



GEÇMİŞ DEPREM TECRÜBELERİNE DAYANILARAK SUNULMASI GEREKEN SAĞLIK HİZMETLERİNİN YENİDEN ORGANİZASYONU YAKLAŞIMI

APPROACH RE-ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES THAT SHOULD BE PROVIDED BASED ON PAST EARTHQUAKE EXPERIENCES

Seniha AVCIL¹

Öz

Türkiye, can ve mal kayıpları ile sonuçlanan depremler üretmeye uygun jeolojik, morfolojik yapı ve iklim özelliklerine sahip, çok sayıda aktif fay hattının bulunduğu arazide yer almaktadır. Türkiye’de can ve mal kaybının yoğun yaşandığı son iki deprem 1999 ve 2023 yıllarında yaşanmıştır. 1999’da yaşanan Gölcük (Kocaeli) Depremi’nin tecrübelerine dayanılarak depremlerde sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve hizmet sunumunda iyileştirmeler yapılmıştır. Depremlerde sağlık hizmetlerinin organizasyon ve hizmet sunumunda yapılan tüm iyileştirme ve önlemlere rağmen depremlerin tahmin edilemeyen yıkıcı etkisi, 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş (Pazarcık ve Elbistan merkezli) depremlerinde de kendini göstermiştir. Kahramanmaraş Depremleri tecrübelerine dayalı sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve hizmet sunumunun iyileştirilmesi gerekliliği gündeme gelmiştir.

Deprem kaynaklı can kayıplarının, sakatlanmaların ve hastalıkların oranının azalması, deprem sonrasında verilen sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve hizmet sunumunun etkinliği ile yakından ilişkilidir. Çalışmanın amacı, geçmiş deprem tecrübelerine dayanılarak sunulması gereken sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonu yaklaşımının incelenmesidir. Çalışma nitel araştırma olarak tasarlanmıştır ve araştırmacı tarafından görüşme formu hazırlanmıştır. 1-30 Mayıs 2024 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve depremlerde görev alan sağlık sektörü çalışanları ile görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler içerik analizi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, kurumlar arası işbirliği ile etkili hizmet sunumunu sağlayacak organizasyon yapısının hazırlanması, deprem tatbikatlarının kurum ve kuruluşlarla birlikte yapılmasının önemli olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Deprem Tecrübelerine Dayalı Organizasyon, Deprem ve Sağlık, Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu.

Abstract

Turkey is located in a with many active fault lines that have geological, morphological structure and climate characteristics suitable for producing earthquakes that result in loss of life and property. The last two earthquakes that caused intense loss of life and property in Turkey occurred in 1999 and 2023. Despite all the improvements and measures taken in the organization and service delivery of health services earthquakes, the unpredictable destructive effect of earthquakes also manifested itself in the Kahramanmaraş (Pazarcık and Elbistan centered) earthquakes on February 2023. The necessity improv the organization and service delivery of health services based on the experiences of the Kahramanmaraş Earthquakes has come to the fore.

The decrease in the rate of earthquake-related deaths, injuries and illnesses is closely related to the organization of health services provided after the earthquake and the effectiveness of service delivery. The aim of the study is to examine the reorganization approach of health services that should be provided based on past earthquake experiences. The study was designed as a qualitative research and an interview form was prepared by the researcher. Interviews were conducted with health sector employees who volunteered to participate in the study and took part in earthquakes between May 1-30, 2024. The data obtained were analyzed with content analysis. As a result of the research; preparation of an organizational structure that will provide effective service delivery with inter-institutional cooperation, conducting earthquake drills together with institutions and organizations were determined to be important.

Keywords: Organization Based on Earthquake Experiences, Earthquake and Health, Organization of Health Services.

¹ Dr., Serbest Araştırmacı, sen_avcil@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-0279-0910

Extended Abstract

Earthquakes still cause disasters today. Reducing the effects of disasters caused by earthquakes is possible if are prepared for earthquakes and take the necessary precautions against earthquakes. Disaster Management Cycle developed by Wisner and Adams (2002) to reduce the damage caused by disasters; it is a process consisting of preparation, search and rescue, recovery and rehabilitation stages. In other words, the Disaster Management Cycle is a process that continues with the reorganization approach of institutions and organizations based on disaster experiences.

