Journal of Social Sciences of Kahramanmaraş Sütçü İmam University
KSÜSBD
http://dergipark.gov.tr/ksusbd

ISSN 1304-8120 | **e-ISSN** 2149-2786

Araştırma Makalesi * Research Article

Sağlık Hizmetlerinde Afet Yönetişimi: Türkiye'de 6 Şubat 2023 Depremleri Sonrası Uygulamaların İçerik Analizi

Disaster Governance in Healthcare Services: A Content Analysis of Post-Earthquake Practices in Turkey After February 6, 2023

Cuma SUNGUR
Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
cumasongur@gmail.com
Orcid ID: 0000-0002-1992-0742

Öz: Bu çalışma, 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş merkezli meydana gelen ve 11 ili etkileyen büyük depremler sonrasında Türk sağlık sisteminin afet yönetişimi uygulamalarını sistematik biçimde incelemeyi amaçlamaktadır. Afetler, sağlık sistemleri üzerinde ağır altyapısal ve örgütsel yükler oluşturmakta olup bu süreçlerin etkin şekilde yönetilmesi, güçlü yönetişim mekanizmalarını zorunlu kılmaktadır. Araştırmada, sağlık otoriteleri tarafından alınan kararlar, uygulanan politikalar ve kriz yönetimi süreçleri; etkinlik, eşitlik, koordinasyon, katılım, şeffaflık ve hesap verebilirlik gibi temel afet yönetişimi ilkeleri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Çalışmada nitel araştırma yaklaşımı ve tanımlayıcı vaka çalışması yöntemi benimsenmiş, Mayıs 2025'e kadar yayımlanan resmî belge ve raporlar doküman analizi yöntemiyle incelenmiştir. Bulgular, Türk sağlık sisteminin deprem sonrası dönemde hızlı ve etkili biçimde seferber olduğunu, sağlık hizmetlerini zamanında, sürdürülebilir şekilde sunduğunu ortaya koymaktadır. Eşitlik ilkesi kapsamında, özellikle kırsal ve dezavantajlı bölgelerde sağlık hizmetlerine adil erişimin sağlandığı belirlenmiştir. Koordinasyon ve katılım ilkeleri doğrultusunda, devlet kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve sağlık çalışanları arasında güçlü iş birliği ve etkili iletişim mekanizmaları kurulmuş; bu durum, çok paydaşlı ve uyumlu bir afet yönetişimi yaklaşımının hayata geçirilmesini mümkün kılmıştır. Sonuç olarak, Türk sağlık sistemi afet sonrası süreçte etkin, eşitlikçi, koordineli ve katılımcı bir yönetişim modeli benimseyerek başarılı bir afet yönetişimi uygulaması sergilemiştir. Bununla birlikte, gelecekte benzer afetlere hazırlık kapasitesinin artırılması ve mevcut yönetişim yapısının kurumsal olarak daha da güçlendirilmesi kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet yönetişimi, sağlık hizmetleri, 6 Şubat 2023 depremleri, içerik analizi.

Abstract: This study aims to systematically examine disaster governance practices within the Turkish health system following the Kahramanmaraş-centered earthquakes of 6 February 2023, which affected 11 provinces. Disasters impose severe infrastructural and organizational burdens on health systems, making the effective management of such processes contingent upon robust governance mechanisms. Within this framework, the study evaluates decisions taken by health authorities, implemented policies, and crisis management processes in light of core disaster governance principles, including effectiveness, equity, coordination, participation, transparency, and accountability. Adopting a qualitative research approach, the study employs a descriptive case study design. Official documents and reports published up to May 2025 were analyzed using the document analysis method. The findings indicate that the Turkish health system was rapidly and effectively mobilized in the post-earthquake period, delivering health services in a timely and sustainable manner. In terms of the equity principle, it was observed that fair access to health services was ensured, particularly in rural and disadvantaged areas. In line with the principles of coordination and participation, strong cooperation and

Geliş Tarihi:18.05.2025 *Kabul Tarihi:22.04.2026* *Yayın Tarihi:30.04.2026*
Atıf: Sungur, C. (2026). Sağlık Hizmetlerinde Afet Yönetişimi: Türkiye'de 6 Şubat 2023 Depremleri Sonrası Uygulamaların İçerik Analizi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 23*(1), 292-306. Doi: 10.33437/ksusbd.1701822

effective communication mechanisms were established among central government institutions, local authorities, non-governmental organizations, and healthcare professionals. This enabled the implementation of a multi-stakeholder and coherent disaster governance approach. In conclusion, the Turkish health system demonstrated a successful disaster governance practice in the post-disaster period by adopting an effective, equitable, coordinated, and participatory governance model. Nevertheless, enhancing preparedness capacity for future disasters and further strengthening the existing governance structure at an institutional level remain of critical importance.

Keywords: Disaster governance, health services, february 6, 2023 earthquakes, content analysis.

GİRİŞ

Doğal afetler, yalnızca fiziksel yıkımla sınırlı kalmayan; ekonomik, sosyal, politik ve kurumsal düzeylerde çok boyutlu etkiler yaratan karmaşık olaylardır. Bu olaylar, özellikle afet anı ve sonrasında kamu hizmetlerinin sürekliliği, kaynakların hızlı ve adil dağıtımı, toplumsal dayanışmanın tesisi ve kırılgan grupların korunması gibi bir dizi yönetsel işlevin eşzamanlı olarak devreye alınmasını gerektirir. Bu bağlamda, afet yönetimi süreçlerinin sadece teknik müdahale kapasitesiyle değil, aynı zamanda yönetişim ilkeleri çerçevesinde yapılandırılmış kurumsal stratejilerle de desteklenmesi hayati öneme sahiptir. Yönetişim, şeffaflık, hesap verebilirlik, katılım, etkinlik, eşitlik ve sürdürülebilirlik gibi ilkeleri merkeze alarak, karmaşık sosyal sorunların çözümüne çok aktörlü iş birlikleriyle yaklaşmayı öngören bir yönetsel paradigmadır. Afetlerin farklı düzeylerde etkiler oluşturan yapısı karşısında, bu ilkelerin hayata geçirilmesi yalnızca kriz yönetimini kolaylaştırmakla kalmamakta, aynı zamanda toplumun afetlere karşı direnç kapasitesini de artırmaktadır (Sorensen ve Torfing, 2007; Brown, 2019). Çevre, iklim değişikliği, tehlikeler ve afetlerle ilgili karmaşık sosyal sorunlar, tek bir kuruluşun ya da kurumun sorumluluğuna tam anlamıyla bırakılabilecek türden değildir. Büyük afetlere yanıt veren yapılar genellikle merkezi koordinasyonu olmayan çok sayıda kuruluşun bir araya gelmesiyle oluşan ağlardan oluşmaktadır (Tierney, 2012). Bu bağlamda afetler sınır tanımamakta; iki ya da daha fazla toplumu aynı anda ya da ardışık olarak etkileyerek, sağlık, ekonomi ve yönetişim gibi farklı sistemleri eş zamanlı biçimde etkileyen "transsistem sosyal kırılmalar" şeklinde tezahür edebilmektedir. Chernobyl nükleer felaketi, SARS salgını, 2003 ABD-Kanada büyük karartması, 2007-2008 küresel finans krizi gibi örnekler bu tür sosyal kırılmalara örnek teşkil eder. Bu tür olayların yönetimi, geniş çaplı uluslararası ve kurumlar arası iş birliği gerektirir. Afet risk azaltma çalışmaları sıklıkla sınır ötesi iş birlikleri ve karmaşık yönetişim düzenlemeleri gerektirir (Tierney, 2012).

Sağlık hizmetleri gibi sektörlerde, afet sonrası yönetişim uygulamaları daha da kritik bir hâl almaktadır. Sağlık sistemlerinin kriz anlarında işlevselliğini sürdürebilmesi, sadece tıbbi müdahale kapasitesine değil, aynı zamanda iyi planlanmış, koordine edilmiş ve toplumsal katılımla desteklenen yönetişim modellerine bağlıdır. Afetler sırasında hizmet sunumunun sürekliliği; sağlık altyapısının dayanıklılığı, bilgi sistemlerinin işlerliği, insan gücü kapasitesi, kaynak yönetimi ve kriz anında alınan kararların meşruiyeti ile doğrudan ilişkilidir (Peters vd., 2019). Afet koşullarında alınan kararların şeffaf biçimde paylaşılması, hizmet sunumunda eşitlik ve adaletin sağlanması, toplumun sürece katılımının mümkün kılınması ve tüm bu süreçlerin hesap verebilir biçimde yürütülmesi; sadece yönetsel bir tercih değil, aynı zamanda toplumsal güvenin tesisi açısından da zorunludur (Zamzaireen ve Natalia, 2018).

