. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102135>
- Okaka, F. O., & Odhiambo, B. D. (2018). Relationship between flooding and out break of infectious diseases in Kenya: A review of the literature. *Journal of Environmental and Public Health*, 2018(1), 5452938. <https://doi.org/10.1155/2018/5452938>
- Okoli, E. C., Hassan, S. M., Okoye, N. A., & Eradiri, B. M. (2024). Advancing public health resilience: A review of proposed strategies for enhancing emergency preparedness in rural and underserved communities. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 23(3), 045-062. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.23.3.2574>
- Okur Ü, Özaydın T, Şen M. (2024). Afetlerde halk sağlığı hizmetlerine ilişkin hemşirelerin deneyimleri ve algıları: Nitel bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*;11(3):207-217. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1436663>
- Omaghomi, T. T., Elufioye, O. A., Akomolafe, O., Anyanwu, E. C., & Odilibe, I. P. (2024). A comprehensive review of telemedicine technologies: past, present, and future prospects. *International Medical Science Research Journal*, 4(2), 183-193. DOI: <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i2.811>
- Parotto E, Lamberti Castronuovo A, Della Corte F, Hubloue Y, Ragazzoni L and Valente M. (2022). The COVID-19 pandemic response and its impact on post-corona health emergency and disaster risk management in Italy. *Frontiers in Public Health* 10, 1034196. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1034196>
- Penta, S., Marlowe, V. G., Gill, K., & Kendra, J. (2017). Of earthquakes and epidemics: Examining the applicability of the all-hazards approach in public health emergencies. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 8(1), 48-67. <https://doi.org/10.1002/rhc3.12112>
- Pourhosseini, S. S., Ardalan, A., & Mehrolhassani, M. H. (2015). Key aspects of providing healthcare services in disaster response stage. *Iranian journal of public health*, 44(1), 111-118. PMID: 26060782.
- Purba, I. E., Syah, T. D., Ketaren, O., & Tarigan, F. L. (2024, March). General hospital preparedness in facing flood disasters. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. 1314, (1), 012096. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1314/1/012096>
- Raimi, M. O., Mcfubara, K. G., Abisoye, O. S., Ezekwe, C. I., Sawyerr, O. H., & Gift, R. A. A. (2021). Responding to the call through translating science into impact: building an evidence-based approaches to effectively curb public health emergencies [COVID-19 Crisis]. *Global Journal of Epidemiology and Infectious Disease*, 1, 12-45.
- Ramada, A. (2024). Strategic approaches in disaster management: Analyzing the roles of public health professionals from emergency response to post-disaster recovery. *Journal of Evidence-based Nursing and Public Health*, 1(2). <https://doi.org/10.61511/jevnah.v1i2.2024.1121>
- Ranney, M.L., Griffith, V., Jha, A.K., (2020). Critical supply shortages-the need for ventilators and personal protective equipment during the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med*. 382(18):e41. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2006141>

- Ryan, B. J., Kako, M., Garner, S., Fink, R., Tayfur, I., Abrahams, J., ... & Brooks, B. W. (2024). Prioritizing strategies for building the resilience of public health systems to disasters across multiple communities and countries. *International Journal of Disaster Risk Science*, 15(1), 1-17. <https://doi.org/10.1007/s13753-024-00537-x>
- Saral, B. Z., & Koçak, H. (2024). Dünyada ve Türkiye’de hastane afet planlarının organizasyon yapıları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(2), 42-56. <https://doi.org/10.54862/pashid.1592920>
- Seyghalani Talab, F., Ahadinezhad, B., Khosravizadeh, O., & Amerzadeh, M. (2024). A model of the organizational resilience of hospitals in emergencies and disasters. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01026-6>
- Silva, E. S. D., Kneodler, T. D. S., Silva, T. A. S. M., & Oliveira, A. B. D. (2024). Vulnerabilities to disasters in healthcare facilities in the face of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29, e01842024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.01842024EN>
- Sriharan, A., Sekercioglu, N., Mitchell, C., Senkaiahliyan, S., Hertelendy, A., Porter, T., & Banaszak-Holl, J. (2024). Leadership for AI transformation in health care organization: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e54556. doi: 10.2196/54556
- Sina, I., & Ulfa, M. (2024). Evaluation of hospital preparedness for disasters: a bibliometric analysis. *Disaster and Emergency Medicine Journal*, 9(4), 237-249.
- Sarı, Ö. Y., ve Altıntaş, K. H. (2022). What are the “Disaster medicine” curriculum topics for public health medicine specialty training in Türkiye? A Delphi Study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 81, 103293. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.103293>
- Sari, I. U., Adana, M. M., & Atilgan, O. (2025). Strategic Planning for Post-Earthquake Health Services Continuity: Leveraging Family Healthcare Centers in Istanbul. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 22(1), 61-79. <https://doi.org/10.1515/jhsem-2024-0003>
- Shoaf, K. (2014). Organizing the health sector for response to disasters. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9), 3705-3715. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.03722014>
- Soyege, O. S., Nwokedi, C. N., Tomoh, B. O., Mustapha, A. Y., Mbata, A. O., Balogun, O. D., ... & Imohiosen, C. E. (2024). Public health crisis management and emergency preparedness: strengthening healthcare infrastructure against pandemics and bioterrorism threats. *Journal of Frontiers in Multidisciplinary Research*, 5(2), 52-68. DOI: <https://doi.org/10.54660/IJFMR.2024.5.2.52-68>
- Tayfur, I., Kako, M., Gündüz, A., Rahman, M. M., Şimşek, P., Ryan, B., ... & Bhatia, S. (2024). Exploring key capacities: insights from assessing the resilience of the public health system before and after the Kahramanmaraş Earthquakes. *International Journal of Disaster Risk Science*, 15(5), 688-702. <https://doi.org/10.1007/s13753-024-00588-0>
- Yurtlu, F. B., Öztürk, B., Güven, E., & Eren, T. (2024). Afet sonrası ilk 72 saatte yapılacak faaliyetlere ilişkin stratejiler: Türkiye. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 10(2), 504-522. <https://doi.org/10.21324/dacd.1429668>
- Zhong, S., Clark, M., Hou, X.Y., Zang, Y.L., Fitzgerald, G. (2014). Development of hospital disaster resilience: Conceptual framework and potential measurement. *Emergency Medicine Journal*. 31(11):930-8. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2012-202282>