Turkey has a land with many active fault lines, and there has been a lot of loss of life and property in earthquakes, and settlements have even had to be after major earthquakes. The destructiveness of the two major earthquakes that occurred in Turkey in the last 25 years caused a loss of life and property.

Based on the experience of the Gölçük (Kocaeli) in 1999, standards for the provision of health services after possible earthquakes began to be established in 2000 of the reorganization of health services. After the Kahramanmaraş (Pazarcık and Elbistan) in 2023, the provision of health services was carried out with the current organization. Kızılay, which is the most important organization related to health services and first aid in the history of our Republic, has maintained its importance for many years. It responsible for the care, shelter and nutrition of disaster victims and became a leading organization in many fields such as nursing education, first aid training and blood banks. provided within the scope of reorganization in 2014 disaster management, blood services, international aid, social services, health services, first aid, volunteer management, migration and refugee services, mineral water enterprises, tent and textile activities. It continues its services with donations from its subsidiaries and volunteers. Within the of reorganization; Disaster and Emergency Management Centers (AADYMthe ministries, Health Disaster Coordination Center (SAKOMin the provinces, National Medical Rescue Team (UMKETurkey Disaster Response Plan (TAMP(HAP) and Command Control Centers (KKM adopted).

After earthquake, official institutions and NGOs constantly inform about the situation and studies in the earthquake region, and statistical data shared with the public. However, the experiences of people providing. For this reason, the experiences and suggestions of healthcare professionals providing post-earthquake healthcare services are thought to be very important.

It is that the study will contribute to the improvement of the organization of health services provided earthquakes, thus reducing the rates of loss of life, injury and disease experienced after the earthquake.

The aim of the study is to provide health services that should be provided based on past earthquake experiences. is the examination of the reorganization approach of health services. The study was designed as a qualitative research and the interview form was prepared by the researcher. Interviews were conducted with health sector employees who volunteered to participate in the study and worked during the earthquakes between May 1-30, 2024. The obtained data were analyzed with content analysis. In this respect, the inability to generalize the research results is an important limitation. , assuming that the participants respond sincerely, it is very valuable to share post-earthquake experiences.

Interview form consists of 3 items regarding demographic characteristics and 11 items regarding the reorganization of health services. The study group consists of 28 healthcare professionals who volunteered to participate in the research. 10 of the participants who worked as healthcare workers after the Kahramanmaraş earthquakes members of, UMKE, AFAD or the Provincial Disaster Team. 4 of the participants voluntarily provided health services in earthquake.

As a result of the research, it was determined that it is important to prepare an organizational structure that will ensure effective service delivery through inter-institutional cooperation and to conduct earthquake drills together with institutions and organizations.

GİRİŞ

Afetler, doğal ya da yapay olayların neden olduğu büyük miktarlarda mal ve can kaybına ya da sakatlanmalara neden olmaktadır. Afet sonrasında toplumsal yaşam düzeni bozulmakta, toplumun afete yanıt verme ve uyum sağlama kapasitesi yetersiz kalmaktadır (Gögen, 2004; Wisner ve Adams, 2002). Yeryüzünün kendi doğal işleyiş sürecindeki olayların, insanların ve insan eli ile yapılmış eserlere zarar vermesi doğal olaylar kaynaklı afetler olarak adlandırılır. Doğal olaylardan kaynaklanan afetlerin etkisinin azaltılmasında en önemli rol insanların (Biricik vd., 1996; Ceylan ve Kömüşçü, 2008). Doğal afetler içinde en çok zarar depremlerden kaynaklanmaktadır. Farklı büyüklükteki depremlerin etkisinin farklılaşması, toplumların ekonomik kalkınmışlık düzeyi ile yakından ilişkilidir (Saçaklıoğlu ve Sarıkaya, 2002).

Aktif deprem bölgesinde yer alan Türkiye’de yıkıcı birçok deprem yaşanmıştır. Yaşanılan depremlerin yıkıcılığı can ve mal kaybına neden olurken, büyük depremler sonrasında yerleşim yerlerinin taşınmasına da neden olmuştur (Akbulut, 2011; Atabey, 2000; Can ve Özmen, 2010; Ceylan, 2011; Fural ve Cürebal, 2017; Girgin, 1995; Güner, 2020; Şenol, 2020; Tuncel, 1977).