6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye'nin güneydoğusunda meydana gelen ve merkez üssü Kahramanmaraş olan depremler, ülke tarihinin en yıkıcı doğal afetlerinden biri olarak kayda geçmiştir. Bu depremler; Adıyaman, Hatay, Gaziantep, Malatya, Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Kilis ve Elazığ gibi toplamda 11 ili doğrudan etkilemiş ve hem altyapı hem de insan kaynağı açısından sağlık sistemini ciddi şekilde sınamıştır. Binlerce bina çökmüş, on binlerce insan hayatını kaybetmiş ve milyonlarca kişi doğrudan ya da dolaylı olarak afetin sonuçlarıyla karşı karşıya kalmıştır. Bu ölçekte bir yıkım, yalnızca afet anındaki müdahale süreçlerinin değil; aynı zamanda afet sonrası yeniden yapılanma, sağlık hizmetlerinin devamlılığı, salgın hastalıkların önlenmesi ve toplumsal iyileşmenin sağlanması gibi uzun soluklu süreçlerin de yönetişim perspektifinden değerlendirilmesini zorunlu kılmıştır. Afet sonrası sağlık hizmetleri, özellikle ilk müdahale, acil bakım, kronik hastalık yönetimi, anne-çocuk sağlığı hizmetleri, ruh sağlığı destek sistemleri ve halk sağlığı önlemleri gibi çeşitli boyutlarıyla yönetişim uygulamalarının doğrudan konusu hâline gelmektedir. Bu hizmetlerin tüm toplumsal gruplara eşit

şekilde ulaştırılması; yerel yönetimler, merkezi kurumlar, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası paydaşlar arasında etkili bir koordinasyon mekanizması gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı, afet sonrası sağlık hizmetlerinin yönetişim ilkeleri doğrultusunda ne ölçüde sürdürülebildiğini analiz etmek; kurumsal kapasite, uygulama başarısı ve karşılaşılan zorluklara ışık tutmaktır. Bu amaçla, Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı ve Strateji ve Bütçe Başkanlığı gibi resmi kurumlar tarafından yayımlanan kamuya açık belgeler üzerinden içerik analizi yapılmış; analiz çerçevesinde şeffaflık, hesap verebilirlik, katılımcılık, eşitlik, sürdürülebilirlik, etkinlik ve kurumsal koordinasyon gibi temel yönetişim ilkeleri üzerinden değerlendirme gerçekleştirilmiştir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Afet Yönetişimi Kavramı

Yönetişim kavramı, kamu yönetiminde merkeziyetçi ve hiyerarşik yönetim anlayışından, çok aktörlü, katılımcı ve hesap verebilir bir yönetsel paradigmaya geçişi ifade etmekte olup, özellikle 1990'lı yıllardan itibaren kamu yönetiminde yaşanan paradigmatik dönüşümün temel unsurlarından biri olarak ön plana çıkmıştır. Dünya Bankası'nın 1989 yılında yayımladığı raporla birlikte kalkınma sorunlarının yönetim kalitesiyle ilişkisi görünür hâle gelmiş; bu süreçte sivil toplum kuruluşları ve diğer paydaşlar kamu politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında daha etkin roller üstlenmeye başlamıştır (Arı, 2018). Bu dönüşüm, karar alma süreçlerinde çok aktörlü katılımın, şeffaflık, hesap verebilirlik ve etkililik gibi yönetişim ilkelerinin kurumsallaşmasını teşvik etmiş; klasik bürokratik yönetim yapısının ötesine geçerek daha kapsayıcı, katılımcı ve ağ tabanlı bir yönetsel yapının gelişmesini hedeflemiştir (Sørensen ve Torfing, 2007; Brown, 2019). Söz konusu paradigma değişimi sağlık sektörüne de yansımış; Dünya Sağlık Örgütü yönetişimi sağlık sistemlerinin temel işlevlerinden biri olarak tanımlayarak, sağlık hizmetlerinin yalnızca teknik süreçlerle sınırlı olmadığını, aynı zamanda toplumun genel refahını kapsayan bir yönetim alanı olduğunu vurgulamıştır (World Health Organization [WHO], 2000). Türkiye'de ise Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte yönetişim ilkelerine dayalı, katılımcı ve insan merkezli bir sağlık yönetimi anlayışı benimsenmiş; şeffaflık, hesap verebilirlik ve etkinlik gibi ilkeler sağlık sisteminin temel unsurları hâline gelmiştir (Memişoğlu ve Kalkan, 2016).

Yönetişim kavramının bir alt türü olarak afet yönetişimi kavramı, ilk olarak 2004 yılında BM Kalkınma Programı'nın (UNDP) "Afet Riskinin Azaltılması: Kalkınma İçin Bir Meydan Okuma" başlıklı raporunda ortaya konulan nispeten yeni bir kavramdır. Bu raporda afet yönetişimi; çok yönlü, çok paydaşlı bir yaklaşım ile her ölçekte afetleri yönetmek için ekonomik, politik ve idari otoritenin kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Vij vd., 2020). Diğer bir tanıma göre afet yönetişimi, hiçbir kurumun tek başına çözümleyemeyeceği karmaşık sorunlara çok paydaşlı ve iş birliği anlayışıyla yaklaşan bir yapı olarak tanımlanabilir (Zamzaireen ve Natalia, 2018). Afet yönetişimi; doğal ve teknolojik kaynaklı afetler ile terörizm gibi kasıtlı eylemlerden kaynaklanan afetlerin etkilerini ve kayıplarını azaltmaya yönelik normlar, kurumsal ve örgütsel aktörler ve uygulamalardan oluşan birbirine bağlı sistemlerden oluşmaktadır. Normlar, çok ölçekli yasalar, düzenlemeler, gayri resmi normlar, konsensüse dayalı standartlar ve kolektif eylemi teşvik eden diğer mekanizmaları içerir. Aktörler ise devlet sistemleri, kar amacı güden ve gütmeyen kuruluşlar, uluslararası ve küresel kurumlar, bilimsel ve mesleki toplumlar, koalisyonlar, bilim ve politika yapıcıları birbirine bağlayan sınır kuruluşları ve sosyal hareketler ile ortaya çıkan örgütlerdir (Tierney, 2012).

Genelde, afet öncesi dönemde yönetişim önemli bir rol oynarken, afet sonrası iyileşme süreçlerinde çok daha belirleyici hale gelir. Etkilenen nüfusa hizmetlerin kesintisiz ve sürdürülebilir biçimde sunulabilmesi, afet sonrası yönetişim uygulamalarının etkinliğine bağlıdır. Bu süreçte yalnızca yasal düzenlemeler değil, aynı zamanda uygun fiziki altyapılar ve yeterli donanıma sahip insan kaynağı da kritik öneme sahiptir (Zamzaireen ve Natalia, 2018). Afet yönetişimi, gerek genel anlamda kamu politikaları içinde gerekse doğal afetler özelinde yönetişim perspektifinden değerlendirildiğinde benzersiz zorluklar taşır. Bu alanın kendine özgü doğası, özellikle afet gerçekleşmeden önce toplumsal farkındalığın düşük olması nedeniyle diğer politika alanlarından ayrılmaktadır (Aydıner ve Özgür, 2014). Bu nedenle afet yönetişimi politikalarının yürütülmesi ve uygulanması, daha karmaşık, çok aktörlü ve koordinasyon gerektiren bir yapı arz etmektedir. Etkili bir afet yönetişimi modeli geliştirmek için sürdürülebilir ve bütüncül bir risk ve afet yönetimi anlayışının benimsenmesi şarttır. Bu anlayış; yerel yönetimlerin liderliğinde, kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve diğer paydaşların iş

birliğiyle oluşturulan risk planlamalarını içermelidir. Afet yönetiminin başarısı, yalnızca müdahale sürecine değil, aynı zamanda afet öncesinde geliştirilen yönetişim temelli iş birliklerine dayanmaktadır. Böylece, yerel düzeyde alınan kararlar merkezi otoriteyle uyum içinde uygulanabilir ve sağlık hizmetleri dahil olmak üzere afet sonrası hizmetlerin etkinliği artırılabilir (Ölmez ve Bayrak, 2025). Afet sonrası kamu hizmetlerinin sürekliliği, özellikle sağlık hizmetleri açısından bilgi ve iletişim teknolojilerinin etkin kullanımıyla doğrudan ilişkilidir. E-yönetişim uygulamaları, afet sırasında ve sonrasında bilgiye erişimi kolaylaştırmakta, kaynakların adil ve hızlı dağıtımını sağlamakta ve vatandaşların karar alma süreçlerine katılımını artırmaktadır. Bu bağlamda, e-yönetişim sadece teknik bir araç olmayıp, yönetişim ilkelerinin dijital ortamda uygulanmasını mümkün kılan stratejik bir platformdur. Türkiye'de e-Nabız, tele-tıp ve Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) gibi uygulamalar, sağlık hizmetlerinin dijitalleştirilmesi ve kriz zamanlarında sürdürülebilirliğinin sağlanması açısından önemli örneklerdir (Güler ve Şahnagil, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2024).