Geçmiş deprem tecrübelerine dayanılarak sunulması gereken sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonu yaklaşımı ile deprem sonrası sağlık hizmetlerinden deprem mağdurlarının belirli standartlarda hizmet alması sağlanarak yaşanan sorunlar, can kayıpları ve yaralanmalar en aza indirilebilir.

1. LİTERATÜR TARAMASI

Deprem, yer kabuğundaki kırılmanın sonucu aniden ortaya çıkan titreşimlerin dalgalar halinde yeryüzünü sarsmasıdır (AFAD, 2021; NOAA, 1990; Ready, 2023). Yer kabuğunun kırıldığı nokta depremin merkezi olarak adlandırılır ve fay hattı boyunca kırılma devam eder. Bu nedenle çok geniş bir alanı etkileyebilmektedir (Atabey, 2000; NOAA, 1990).

Türkiye’de, 40-45 milyon yıl önce başlayan Arap levhasının Anadolu levhasına uyguladığı basınç nedeni ile depremlerin sık görülmekte ve ciddi zararlar yaşanmaktadır. Türkiye’nin arazilerinin %42’si birinci derece deprem bölgesidir (Sönmez, 2011). Türkiye’de nüfusun yoğun olduğu araziler ise birinci ve ikinci deprem bölgesidir (Türkoğlu, 2001). Dünyada, son 20 yılda depremden yaşamını kaybedenlerin en çok olduğu altı ülkeden biri de Türkiye’dir (Alkhalailah ve Elaine, 2012; Aker, 2006; Gögen, 2004; Vatanserver vd., 2002).

Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşundan sonra yaşanmış büyük depremler; 1939 yılında Erzincan Depremi (7,9), 1976 Muradiye-Van Depremi (7,5), 1999 yılında Gölcük -Kocaeli depremi (7,8), 1999 Düzce depremi (7,5), 2023 Kahramanmaraş depremleri (7,7 Pazarcık ve 7,5 Elbistan)’dir (AFAD, 2023a; KOERİ, 2017). Son yaşanan Kahramanmaraş depremleri ülke nüfusunun %16,4’ünün yaşadığı 11 ilde hissedilmiş, 50 binden fazla can kaybına, birçok binanın yıkılmasına veya kullanamayacak derecede hasar almasına neden olmuştur

Depremlerin öngörülemez ve önlenemez olması, bölgenin deprem tehlikesine göre yerleşimin planlanmasını, var olan yerleşim yerlerinin deprem tehlikesine göre önlemlerin alınması ve depreme hazırlıklı olunması ile depremin vereceği zarar azaltılabilir. Afetlerin neden olduğu zararın azaltılması amacı ile Wisner ve Adams (2002) tarafından Afet Yönetim Döngüsü geliştirilmiştir. Afet yönetim döngüsü sürdürülebilir kalkınma boyutunda; öncelik ve önleme alt boyutları ile gelişime odaklanmakta iken insani yardım faaliyetleri boyutunda; yanıt ve rehabilitasyon alt boyutları ile insani yardıma odaklanmaktadır. Sürdürülebilir kalkınma boyutu her kurumun risk analizi yapmasını ve afetin etkisini azaltacak önlemler alınmasını sağlamaktadır. Afet sonrasında ise toplumsal yaşam düzeninin sağlanması için afetin etkilerinin yanıtlanması, iyileşme sürecini hızlandıracak maddi ve manevi yardımlara odaklanmaktadır (Kahraman vd., 2021). Diğer bir ifadeyle afet yönetimi aşamaları genel olarak, afete hazırlık, arama-kurtarma, iyileştirme, rehabilitasyon aşamalarının devam ettirilmesi olup, afet tecrübelerine göre güncellenir.