Afetlerin, özellikle salgın hastalıklar gibi yüksek maliyetli olayların sıklığı ve etkisi giderek artmaktadır. Peters vd. (2019)'ne göre, çevresel değişimler ve insan faaliyetleri bu olayların sayısını ve şiddetini artırmakta; riskli alanlardaki yoğun yerleşim ve yetersiz hazırlıklar ise toplumları daha kırılgan hale getirmektedir. Yoksulluk, sağlık sorunları ve beslenme gibi temel insan kırılganlıkları sürerken, önleyici politikaların yetersizliği bu etkileri daha da derinleştirmektedir. Devletlerin proaktif risk azaltma stratejileri yerine yüksek maliyetli müdahalelere yönelmesi ise uzun vadede sürdürülebilir olmayan bir yaklaşımı beraberinde getirmektedir (Peters vd., 2019).

Afet Risk Azaltma ve İyileşme Süreçlerinde Yönetişim İlkeleri

Sürdürülebilir afet risk azaltma ve iyileşme süreçlerinde yönetişim ilkelerinin etkin şekilde uygulanması, başarı ve süreçlerin etkinliği açısından kritik öneme sahiptir. Başarılı bir yönetişim, toplumların afet risklerini yönetme ve iyileşme kapasitelerini artırmada temel bir çerçeve sunar. Genel olarak iyi bir yönetişim, karar alma ve uygulama süreçlerinde katılımcılık, hesap verebilirlik, şeffaflık, koordinasyon, adalet, etkililik gibi temel unsurların sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Planitz, 2015). Afet risk azaltma ve iyileşme süreçlerinde kritik önem taşıyan yönetişim ilkeleri toplamda altı başlık altında incelenmekte olup, bunlar ayrıntılı şekilde aşağıda ele alınmıştır.

• *Hesap Verebilirlik*: Hesap verebilirlik, Devlet yetkililerinin ve kurumlarının, aldıkları kararlar ve gerçekleştirdikleri eylemler için açıklama ve gerekçe sunma, ayrıca bu eylemlerin sonuçları için sorumluluk kabul etme yükümlülüğüdür (Agu vd., 2024). Bu ilke, yönetişim süreçlerinde giderek daha fazla önem kazanan temel bir ilkedir. Etkili kurumsal yönetişimin yapı taşlarından biri olarak kabul edilen bu ilke, bir kuruluşun eylemlerinin ve kararlarının şeffaf olmasını ve paydaşların çıkarlarıyla uyumlu şekilde alınmasını sağlar (Benson, 2022). Hesap verebilirlik; yetki, rol ve sorumlulukların açık biçimde tanımlanmasını ve bu sorumlulukların etkin şekilde yerine getirilmesini gerektirir. Hem kamu sektöründe hem de özel sektörde, hesap verebilirliğin sağlanması, kurumsal güveni artırmak ve karar alma süreçlerinin meşruiyetini desteklemek açısından kritik öneme sahiptir. Kurumsal yönetişim bağlamında hesap verebilirlik üç ana boyutta ele alınmaktadır: yukarıya, aşağıya ve yana hesap verebilirlik. Yukarıya hesap verebilirlik, kurumların fon sağlayan hükümetler veya üst düzey yönetimlere karşı sorumluluklarını ifade ederken; aşağıya hesap verebilirlik, yerel topluluklara karşı bilgi paylaşımı, katılımı teşvik etme ve toplumsal beklentilere karşı sorumlu olma durumudur. Yana hesap verebilirlik ise kamu kurumlarının birbirlerini denetleyebilmesi ve karşılıklı sorumluluk taşıması anlamına gelmektedir (Planitz, 2015). Yönetim kurulları, hesap verebilirliğin tesis edilmesi ve sürdürülmesinde merkezi bir rol oynamaktadır. Kurul; şirketin yasal ve etik standartlara uygun hareket etmesini sağlamak, stratejik yönelimleri denetlemek ve hem hissedarların hem de diğer paydaşların çıkarlarını gözetmekle yükümlüdür (Efunniyi vd., 2024). Ayrıca yöneticilerin ve uygulayıcıların mali, etik ve operasyonel performanslarının düzenli olarak değerlendirilmesi de hesap verebilirliğin ayrılmaz bir parçasıdır (Favaretti vd., 2015). Afet yönetimi gibi kamu politikalarının yoğun olduğu alanlarda ise hesap verebilirlik zafiyetleri sıkça görülmektedir. Ulusal afet planlarında, rollerin ve sorumlulukların ya belirsiz olması ya da aşırı geniş ve muğlak bir biçimde tanımlanması, hesap verebilirliğin zayıflamasına yol açmaktadır. Bu durum, sorumluluğun üstlenilmemesi veya başka kurumlara devredilmesi riskini artırmakta; afetlere müdahale süreçlerinde koordinasyon eksikliğine ve etkinliğin azalmasına neden olmaktadır. Hesap verebilirliğin güçlendirilmesi, öncelikle rollerin ve sorumlulukların açık ve net bir

şekilde belirlenmesiyle mümkündür. Ancak çıkar çatışmaları, görev reddi ve siyasi kaygılar, bu ilkenin uygulanmasında önemli engeller oluşturabilmektedir (Planitz, 2015).

• *Şeffaflık*: Şeffaflık, devletin ve kurumların eylemleri, kararları ve politikalarıyla ilgili bilgilerin erişilebilirliğini ve açıklığını ifade eder. Bu ilke, özellikle bütçeleme, satın alma ve karar alma gibi süreçlerde açıklık ve katılımcılığı içerir (Agu vd., 2024). Afet yönetimi bağlamında ise şeffaflık, afet riskleri ve süreçlerine ilişkin bilgilerin ilgili taraflara doğru, zamanında ve anlaşılır biçimde sunulmasını sağlayarak karar alma süreçlerine aktif katılımı mümkün kılar. Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus, özellikle teknik ve karmaşık bilgilerin toplumun tüm kesimleri tarafından anlaşılabilir bir biçimde sunulması gerekliliğidir. Bu bağlamda, erken uyarı sistemlerinde bilgi paylaşımının zamanlaması hayati öneme sahiptir. Şeffaflık uygulamalarında, ekonomik çıkarlar ile risk bilgisinin açıklanması arasındaki dengenin dikkatle yönetilmesi gerekmektedir. Zira bazı durumlarda ekonomik kaygılar nedeniyle risk bilgisinin gizlenmesi eğilimi, afet yönetiminde güven kaybına ve hazırlıksızlığa neden olabilmektedir (Planitz, 2015). Bu nedenle, şeffaflık yalnızca bilgi vermek değil, aynı zamanda bu bilginin zamanında, anlaşılır ve amaca hizmet eder nitelikte sunulmasını da kapsar. Sağlık kurumları açısından değerlendirildiğinde ise şeffaflık, hem iç (yöneticiler, sağlık çalışanları) hem de dış (hastalar, toplum, medya) paydaşlara karşı açık, güvenilir ve sürdürülebilir bilgi sunumunu gerektirir. Bilgilendirme süreçlerinin etkin yürütülmesi, hizmet kalitesinin artırılmasına ve kurumsal itibarın korunmasına katkı sağlar (Jalilvand vd., 2024). Kurumsal yönetişim bağlamında şeffaflık, güvenin tesis edilmesi, hesap verebilirliğin sağlanması ve bir kuruluşun genel bütünlüğünün artırılması açısından kritik bir ilkedir. Şeffaflık, paydaşlara doğru, açık ve zamanında bilgi aktarımını içermekte; bu sayede paydaşların bilinçli kararlar alabilmesine olanak tanımaktadır (Efunniyi vd., 2024).