1999 yılı Ağustos ayında Gölcük (Kocaeli) depremi ve 1999 yılı Kasım ayında Düzce depremi sonrası tecrübelerine dayanılarak, sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonu ile ilgili değişiklikler

yapılmıştır. Aşağıda organizasyon yapısı ile ilgili önemli değişiklikler birbiri ile ilişkili ve kronolojik olarak sıralanmaya çalışılmıştır:

- 2000 yılında “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” çıkarılması ve “Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı” kurulması (Resmi Gazete, 2000).
- 2003 yılında “Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi” başlaması (Sağlık Bakanlığı, 2023a).
 - 2004 yılında Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) oluşturulması
 - Sivil Savunma Arama Kurtarma Birliklerinin bulunduğu 11 bölgede oluşturulması
 - 21 bölge koordinatörü ile 81 ilde çalışması
 - 17 Mayıs 2023’te 30 bölge koordinatörlüğü olacak şekilde “Afetlerde Sağlık Hizmetleri ve UMKE Bölge Koordinatörlüğü” olarak yeniden yapılandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023a).
- 2009 yılında “Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun” yayınlanması (Resmi Gazete, 2009).
- 2010 yılında “Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görev ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge” yayınlanması (Sağlık Bakanlığı, 2010).
 - İllerde afet birimi kurulması.
 - Afet biriminde sürekli çalışacak UMKE personelinin görevlendirilmesi ve afetlerde UMKE timinin oluşturulması.
 - Planlama ve denetim, lojistik ve ulaştırma, haberleşme ve bilgi işlem, operasyon yönetimi ile ilgili görevlerini yapması.
 - Koordinatör il, sorumlu bulunduğu illerin faaliyetlerini planlar ve koordine etme, yılda en az bir kez eğitim ve tatbikat düzenlemesi.
 - Bakanlık merkez ve müdürlüklerde sağlık afet koordinasyon merkezi (SAKOM) kurulması.
 - İl SAKOM’un valilik kriz merkezi olması,
 - SAKOM ile işbirliği ve iletişim sağlanması
 - SAKOM, olay yerine gerektiğinde diğer illerden sağlık ekiplerinin gönderilmesini ve koordinasyonunu sağlar.
 - UMKE, afet ve olağan dışı durumlarda kazazedelere medikal müdahale etmek, en kısa sürede acil tedavi için naklini sağlamak için ambulans ya da uygun nakil araç görevlilerine teslim etmek, olay yeri sağlık yönetimi yapmak, iletişim ve bilgi akışı sağlama, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği sağlama
 - UMKE personeli afet ve acil durum eğitimi almış, eğitimi sertifikalandırılmış, gönüllü sağlık personelleri arasından oluşturulması.
 - Sağlık personeli dışında UMKE destek personelinin de görev alması.
 - UMKE gönüllüsü olarak UMKE çalışmalarına tüm sivil kişiler destek verebilir
- 2011 yılında “Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği” yayınlanması (Resmi Gazete, 2011).
 - Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi
 - Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri (AADYM)
 - Tüm Bakanlıklarda kurulması

- 2013 yılında “Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği” yayınlanması (Resmi Gazete, 2013).
 - Ulusal Afet Müdahale sisteminin tanımlanması
- 2014 yılında “Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)” yayınlanması (AFAD, 2014).
 - AFAD’ın TAMP kapsamında afet sürecini yönetmesi.
 - 2022 yılında, tecrübelerden yola çıkarak TAMP güncellenmesi ve 28 hizmet grubu oluşturularak, koordinasyon birimlerinin rolleri tanımlanması.
- 2014 yılında “112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği” yayınlanması (Resmi Gazete, 2014).
- 2020 yılında “Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği” yayınlanması (Resmi Gazete, 2020).
 - Afet durumunda ilk 72 saat dışardan yardım almadan hastane içinde kendilerine yetebilmelerini sağlanması.
- 2021 yılında “Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” yayınlanması (Resmi Gazete, 2021).
 - Hastane afet ve acil durum planı (HAP), komuta kontrol merkezi (KKM), medikal kurtarma,
- 2023 (2 Ocak) yılında “Sağlık Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi (SAKOM-İl SAKOM) Yönergesi” yayınlanması (Sağlık Bakanlığı, 2023b).

Sağlık hizmetlerinde ilk yardım ile ilgili en önemli kuruluş olma özelliğini uzun yıllar devam ettirmiş olan Kızılay, 1868 yılında “Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti” adıyla kurulmuş, 1877 yılında “Osmanlı Hilaliahmer Cemiyeti” adını almıştır. Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra 1923 yılında “Türkiye Hilaliahmer Cemiyeti” olarak adı değişmiştir. Mustafa Kemal Atatürk, kuruluşun Kızılay olarak anılmasını önermiş, 1935 yılında “Türkiye Kızılay Cemiyeti”, 1947 yılında “Türkiye Kızılay Derneği” adını almıştır. Doğal afetlerde, afetzedelerin bakımı, barınması, beslenmesinden sorumlu olmuş, uluslararası yardımlar ile hemşirelik eğitimi, ilkyardım, kan ihtiyacının karşılanmasında öncü kuruluş olmuştur (Kızılay, 2023a).

Günümüzde afet yönetimi, kan hizmetleri, uluslararası yardımlar, sosyal hizmetler, sağlık hizmetleri, ilk yardım, gönüllü yönetimi, göç ve mülteci hizmetleri, mineralli su işletmeleri, çadır ve tekstil faaliyetlerini devam ettirmektedir. 2014 yılında TAMP planı ile afetlerde Kızılay, doğal afetler sonrasında acil beslenme hizmeti vermektedir. Barınma ihtiyacı durumunda ise ilgili kamu kurumlarına yardımcı olma rolü bulunmaktadır. Afet müdahale ve lojistik sistemleri bulunmaktadır. Afet Yönetim Müdürlüğü olarak beş bölgede, on iki Afet Müdahale Merkezi ile hizmet vermektedir. Afet bölgelerinde beslenme ihtiyacının karşılanması için; mobil ekmek fırını, mobil mutfak, mobil ikram aracı hizmet vermekte. Ankara ve Erzincan’da bulunan çadır işletmesi ve üretim atölyesi afet çadırları ve özel çadırlar üretebilmektedir (Kızılay, 2023b).

Sağlık hizmetlerinin hızlı ve doğru sunulması, hastaların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık hizmetinden yaralanan hastaların beklentilerinin karşılanması aldığı hizmette ilişkin memnuniyet düzeyini ve hizmet kalite algısını olumlu etkilemektedir (Ramez, 2012). Türkiye’de sağlık standartlarının belirlenmesine 2005 yılında başlanmış, Acil Sağlık Hizmetleri standartları 2020 yılında güncellenmiştir. Sağlıkta Kalite Standartları ile her vatandaşın alacağı asgari hizmetlerin sunulması sağlanmaya çalışılır. 112 Acil Sağlık Hizmetleri’nin afet durumunda; ekip oluşturması, risk değerlendirmesi, plan oluşturulması, afet ve acil durum yönetimine ilişkin eğitimler vermekten sorumludur (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Literatür incelendiğinde acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerinin sunulması ile ilgili köklü bir geçmişe sahip olduğu, deprem tecrübeleri sonrası sağlık hizmetleri ile ilgili organizasyon değişikliklere gidildiği, köklü değişikliklerin ise 1999 yılında yaşanan Kocaeli ve Düzce depremlerinden sonra

başlandığı görülmektedir. 2023 yılında yaşanan depremlerden sonra da organizasyon yapısında değişikliğe gidildiği (UMKE bölge koordinatörlüğü sayısının 21’den 30’a çıkarılması gibi) görülmüştür.

2. METODOLOJİ

Nitel araştırma, araştırma konusuna ilişkin insana özgü özelliklere ve derin doğasına odaklanmaktadır. Bu araştırma modeli, nicel araştırma yöntemlerindeki genelleme yapma ihtiyacı yerine, bilginin derinliğine ve araştırmanın özgünlüğünün önemli olduğunu savunur. Nitel araştırmaya konu olan sorunsal ile ilgili tüm dinamikler derinlemesine incelenmeye çalışılır (Baltacı, 2019).