• *Katılımcılık*: Katılımcılık, iyi yönetişimin temel ilkelerinden biri olarak, vatandaşların idari ve siyasal karar alma süreçlerine doğrudan ya da temsil yetkisi verdikleri kurumlar aracılığıyla katılımını ifade eder. Bu ilke, yalnızca oy verme ya da temsilci seçme gibi klasik demokratik mekanizmalarla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda vatandaşların ve sivil toplum kuruluşlarının fikir alma, danışma veya dinlenme süreçleri aracılığıyla yönetsel karar süreçlerine dahil edilmesini de kapsamaktadır. Bu şekilde, farklı çıkar grupları arasında uzlaşma sağlanmakta ve ortak yarar etrafında kolektif hareket imkânı doğmaktadır (Cingi, 2021). Sağlık hizmetleri bağlamında katılımcılık, yalnızca yöneticilerle sınırlı olmayıp sağlık profesyonelleri, hastalar ve toplum temsilcilerinin karar alma süreçlerine aktif biçimde katılımını da içermektedir. Bu, hem daha etkin hizmet planlamasını mümkün kılmakta hem de paydaşların ihtiyaç ve beklentilerinin yönetime yansıtılmasını sağlamaktadır (Favaretti vd., 2015). Özellikle afet yönetimi gibi yüksek riskli alanlarda, doğrudan etkilenen toplulukların sürece dahil edilmesi katılımcılık ilkesinin somut bir göstergesidir. Bu tür katılım süreçlerine karşı devletin gösterdiği duyarlılık, yani katılım ve taleplere etkin şekilde yanıt verebilme kapasitesi, yönetişim kalitesini doğrudan etkilemektedir (Planitz, 2015).

• *Etkinlik ve Verimlilik*: Etkinlik, örgütlerin tanımlanmış amaçlarına ve stratejik hedeflerine ulaşmak üzere gerçekleştirdikleri faaliyetlerin, bu amaç ve hedeflerle ne derece uyumlu olduğunu belirleyen bir performans boyutu olarak tanımlanmaktadır. Verimlilik ise belli bir düzeydeki çıktının, kalite unsuru da göz önüne alınarak, en az girdi ile elde edilmesidir. Her iki kavram da kamu yönetiminde stratejik yönetim anlayışının temelini oluşturmakta; kamu kaynaklarının etkin tahsisi, önceliklendirme yapılması ve kamu hizmetlerinin minimum maliyetle maksimum fayda sağlayacak şekilde sunulması gerektiğine işaret etmektedir (Dilaveroğlu ve Üzmez, 2025). Bu yönüyle yönetişim ilkelerinden biri olan etkinlik ve verimlilik, kamu kaynaklarının en uygun biçimde kullanılması yoluyla, kamusal hizmetlerin toplumun ihtiyaçlarına en uygun şekilde sunulmasını hedeflemektedir. Bu çerçevede, kaynakların özellikle öncelikli risk alanlarına yönlendirilmesi ve bu kaynakların etkin ve verimli biçimde kullanılması, yönetişim süreçlerinin sürdürülebilirliği açısından zorunludur. Etkin ve verimli yönetim için risk tanımlama ve analiz süreçlerinin bilimsel verilere, maliyet-fayda analizlerine ve stratejik hedeflere dayalı olması gerekmektedir. Ancak birçok ülkede bu kapasite hâlâ gelişme aşamasındadır (Planitz, 2015). Devlet kurumlarında bu ilkelerin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için, kamu görevlilerinin toplumun gerçek ihtiyaçlarını esas alarak rasyonel ve ölçülebilir stratejik planlar hazırlamaları gerekmektedir. Stratejik planlama, kamu yönetiminin hem etkinlik hem de verimlilik düzeyini doğrudan etkileyen, tüm görev ve birimlerin faaliyetlerinde rehberlik eden temel bir araç konumundadır. Bu bağlamda kurumların, kaynakların verimli kullanımını sağlayacak biçimde

yapılandırılması ve usullerin buna göre şekillendirilmesi önem arz etmektedir. Özellikle günümüzde, kamu yönetiminin sadece hizmet sunan bir yapıdan çıkıp aynı zamanda bu hizmetlerin üreticisi haline gelmesiyle birlikte, üretkenlik ve verimlilik kavramları kamu yönetimine dâhil olmuştur. Bu durum, kamu hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmanın yanı sıra, sınırlı kamu kaynaklarının en etkili biçimde kullanımını da zorunlu kılmaktadır. Kamu yönetiminin yüksek performans sergileyebilmesi, yalnızca kaynak yönetimi ile değil, aynı zamanda hâlihazırda yürürlükte olan kamu politikalarının analiz edilmesi, değerlendirilmesi ve bu politikaların ne derece başarıyla uygulandığının ölçülmesiyle de doğrudan ilişkilidir (Cingi, 2021).

- *Koordinasyon-İşbirliği:* Afet yönetişimi, çok sayıda örgütün birlikte çalışmasını gerektiren karmaşık ve çok aktörlü bir süreçtir. Bu bağlamda işbirliği, yalnızca bireysel kurumların kendi sınırları içinde hareket etmesini değil, aynı zamanda kamu ajanslarının farklı sektörlerle ve kurumlarla koordinasyon içinde çalışmasını ifade eder. Bu süreç, ortak kamu amaçlarına ulaşmak için yapılandırılmış ve sınır ötesi etkileşimleri içeren bir mekanizma olarak tanımlanmaktadır (Tierney, 2012). İşbirliğini tamamlayan bir başka önemli yönetişim ilkesi ise yardımlaşma (subsidiarite) ilkesidir. Bu ilke, yönetişim işlevlerinin mümkün olan en alt düzeydeki yapılara devredilmesini savunur. Böylece kararlar, bu kararlardan en çok etkilenen bireylere ve topluluklara en yakın seviyede alınarak katılımcı ve yerel duyarlılığı yüksek bir yönetim modeli geliştirilmiş olur. Yardımlaşma, yalnızca resmi yönetim kademeleriyle sınırlı kalmayıp topluluklar ve bireyler düzeyinde de uygulanabilmektedir (Melo Zurita, 2015).

- *Adalet, Eşitlik ve Kapsayıcılık*: Afet risklerine karşı en savunmasız gruplar (kadınlar, yaşlılar, engelliler, göçmenler, yoksullar ve azınlıklar) öncelikli olarak korunmalıdır. Eşitlik ilkesi bu korumayı garanti ederken, kapsayıcılık toplumun tüm kesimlerinin karar alma süreçlerine ve uygulamalara dahil edilmesini sağlar. Ancak pratikte bu dezavantajlı grupların ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi veya dışlanması sık karşılaşılan sorunlardandır (Planitz, 2015).

Afet risk azaltma ve iyileşme süreçlerinde etkili yönetişim ilkelerinin benimsenmesi ve uygulanması, toplumların dayanıklılığının artırılması açısından hayati önem taşımaktadır. Yukarıda ele alınan afet yönetiminin temel ilkeleri, afet yönetiminde bütüncül ve sürdürülebilir bir yaklaşımın temel taşlarını oluşturur. Bu ilkeler, yalnızca afetlere müdahale süreçlerinin etkinliğini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda sosyal adaletin sağlanması, kaynakların verimli kullanımı ve toplumun tüm kesimlerinin sürece dahil edilmesi gibi geniş kapsamlı kazanımları da mümkün kılar. Ancak, bu ilkelerin hayata geçirilmesinde karşılaşılan siyasi, ekonomik ve kültürel engellerin aşılması gerekmektedir. Özellikle, sorumlulukların netleştirilmesi, bilgi paylaşımının etkinleştirilmesi, yasal çerçevenin güçlendirilmesi ve dezavantajlı grupların karar alma süreçlerine tam katılımının sağlanması, gelecekteki afet risklerinin azaltılması ve iyileşme kapasitesinin yükseltilmesi için oldukça önemlidir. Bu bağlamda, afet yönetişimi sadece kriz anlarında değil, öncesinde ve sonrasında da kapsamlı bir stratejik yaklaşımı gerektirir. Böylece, daha dirençli ve adil bir toplum yapısına doğru anlamlı bir ilerleme sağlanabilir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş merkezli meydana gelen ve 11 ili etkileyen büyük depremler sonrasında Türkiye sağlık sisteminin afet yönetişimi ilkeleri çerçevesinde aldığı kararları, uyguladığı politikaları ve yürüttüğü kriz yönetimi süreçlerini sistematik olarak analiz etmektir.

Araştırma Tasarımı

Nitel araştırma yöntemi ile betimsel durum çalışması (case study) olarak tasarlanmıştır. 6 Şubat 2023 depremleri örnek olay olarak seçilmiş ve afet yönetişimi perspektifinden incelenmiştir.

Veri Toplama Süreci ve Kaynakları

Bu çalışmada, Mayıs 2025 tarihine kadar kamuya açık olan resmi belge içerikleri sistematik bir şekilde taranmış ve incelenmiştir. Özellikle Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2023), Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023) ile T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2025)

tarafından yayımlanan belgeler temel veri kaynakları olarak değerlendirilmiştir. Söz konusu üç kurumun faaliyet raporları ve değerlendirme dokümanları, diğer bülten ve duyuruları kapsayıcı nitelikte olduğundan, analizlerin bu kapsamlı ve temsil gücü yüksek belgeler üzerinden yürütülmesinin yeterli olduğu kanaatine varılmıştır. Bununla birlikte, çalışmanın tamamen resmî rapor ve dokümanlara dayanması, farklı paydaşların deneyim ve değerlendirmelerini yansıtma kapasitesini sınırlayabileceğinden, bu durum metodolojik bir sınırlılık olarak kabul edilmektedir.