Nitel araştırmalarda çalışma grubunun belirlenmesinde konunun en iyi biçimde açıklanmasını sağlayacak ve araştırma sorunsalının çözümüne en iyi katkıyı sunacak örneklerle ulaşılmaya çalışılır (Baltacı, 2018). Araştırmacının sınırlı zaman ve kaynaklarını dikkate alarak, genelleme kaygısından uzak, olabildiğince evreni temsil etmeye çalışan bir çalışma grubu oluşturmalıdır (Baltacı, 2019). Amaçlı örnekleme seçimi ile bilgi açısından zengin olduğu düşünülen durumların derinlemesine incelemesi kolaylaşır. Araştırmacı, araştırma konusu ile ilgili veri toplamasının uygun olduğu kişileri bilgilere dayalı olarak belirler (Oral ve Çoban, 2020). Maksimum çeşit örnekleme ile ise araştırma sorunsalı ile ilgili kendi içinde benzeşik, farklı ve değişken durumlardan oluşacak şekilde belirlenir. Bu yöntemle farklılıklar arttırmak için katılımcıların farklı yönlerinin olması önem kazanmaktadır (Tutar ve Erdem, 2020). Çalışma grubu, evrenin çeşitliliğini, farklılığını, aykırılığını ve zenginliğini yansıtabilecek genişlikte olmalıdır (Baltacı, 2018).

Görüşme formu literatür araştırması sonucunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. 11 maddeden oluşan görüşme formunun 3 maddesi, demografik özellikleri belirlemeye yöneliktir.

Çalışma grubunun belirlenmesi gönüllük esasına göre belirlenmiştir. İstanbul ili merkez ilçelerde görev yapan sağlık çalışanlarından ulaşılabilen kişilere çalışma hakkında bilgi verilmiş, onay veren katılımcıların görevleri ve depremlerde çalışma deneyimleri dikkate alınarak görüşme randevusu oluşturulmuştur. Kahramanmaraş depremlerinde görev almış sağlık çalışanları ile görüşmelere öncelik verilmiş olup, zaman ve kaynak kısıtlılığı dikkate alınarak deprem bölgesinde görev almamış ancak çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılarla randevu oluşturulmuştur. Kahramanmaraş depremlerinde görev almış 14 ve görev almamış 14 katılımcı ile görüşülmüştür. Kahramanmaraş depremlerinde görev almış 14 katılımcıdan 3’ü Kahramanmaraş depremlerinin olduğu zaman etkilenen bölgelerde yaşadığını, 11 katılımcı ise farklı bir ilden deprem bölgelerine görevli gittiğini belirtmiştir. Katılımcılara ait demografik özelliklere ilişkin özellikler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Frekans Tablosu

Mesleki Kıdem	f	%	Görev	f	%
10-15 yıl	5	18	ATT	3	11
16-20 yıl	5	18	Paramedik	5	18
21-25 yıl	9	32	Hemşire	5	18
26 yıl ve üstü	9	32	Diyaliz Teknikeri	3	11
Toplam	28	100	Fizyoterapist	5	18
Cinsiyet			ASM Hekimi	7	25
Erkek	20	71	Toplam	28	100
Kadın	8	29			
Toplam	28	100			

Katılımcıların %18’i 10-15 yıl, %18’i 16-20 yıl, %32’si 21-25 yıl, %32’si 26 yıl ve üstü mesleki deneyime sahiptir. Katılımcıların %29’u kadın, %71’i erkektir. Katılımcıların %11’i ATT (Acil tıp teknikeri), %18’i paramedik, %18’i hemşire, %11’i diyaliz teknikeri, %18’i fizyoterapist, %25’i ASM (Aile sağlığı merkezi) hekimi olarak görev yapmaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Deprem Deneyimlerine Ait Frekans Tablosu

Kahramanmaraş Görev Aldığı Ekip	Depremlerinde	f	%	Önceki Depremlerde Görevli Olma Durumu	f	%
Kızılay		2	14	Görev almış	11	79
UMKE		2	14	Görev almamış	3	21
AFAD		3	21	Toplam	14	100
İl Afet Ekibi		3	21	Kahramanmaraş Depremleri Öncesi Hizmet Verilen Deprem Bölgeler	f	%
Gönüllü		4	29			
Toplam		14	100	Afyon-Dinar Depremi	1	9
Cinsiyet		f	%	Kocaeli-İzmit Deprem	2	18
Erkek		10	71	Van-Erciş Depremi	2	18
Kadın		4	29	İzmir Depremi	6	55
Toplam		14	100	Toplam	11	100