Veri Analizi

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi; yazılı, sözlü ya da görsel materyallerin sistematik, nesnel ve tekrarlanabilir biçimde incelenerek anlamlı temalar ve örüntüler ortaya konulmasını amaçlayan bir analiz yöntemidir (Krippendorff, 2018). Nitel içerik analizi özellikle politika belgeleri, resmî raporlar ve strateji dokümanlarının altında yatan kavramsal yapıları ve değerleri analiz etmede yaygın olarak kullanılmaktadır (Elo ve Kyngäs, 2008). Araştırma kapsamında incelenen belgeler, literatürde kabul gören yönetişim ilkeleri doğrultusunda katılımcılık, şeffaflık, hesap verebilirlik, eşitlik, etkinlik ve koordinasyon temaları altında kodlanmıştır. Kodlama süreci; ilgili ilkelere doğrudan atıflar, dolaylı ifadeler ve uygulamaya yönelik söylemler dikkate alınarak yürütülmüştür. Karşılaştırmalı analiz aşamasında ise söz konusu yönetişim ilkelerinin belgelerde yer alma sıklıkları, vurgulanma düzeyleri ve bağlamsal kullanımları değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremler sonrasında Türkiye sağlık sisteminin yönetişim ilkeleri doğrultusunda gösterdiği performans, resmî belgeler ve iletişim kaynakları üzerinden incelenmiştir. Bu inceleme kapsamında, yönetişim ilkeleri çerçevesinde değerlendirilen uygulamalar, etkinlik, koordinasyon, hesap verebilirlik, şeffaflık, katılımcılık, eşitlik, erişilebilirlik, sürdürülebilirlik, esneklik ve kaynakların etkin kullanımı gibi temel kavramlar etrafında sınıflandırılmıştır. İlgili veri ve faaliyet raporlarının analizi, afet anı ve sonrasında sağlık hizmetlerinin sunumunda çok paydaşlı bir yönetişim yaklaşımının benimsendiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, sağlık durumu riskli depremzedelerin helikopterlerle hastanelere sevk edilmesi, sahra ve şehir hastanelerinin eş zamanlı olarak devreye alınması ve UMKE ile 112 Acil Sağlık ekiplerinin koordineli biçimde görevlendirilmesi; sağlık ve ulaştırma başta olmak üzere farklı kurumlar arasında güçlü bir eşgüdümün sağlandığını göstermektedir. Ayrıca, afet bölgesinde sahra hastaneleri ve mobil eczanelerin kurulması, kırsal alanlara evde sağlık hizmetlerinin ulaştırılması ve koruyucu sağlık malzemelerinin zamanında sevk edilmesi, sağlık hizmetlerinin erişilebilirlik, eşitlik ve kapsayıcılık ilkeleri doğrultusunda sunulmaya çalışıldığını ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, bilgilendirme platformları ve çağrı hatları aracılığıyla yürütülen iletişim faaliyetleri, kamu kaynaklarının etkili, şeffaf ve hesap verebilir biçimde kullanıldığını ve vatandaşların sürece katılımının desteklendiğini göstermektedir (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1. 6 Şubat 2023 Tarihli Kahramanmaraş Depremleri Neticesinde Sağlık Alanında Alınan Kararlar ve Afet Yönetişimi İlkeleri İle İlişkisi

Veri Kaynağı	**Metinden Alınan İfade**	**Uyumlu Yönetişim İlkesi**	**Gerekçe**
Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2023)	"Sağlık durumu riskli depremzedeler yapılan ilk müdahalenin ardından helikopterlerle bölgedeki hastanelere sevk edildi."	Etkililik-verimlilik	Acil sağlık müdahalesi ve sevk işlemi, kamu hizmetinin zamanında ve doğru şekilde sunulmasını sağlamaktadır.
		Koordinasyon	Sağlık ve ulaşım birimlerinin entegre şekilde çalışması, kurumlar arası

			koordinasyonu göstermektedir.
Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2023)	"Afet sonrası enkazdan çıkarılan yaralılar... sahra hastanelerinde ve şehir hastanelerinde tedavi altına alındılar."	Etkililik-verimlilik	Uygun sağlık kurumlarında hızlı tedavi sunumu, hizmetin amacına ulaşmasını sağlamaktadır.
		Koordinasyon	Sahra ve şehir hastanelerinin entegre kullanımı, çok düzeyli sağlık altyapısının senkronizasyonunu yansıtır.
Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2023)	"Sağlık Bakanlığı... https://deprem.saglik.gov.tr ve SABİM 184 hattı üzerinden bilgilendirme faaliyetleri yapmaktadır."	Şeffaflık	Kamuoyuna açık ve düzenli bilgi sunulması, bilgilendirme sorumluluğunu yansıtır.
		Hesap Verebilirlik	Vatandaşların geri bildirimde bulunabildiği ve doğrudan iletişim kurabildiği kanalların varlığı hesap verebilirlik ilkesine uygundur.
		Katılımcılık	Geri bildirim mekanizmaları vatandaşların sürece aktif dahil olmasına olanak sağlamaktadır.
		Etkililik-verimlilik	Bilgiye hızlı ve kolay erişim, kriz anında etkili müdahale sürecine katkı sağlar.
Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2023)	"Sağlık Bakanlığı Deprem Bilgilendirme Platformu... afiş ve broşürlerle bilgilendirme faaliyetlerine devam etmektedir."	Şeffaflık	Yazılı materyaller yoluyla yapılan bilgilendirme, açık iletişim sağladığını göstermektedir.
		Etkililik-verimlilik	Risklerin azaltılmasına yönelik zamanında sunulan bilgi, hizmet etkinliğini artırır.
		Katılımcılık	Halkın bilgi edinerek sürece bilinçli katılımı desteklenmiştir.
Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2023)	"Bölgeye, personel ve malzeme sevkiyatı için hava köprüsü kurulmuştur... 116 helikopter ve 74 uçak görev yapmaktadır."	Koordinasyon	Askerî, sivil ve sağlık kurumlarının ortak ve uyumlu çalışması güçlü bir koordinasyonu göstermektedir.

		Etkililik-verimlilik	Kaynakların hızlı, doğru ve ihtiyaç doğrultusunda mobilize edilmesi hizmet etkinliğini destekler.
		Katılımcılık	Çok paydaşlı müdahale süreci, yönetişimde kapsayıcı yapının örneğidir.
T.C. CB Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023)	Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde hizmet veren toplam uzman ve pratisyen hekimlerin %16,5'i, diğer sağlık personelinin ise %15,5'i depremden etkilenen 11 ilde görev yapmaktadır.	Etkililik-verimlilik	İnsan kaynağının ihtiyaç duyulan bölgede görevlendirilmesi, hizmetin yerinde ve amacına uygun verilmesini sağlar.
		Adalet, Eşitlik, Kapsayıcılık	Depremden etkilenen bölgelerde sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve dengeli dağılımını sağlamaktadır.
T.C. CB Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023)	Bölgede zarar gören ikinci ve üçüncü basamak hastanelerin onarımı ve yeniden yapımı için 58,3 milyar TL (3,1 milyar dolar) bütçe ayrılmıştır.	Etkililik-verimlilik	Planlı ve hedefe yönelik bütçe tahsisi, kamu kaynaklarının verimli kullanımını göstermektedir.
		Hesap Verebilirlik	Bütçenin açık şekilde raporlanması, kamu yönetiminde mali şeffaflığı sağlar.
T.C. CB Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023)	Deprem sonrası Sağlık Acil Koordinasyon Merkezi ve UMKE ekipleri hızla görevlendirilmiş, 51.581 yaralı sevk edilmiştir.	Koordinasyon	UMKE ve ambulans ekiplerinin uyumlu çalışması, afet yönetiminde koordinasyon başarısını gösterir.
		Etkililik-verimlilik	Acil müdahale süreçlerinin hızlı yürütülmesi, hizmetin zamanında sunulmasını sağlar.
T.C. CB Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023)	Bölgede 35 sahra hastanesi kurulmuş, altyapı eksikleri giderilmiştir.	Etkililik-verimlilik	Afet bölgesinde zamanında sağlık altyapısının oluşturulması, etkili hizmet sunumunu mümkün kılar.
T.C. CB Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023)	Afet bölgesinde 26 sahra eczanesi ve mobil eczane hizmetleri kurulmuştur.	Adalet, Eşitlik, Kapsayıcılık	Temel sağlık hizmetlerine herkesin eşit biçimde ulaşması sağlanmıştır.