Katılımcıların %14'ü Kızılay, %14'ü UMKE, %21'i AFAD, %21'i İl Afet Ekibi, %29'u gönüllü olarak Kahramanmaraş depremlerinde görev almıştır. Katılımcıların %71'i erkek, %4'ü kadındır. Katılımcıların %21'i Kahramanmaraş depremleri öncesinde deprem bölgelerinde görev almamıştır. Katılımcıların %79'u önceki depremlerde görev almış olup bunların %9'u Afyon-Dinar, %18'i Kocaeli-İzmit, %18'i Van-Erciş, %55'i İzmir depreminde görev almıştır.

Verilerin analizi için katılımcılara birer kod verilmiştir. D: Kahramanmaraş depremlerinde görev almış katılımcıları, DY: Kahramanmaraş depremlerinde görev almamış katılımcıları belirtmek için kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Katılımcıların deprem bölgesine ulaşımının organizasyon sürecine ilişkin elde edilen veriler incelendiğinde; otobüs, özel araç, uçak, karavan, UMKE lojistik aracı, askeri araç, özel şirket organizasyonu cevapları verilmiştir. Katılımcılar deprem bölgelerine ulaşımında zorlandıklarını belirtmiştir. Sadece UMKE görevlilerinin ulaşımının organizasyonunun yapıldığı belirlenmiştir. Ana merkezlere ulaşım sağlandıktan sonra, kurumların organizasyon ile ilgili sorunlar yaşadığı görülmektedir. Enkaz bölgelerine ulaşımı oradaki imkânlar ve kendi imkânları ile sağladıkları, ulaşım için ücret ödediklerini belirtmişlerdir.

Katılımcılardan D5: "...bizimle hiç ilgilenmedi...her hizmetten yardım etmeye gelmiş gönüllüler dahil ortada bıraktı...ekibi olarak otobüs kiraladık deprem bölgelerinde de aynı şekilde, askeri araçlar veya görevli ambulanslarla enkaz bölgelerine gittik, 10 kişilik askeri araçta ekibimden 8 kişi ve üstüste yığılı min 10 exle günlerce yolculuk yaptık. Havalimanına yine kendi kiraladığımız araçla gittik ancak uçaklar bizi görevlendirmesi ile geldik dememize rağmen tanımadı ve almadı, aynı otobüs şoförü de maduriyetimizden faydalanarak kişi başı fahiş bir fiyatla İstanbul'a getirdi. Başka çaremiz olmadığı için kabul etmek zorunda kaldık ancak sahiplerinden Allah razı olsun ki bu maduriyetimizi üzerlerine aldı, yani halk halkın yanında oldu."

Katılımcı D19: "Kendi imkânlarımla gönüllü gittim."

Katılımcı D26: "Deprem bölgesinde yaşıyordum. UMKE ekipleriyle afet bölgesine zor şartlarda ulaştık."

Katılımcı D28: "UMKE personeli olarak Hatay'a askeri uçak ve otobüsle"

Depreme hazırlık aşamasında sağlık kurumlarının ve çalışanlarının alması gereken önlemlere ilişkin elde edilen veriler incelendiğinde; organizasyonun çok zayıf olduğu deneyim ve tatbikat eksikliğinin giderilmesi gerektiği, tatbikatların kurumlar arası ve lojistikte dikkate alınarak yapılması gerektiği, sağlık kurumlarının fiziki ve donanım olarak depreme hazırlıklı olması gerektiği, sahra hastaneleri için ekipmanın ve ilaçların en az 2 gün yetecek şekilde her zaman hazır olması gerektiği ve bina dışında saklanması gerektiği, görevli ya da gönüllü sağlık personelinin belirlenmesi ve hazır olması sağlanmalı, olay yeri yönetiminde liyakata dikkat edilmesi ve prosedürlerinin işbirliğini engellemesinin ortadan kaldırılması olarak belirtmişlerdir.