T.C. CB Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023)	İlk günlerden itibaren afet bölgesine aşılar, antiserumlar ve koruyucu malzemeler eksiksiz sevk edilmiştir.	Etkililik-verimlilik	Salgınların önlenmesi ve koruyucu hizmetlerin zamanında ulaştırılması, etkili kriz yanıtını yansıtır.
T.C. Sağlık Bakanlığı ASHGM (2025)	UMKE ve 112 Acil Sağlık ekipleri yıkılan binalarda arama kurtarma, Acil Müdahale Ünitelerinin kurulumu ve saha taramalarında görev almıştır.	Katılımcılık	UMKE'nin gönüllü tabanlı yapısı, halkın doğrudan müdahaleye dahil olmasını sağlar.
		Etkililik-verimlilik	Ulusal kaynakların hızlı mobilizasyonuyla etkin hizmet sunumu gerçekleştirilmiştir.
T.C. Sağlık Bakanlığı ASHGM (2025)	UMKE ve 112 ekipleri, depremden etkilenen köylere ulaşarak evde sağlık hizmeti ve temel ihtiyaç temini sağlamıştır.	Adalet, Eşitlik, Kapsayıcılık	Ulaşılması güç bölgelerde sağlık hizmeti sağlanması, hizmetin adalet temelli sunulduğunu gösterir.
		Etkililik-verimlilik	Kırsal bölgelere yapılan yönlendirilmiş hizmet dağılımı, kaynakların hedef odaklı ve etkili kullanımını göstermektedir.

Depremin etkilediği geniş coğrafyada uygulamaya konulan sağlık hizmetleri; etkililik, Eşitlik-Adalet- kapsayıcılık, koordinasyon-işbirliği, katılımcılık, şeffaflık-açıklık, hesap verebilirlik olmak üzere 6 yönetişim temel ilkesi çerçevesinde şekillenmiştir (Bkz. Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Sisteminde Afet Yönetişim İlkelerinin Uygulama Sıklığı ve İçerik Analizi

Yönetişim İlkesi	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Etkililik	12	41.4
Eşitlik, Adalet ve kapsayıcılık	5	17,2
Koordinasyon	4	13.8
Katılımcılık	4	13.8
Şeffaflık	2	6.9
Hesap Verebilirlik	2	6.9

Tablo 2'de afet sonrası süreçte alınan kararlar ve gerçekleştirilen sağlık hizmetleri, yönetişim ilkelerinin uygulama düzeylerini somut biçimde ortaya koymuş; kriz yönetiminin etkinliğini, şeffaflığını, katılımcılığını ve sürdürülebilirliğini değerlendirme imkânı sunmuştur. Aşağıda, Tablo 1 ve Tablo 2'de yer alan bulgular doğrultusunda yönetişim ilkelerinin sağlık sistemine yansımaları kapsamlı biçimde ele alınmaktadır.

Etkililik ve verimlilik İlkesi: Tablo 2'de %41,4 oranında vurgulanan etkililik-verimlilik ilkesi, en çok öne çıkan yönetişim unsuru olmuştur. Deprem sonrası sağlık hizmetlerinin hızlı, yerinde ve organize biçimde sunulması, karar alma ve uygulama süreçlerinin büyük oranda başarıyla yönetildiğini göstermektedir. Özellikle Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) ve 112 acil ekiplerinin hızla bölgeye sevki, sahra hastanelerinin ve geçici eczanelerin çok kısa sürede kurulması ve yaralıların hava

araçlarıyla ileri düzey sağlık merkezlerine tahliyesi konularında faaliyetler bu ilkeyi yansıtmaktadır: Bu uygulamalar, sağlık sisteminin kriz koşullarında dahi performans gösterebilme kapasitesine sahip olduğunu ve yönetişim çerçevesinde "etkililik" ilkesinin sahada karşılık bulduğunu ortaya koymuştur.

Eşitlik, Adalet ve Kapsayıcılık: Eşitlik ilkesi %17,2 oranında yer almakla birlikte uygulamada önemli yansımalar bulmuştur. Sağlık personelinin adil biçimde yeniden görevlendirilmesi, kırsal ve ulaşılması güç alanlara mobil sağlık hizmetleri götürülmesi, sahra eczaneleriyle ilaç ve tıbbi malzeme erişiminin yaygınlaştırılması bunlar arasında yer almaktadır. Bu uygulamalar, sağlık hizmetlerinin sadece niceliksel değil, niteliksel olarak da adil sunulmasına olanak sağlamıştır. Sosyoekonomik farklılıkların hizmete erişimi engellememesi, yönetişimde eşitlik ilkesinin başarıyla uygulandığını göstermektedir.

Koordinasyon ve İş Birliği: %13,8 oranla ikinci sırada yer alan bu ilke, afet yönetiminin çok paydaşlı doğasını açıkça ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinin sadece sağlık kurumları tarafından değil, diğer kamu kurumları, yerel yönetimler ve güvenlik birimleriyle birlikte yürütülmesi güçlü bir kurumsal entegrasyonun sağlandığını göstermektedir. Özellikle hava köprüsü uygulamalarıyla lojistik destek sağlanması, uluslararası sağlık ekiplerinin entegrasyonu ve yerel yönetimler, güvenlik birimleri ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ile eş güdümlü saha operasyonları bu ilkenin sahadaki yansımaları olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, yönetişimde yatay ve dikey entegrasyonun başarıyla işlediğine işaret etmektedir.

Katılımcılık: Katılımcılık ilkesi, %13,8 oranla dikkat çeken bir diğer unsur olmuştur. Deprem bölgesinde merkezi yönetimin yanı sıra yerel yönetimler, gönüllü yapılar, meslek örgütleri, uluslararası kuruluşlar ve halkın aktif katılımı sağlanmıştır. Uygulamada öne çıkan unsurlar; UMKE'nin gönüllülük temelli yapısı sayesinde halktan bireylerin sürece katılımı, sahra hastanelerinin ve mobil sağlık birimlerinin STK'lar ve yerel otoritelerle ortak yürütülmesi ile vatandaş geri bildirimlerinin toplanması ve değerlendirilmesi olarak sıralanabilir. Bu çerçevede, afet sonrası sağlık hizmetlerinin yalnızca merkezden değil, yerelden ve toplumdan gelen katkılarla birlikte şekillendiği görülmektedir.

Şeffaflık: Şeffaflık ilkesi %6,9'lük bir oranda vurgulanmış olmakla birlikte, bazı önemli uygulamalara yansımıştır. Özellikle, Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu https://deprem.saglik.gov.tr adresi aracılığıyla kamuoyunun sürekli bilgilendirilmesi ve SABİM 184 hattı üzerinden vatandaşlarla çift yönlü iletişim kurulması bu süreçte şeffaflık ilkesini desteklemektedir. Bu platformlar yalnızca bilgilendirme işlevi görmemiş, aynı zamanda kamuoyunun yönetişim süreçlerine katılımını ve kamu yönetiminin hesap verebilirliğini güçlendiren araçlar olarak değerlendirilmiştir.

Hesap Verebilirlik: %6,9 oranında yer alan bu ilke, şeffaflıkla doğrudan ilişkili olmakla birlikte daha fazla kurumsal kapasite gerektirmektedir. Dijital iletişim araçları ve raporlama mekanizmaları sayesinde vatandaşların bilgiye erişimi sağlanmış; aynı zamanda yetkililerin eylemlerini açıklama ve gerekçelendirme yükümlülükleri öne çıkmıştır. Ancak bu oran, hesap verebilirlik uygulamalarının daha da geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

6 Şubat 2023 depremleri, Türkiye sağlık sisteminin teknik kapasitesinin yanı sıra yönetişim ilkeleri bağlamında da ciddi bir sınavdan geçtiği bir süreç olmuştur. Özellikle etkililik, koordinasyon, katılımcılık ve eşitlik gibi ilkeler uygulamada güçlü biçimde karşılık bulmuş; sağlık sisteminin dirençli, hızlı ve kapsayıcı bir yapıda organize edilebileceği görülmüştür. Buna karşın şeffaflık, hesap verebilirlik, sürdürülebilirlik ve esneklik gibi ilkelerde gelişim alanları bulunmaktadır. Bu afet deneyimi, yönetişim temelli yaklaşımların yalnızca kriz anlarında değil, olağan dönemlerde de kurumsal kapasitenin inşasında temel bir unsur olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Krizlerin yönetiminde teknik planlamanın yanı sıra etik, katılımcı ve hesap verebilir yönetişim anlayışı, sağlık sistemlerinin toplum güvenini kazanmasında kritik bir rol oynamaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada analiz edilen resmi raporlar, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında Türkiye sağlık sisteminde yönetişim ilkelerinin önemli ölçüde hayata geçirildiğini göstermektedir. Afet koşullarında sağlık hizmetlerinin kesintisiz şekilde sunulabilmesi amacıyla hızlı, esnek ve çok aktörlü bir müdahale süreci yürütülmüş; kamu kurumları,

yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve sağlık kuruluşları arasında güçlü bir koordinasyon ağı oluşturulmuştur. Peters vd. (2019)'nin belirttiği gibi, etkili sağlık yönetişimi yalnızca hizmet sunumu değil, aynı zamanda kriz yönetimi, kaynak tahsisi ve kurumsal esneklik açısından da belirleyici bir rol üstlenmektedir. Türkiye örneğinde bu yönetişim modeli, kriz anlarında dinamik ve çok paydaşlı bir yapının işlerlik kazandığını ortaya koymaktadır. Depremler, yalnızca sağlık sisteminin fiziksel kapasitesini değil, aynı zamanda yönetişim ilkeleri temelindeki kurumsal dayanıklılığını da sınamıştır. Bu kapsamda alınan kararlar, uygulanan sağlık hizmetleri ve yürütülen operasyonlar içerik analizine tabi tutularak, sağlık sisteminin kriz koşullarındaki yönetişim performansı somut verilerle değerlendirilmiştir. Analiz bulguları, özellikle etkililik ve verimlilik, koordinasyon ve iş birliği, katılımcılık ve eşitlik ilkelerinin uygulamada yüksek düzeyde temsil edildiğini göstermektedir. Özellikle, sağlık durumu riskli depremzedelerin helikopterlerle hastanelere sevk edilmesi ve sahra ile şehir hastanelerinin eş zamanlı olarak devreye alınması, sağlık hizmetlerinin hızlı, yerinde ve koordineli biçimde sunulduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, UMKE ve 112 Acil Sağlık ekiplerinin kırsal ve ulaşılması güç bölgelere yönlendirilmesi ile mobil eczane ve sahra sağlık birimlerinin kurulması, katılımcılık ve eşitlik ilkelerinin saha uygulamalarına yansıdığını göstermektedir. En yüksek oranla (%41,4) öne çıkan etkililik ve verimlilik ilkesi, sağlık hizmetlerinin hızlı, organize ve hedef odaklı biçimde sunulması sayesinde sahada güçlü biçimde karşılık bulmuştur. UMKE ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri ekiplerinin hızlı müdahaleleri; deprem sonrası 08 Şubat 2023 itibarıyla 10 ilde toplam 77 sahra hastanesinin kurulması (T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başaknlığı, 2023) gibi somut uygulamalarla desteklenmiştir ve bu durum, sağlık sisteminin kriz anlarında hızlı karar alma ve etkin kaynak mobilizasyon kapasitesine sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle sahra hastanelerinin bu denli kısa sürede devreye alınması, özellikle acil sağlık hizmetlerinin sunumunda etkililik, koordinasyon ve erişilebilirlik ilkelerinin saha uygulamalarına yansıdığını ortaya koymaktadır. Eşitlik, adalet ve kapsayıcılık ilkesi, mobil sağlık hizmetlerinin kırsal ve ulaşılması güç bölgelere yönlendirilmesi, sahra eczaneleri aracılığıyla tıbbi malzeme erişiminin yaygınlaştırılması gibi uygulamalarla desteklenmiştir. Bu uygulamalar, sosyoekonomik farklılıkların sağlık hizmetlerine erişimde engelleyici rolünü önemli ölçüde azaltmıştır. Bununla birlikte, coğrafi koşulların zorluğu, altyapı hasarının düzeyi ve insan kaynağına erişimdeki farklılıklar nedeniyle bazı bölgelerde hizmetlere erişimin diğer bölgelere kıyasla gecikmeli veya sınırlı olabildiği anlaşılmaktadır. Bu durum, afet koşullarında tam eşit erişimin sağlanmasının yapısal ve çevresel sınırlılıklara bağlı olduğunu göstermesine karşın, genel çerçevede sağlık yönetişiminde sosyal adalet anlayışının güçlendirilmeye çalışıldığını ortaya koymaktadır.

Koordinasyon ve iş birliği, çok paydaşlı kriz yönetimi anlayışı çerçevesinde hem yatay hem de dikey entegrasyonla sağlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin yalnızca sağlık kurumlarıyla sınırlı kalmayıp, yerel yönetimler, güvenlik birimleri, STK'lar ve uluslararası sağlık ekipleriyle eş güdüm içinde yürütülmesi, çok düzeyli yönetişim yaklaşımının sahada etkin biçimde uygulandığını ortaya koymaktadır. Katılımcılık ilkesi, özellikle gönüllü yapıların sürece aktif biçimde dahil edilmesiyle öne çıkmıştır. UMKE'nin gönüllülük temelli yapısı, sahadaki STK iş birlikleri ve halktan alınan geri bildirimler, toplumun kriz yönetimine doğrudan katkı sunduğunu göstermektedir. Delaney'e (2015) göre sağlık sistemlerinde yalnızca bürokratik ya da profesyonel aktörlerin değil, hizmet kullanıcılarının da karar alma süreçlerine katılımı hizmetlerin yerinden planlanması ve toplum ihtiyaçlarına duyarlılığın artması açısından önemlidir. Bu bağlamda Türkiye örneği, katılımcı yönetişimin temel unsurlarını bünyesinde barındıran bir model sunmaktadır.

Deprem sürecinde afet yönetişiminin hesap verebilirlik ve şeffaflık boyutlarının görece düşük algılanması (%6,9), büyük ölçüde kriz yönetiminin doğası ve olağanüstü koşulların getirdiği yapısal sınırlılıklar ile ilişkilidir. Türkiye'de afet yönetimi hukuki olarak büyük ölçüde AFAD koordinasyonunda yürütülmektedir. Büyük ölçekli afetlerde AFAD'ın merkezî koordinasyon rolünün güçlenmesi, kriz dinamikleri gereği çok aktörlü katılım ve geri bildirim mekanizmalarının ilk aşamada sınırlı kalmasına neden olabilmektedir. Bu durum, operasyonel önceliklerin ağır bastığı afetin erken evresinde ortaya çıkan geçici bir yönetsel yoğunlaşma olarak değerlendirilebilir. Şeffaflık ilkesi bağlamında Sağlık Bakanlığı'nın dijital platformları üzerinden kamuoyunun bilgilendirilmesi olumlu bir gelişme olmakla birlikte, hesap verebilirliğin yapısal ve denetlenebilir mekanizmalarla daha da güçlendirilmesini sağlayabilmektedir. Considine ve Lewis'e (2003) göre, çok aktörlü ağ yönetişimi modelleri şeffaflık ve hesap verebilirlik için yalnızca bilgi paylaşımı değil, aynı zamanda güvene dayalı ortak eylem biçimlerini destekleyen mekanizmaları da içermelidir. Bu doğrultuda, deprem.saglik.gov.tr ve SABİM 184 gibi dijital

platformların daha etkin kullanımı, yönetişimin meşruiyetini pekiştiren araçlar olarak değerlendirilmektedir. Eşitlik açısından ise sağlık hizmetlerinin afet sonrası dönemde ücretsiz sunulması sosyal adalet ilkesi açısından olumlu bir politika olarak öne çıkmaktadır. Ancak bazı bölgelerde yaşanan altyapı sorunları, ulaşım zorlukları ve iletişim kopuklukları, sağlık hizmetlerine erişimde bölgesel farklılıkların oluşmasına yol açmış olabilir. Bu durum, yönetişimin kapsayıcılık ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde daha da geliştirilmesi gereken alanlara işaret etmektedir. Katılımcılık konusunda ise merkezi idarenin yanı sıra yerel aktörlerin ve sivil toplumun sürece dahil edilmesi olumlu bir yönetsel yaklaşımdır. Ancak saha araştırması yapılmadığı için katılımın niteliği ve sürekliliği hakkında derinlemesine bir değerlendirme yapılamamaktadır. Bu durum, ileri düzey araştırmalarla desteklenmesi gereken bir boşluk alanı olarak değerlendirilebilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, Türkiye sağlık sisteminin 6 Şubat 2023 depremleri sonrasında yönetişim ilkelerine dayalı bir müdahale süreci yürüttüğü ve bu süreçte özellikle etkililik, koordinasyon, eşitlik ve katılımcılık boyutlarında önemli kazanımlar sağladığı anlaşılmaktadır. Ancak, sağlık yönetişimi yalnızca kriz dönemlerinde değil, sağlık sisteminin bütününe yönelik temel bir çerçeve olarak ele alınmalıdır. Türkiye'nin afet koşullarında edindiği sağlık yönetişimi deneyimi, gelecekte benzer krizlerde daha kapsayıcı, dayanıklı ve adil bir sağlık sistemi inşa edilmesi açısından önemli bir referans sunmaktadır. Bu doğrultuda, dijital yönetişim kapasitesinin güçlendirilmesi, yerel düzeyde katılımın kurumsallaştırılması, veri temelli karar alma süreçlerinin geliştirilmesi yönünde stratejik adımlar atılması afet yönetişimin başarılarına katkı sağlayacağı savunulabilir. Afet yönetimi bağlamında bu ilkelerin hayata geçirilmesi, yalnızca krizlerin etkilerini azaltmakla kalmayıp, kamu güvenini artıran ve sağlık sisteminin bütünsel dayanıklılığını güçlendiren bir yaklaşım olabilir. Bununla birlikte, bu araştırmanın kamu kurumları tarafından yayımlanan resmî rapor ve belgelerin analiziyle sınırlı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, sonraki araştırmalarda yönetişim ilkelerinin uygulamadaki yansımalarının depremzedeler, sağlık çalışanları ve yerel paydaşların algıları üzerinden değerlendirilmesi, sağlık yönetişiminin sahadaki etkilerinin daha bütüncül biçimde anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Nitel görüşmeler, anket çalışmaları ve karma yöntem tasarımlarının kullanılması, yönetişim ilkelerinin yalnızca politika düzeyinde değil, hizmet alan ve sunan aktörler açısından da nasıl deneyimlendiğini ortaya koymak açısından önemlidir.

KAYNAKÇA

Aalikhani, R., Rasouli, M. R., Ghanbari, H., Fathian, M., & Ali Ahmadi, A. (2025). Network governance in healthcare systems: a systematic review of the network-level factors. *Journal of Health Organization and Management*, 39(3), 420-446

Agu, J. C., Nkwo, F. N., & Eneiga, R. U. (2024). Governance and anti-corruption measures in Nigeria: Strategies for enhancing transparency, accountability and public trust. *International Journal of Economics and Public Policy*, *8*(1), 1-15.

Arı, F. (2018). Yönetişim Yaklaşımı ve Yönetişimin Türkiye'deki Yansımaları Bağlamında Yasal Düzenlemelerin İncelenmesi: Yönetişim Yaklaşımı ve Yönetişimin Türkiye'deki Yansımaları Bağlamında Yasal Düzenlemelerin İncelenmesi. Uluslararası Akademik Birikim Dergisi, 1(1), 1-14.

Aydıner, T., & Özgür, H. (2014). Yönetişim ve doğal afetler: Türkiye'de doğal afet yönetişimi ne kadar ve hangi biçimde mümkün? In F. N. Genç (Ed.), *12. Kamu Yönetimi Forumu (KAYFOR) Bildiriler Kitabı* (ss. 395–404). Aydın, Türkiye.

Benson, S.A. (2022). A review of corporate governance practices in the service industry in modern-day business. *ADRRI Journal of Arts and Social Sciences*, 19(1 (7), 147-158.

Brown, A. (2019). Understanding corporate governance of healthcare quality: a comparative case study of eight Australian public hospitals. *BMC health services research*, 19, 1-14.

Cingi, P. G. (2021). *İyi yönetişim ilkeleri çerçevesinde Türkiye'de Kamu Denetçiliği Kurumu* (Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Politikası ve İşletmeciliği Anabilim Dalı).

Considine, M. and Lewis, J.M. (2003). Bureaucracy, network, or enterprise? Comparing models of governance in Australia, Britain, The Netherlands, and New Zealand, *Public Administration Review*, 63(2),131-40.

Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2023). 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Asrın Felaketi. https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/Asrin-Felaketi-TR.pdf Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları: İstanbul.

Çakıroğlu, O. Ç., & Seren, A. K. H. (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 37-43.

Delaney, L. (2015). The challenges of an integrated governance process in healthcare. Clinical Governance: An International Journal, 20(2), 74-81.

Dilaveroğlu, A., & Üzmez, U. (2025). On İkinci Kalkınma Planı'nın İyi Yönetişim İlkeleri Açısından Analizi. *Kent Akademisi*, *18*(2), 635-653.

Efunniyi, C. P., Abhulimen, A. O., Obiki-Osafiele, A. N., Osundare, O. S., Agu, E. E., & Adeniran, I. A. (2024). Strengthening corporate governance and financial compliance: Enhancing accountability and transparency. *Finance & Accounting Research Journal*, *6*(8), 1597-1616.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, *62*(1), 107-115.

Eraslan N, Hayran O, Yüksel S. (2022). Klinik Yönetişim İkliminin Hasta Güvenliği Kültürü ile İlişkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(3), 444-60

Fernandes, F. A., Chaltikyan, G., Adib, K., Caton-Peters, H., & Novillo-Ortiz, D. (2024). The role of governance in the digital transformation of healthcare: Results of a survey in the WHO Europe Region. *International Journal of Medical Informatics*, 189, (105510), 1-11.

Güler, T., & Şahnagil, S. (2017). Dijital demokrasi ve yönetişim ilişkisi çerçevesinde e-demokrasi/e-devlet uygulamaları. *Journal of Emerging Economies and Policy*, 2(2), 16-29.

Jerjes, W., & Harding, D. (2024). Telemedicine in the post-COVID era: balancing accessibility, equity, and sustainability in primary healthcare. Frontiers in Digital Health, 6, 1432871.

Kim, J. Y., Boag, W., Gulamali, F., Hasan, A., Hogg, H. D. J., Lifson, M., ... & Sendak, M. (2023, June). Organizational governance of emerging technologies: AI adoption in healthcare. In proceedings of the 2023 ACM conference on fairness, accountability, and transparency (pp. 1396-1417).

Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage publications.

Melo Zurita, M. D. L., Cook, B., Harms, L., & March, A. (2015). Towards new disaster governance: Subsidiarity as a critical tool. *Environmental Policy and Governance*, *25*(6), 386-398.

Memişoğlu, D., & Kalkan, B. (2016). Sağlık hizmetlerinde yönetişim, inovasyon ve Türkiye. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 645-665.

Muchtar, R. U., & Syamsu, S. (2023, June). Analysis of the Effectiveness and Efficiency of Good Governance in the Department of Community Empowerment and Village of Gowa Regency. In *3rd International Conference on Linguistics and Cultural (ICLC 2022)* (pp. 451-464). Atlantis Press.

Ölmez, M., & Bayrak, B. (2025). Doğal Afetler Sonrası Sürdürülebilir Bir Akıllı Kent Planlamasında Yerel Yönetişimin Rolü: Tokyo Kent Örneği Ve Malatya'nın Akıllı Kent Planlamasına Öneriler. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, *27*(48), 185-209.

Peters, D. H., Hanssen, O., Gutierrez, J., Abrahams, J., & Nyenswah, T. (2019). Financing common goods for health: core government functions in health emergency and disaster risk management. *Health Systems & Reform*, *5*(4), 307-321.

Planitz, A. (2015). *Disaster risk governance and the principles of good governance*. In I. Davis, K. Yanagisawa, & K. Georgieva (Eds.), *Disaster risk growth and livelihoods: Investing in resilience and development* (pp. 225–237). Routledge.

Pyone, T., Smith, H., & van den Broek, N. (2017). Frameworks to assess health systems governance: a systematic review. Health policy and planning, 32(5), 710-722.

Sağlık Bakanlığı (2024). e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi. https://enabiz.gov.tr/document/WebKILAVUZ.pdf.

Soerensen, E. and Torfing, J. (Eds) (2007), Theories of Democratic Network Governance, Palgrave, Chippenham

T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı. (2023, 9 Şubat). Depremden etkilenen 10 ilde 77 sahra hastanesi kuruldu. *İletişim Başkanlığı*. https://www.iletisim.gov.tr/turkce/yerel_basin/detay/depremden-etkilenen-10-ilde-77-sahra-hastanesi-kuruldu

TC. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2025) Kahramanmaraş Depremi Çalışmalarımız. https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-94867/kahramanmaras-depremi-calismalarimiz.html.

Tierney, K. (2012). Disaster governance: Social, political, and economic dimensions. *Annual review of Environment and Resources*, *37*(1), 341-363.

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023). 2023 Kahramanmaraş Ve Hatay Depremleri Raporu. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf

Vij, S., Russell, C., Clark, J., Parajuli, B. P., Shakya, P., & Dewulf, A. (2020). Evolving disaster governance paradigms in Nepal. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *50*, 101911.

World Health Organization. (2000). The World Health Report 2000: Health systems-Improving performance. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/whr/2000/en/.

Zamzaireen, Z. A., & Natalia, C. I. (2018). Post disaster governance and disease surveillance following earthquake. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, *5*(3), 49-55.