Deprem bölgesinde görev almış katılımcılardan bazılarının görüşüne aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcı D5: “...yine böyle bir olası felakette elimden geleni sonuna kadar yaparım. Ancak sağlık kurumu 10/10 olsa bile önünü kesen o kadar prosedür ve ego savaşı var ki, on binlerce candan daha önemli olduğu sanılıyor. Eğer arama kurtarma ekipleri enkazı kaldırmıyorsa ben hastaya ulaşamazdım, asker olmasa enkaz bölgelerine ulaşamazdım, asker bana askeri forma vermese yağmalanıp linç edilme ihtimalimiz çok yüksekti ama bunlar hiçbir yazılı bir kural değildi tamamen iyi insanların sağduyu ile vicdanı ile verdiği bir karardı.”

Katılımcı D19: “En önemlisi sağlık tesislerinin depreme dayanıklı olması gerekiyor. Hatay’da tüm resmî ve özel hastaneler hizmet dışı kaldı. Sahra hastaneleri ve poliklinikleri kuruldu. Çok yetersiz kaldılar. Bu afetlerde gerekli olabilecek eterli acil tıbbi ekipmanları ayıca bulundurmaları gerekiyor. İlk günde bölgede yaşayan sağlık çalışanlarımdan hizmet almak neredeyse imkânsızdı. Çünkü çoğu ya vefat etti veya ailesine yardım etmek ile meşguldü. Tam bir kaos vardı. Bu, belediye valilik kaymakamlık alımları ve yöneticileri için de geçerli. İlk üç günde bu kurumlar aktif olmadı hizmet veremedi. Çevre illerden hızlı bir şekilde ekip ve ekipmanlar bu bölgelere yönlendirilebilirdi.”

Katılımcı D28: “İlk önce kurumların depreme dayanıklı olması gerekmektedir. Ayrıca deprem için gerekli sarf malzemesi ve ilaçların en az 2 günlük bir süreç için bina dışında güvenli bir yerde saklanması uygun olacaktır. Biz ekip olarak malzeme açısından bu sistemin tüm kurumlara yayılması uygun olacaktır.”

Deprem bölgesinde görev almamış katılımcılardan bazılarının görüşüne aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcı DY12: “Deprem bölgesinde çalışan sağlıkçılara daha çok tatbikat yaptırılmalı.”

Katılımcı DY16: “Sağlık ekiplerinin teknik donanımla deprem bölgesinde hazır bulunmaları gerekir.”

Katılımcı DY18: “A ekibinin donanımlı olması gerekir.”

Katılımcı DY22: “Hastane binalarının depreme dayanıklı olması gerekir öncelikle, mesai sırasında sağlık çalışanı can kaybı olmasın.”

Katılımcıların deprem sonrası arama, kurtarma ve tahliye sürecinde yaşanan problemlere ilişkin gözlemleri ve çözüm önerilerinde ilişkin elde edilen veriler incelendiğinde: kaostun önlenmesi için iletişim, işbirliği ve kurumlar arası organizasyonun sağlanması, arama-kurtarma ekiplerinin bölgeye erişimine önem verilmesi, ulaşımda havayolu taşımacılığına öncelik verilmesi, askerin güvenliği sağlanmasına öncelik verilmesi, yardım ekiplerinin ve malzemelerin ihtiyaç olan bölgelere adil olarak ulaştırılmasına dikkat edilmesi, sağlık çalışanlarının uygulamalı eğitimine önem verilmesi gerektiği, ayrılan bütçenin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

Deprem bölgesinde görev almış katılımcılardan bazılarının görüşüne aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcı D3: “İmkânların çok yetersiz ve kısıtlı olması deprem için daha çok bütçe ayrılmalı.”

Katılımcı D23: “Depremin gerçekleştiği mevsim düşünüldüğünde, ulaşım en büyük problemdi. Sağlık personelinin arama ve kurtarma kısmında bir görev tanımı yok, bizim görevimiz enkaz bölgesinde yaralıya ulaşıldıktan sonra başlıyor, bu konuda eğitilmiş personel çok önemli. Sağlık personeli olarak, deprem olduktan en kısa sürede alanda olan bizlerdik. Fakat arama kurtarma ekiplerinin geç gelmesi, bizim müdahale etmemizi geciktirdi. Sağlık Bakanlığı buna yönelik, UMKE Atak diye bir birim kurdu. Kurduğumuz sahra hastanelerinde kamu ve özel hastanelerden gelen sağlık personelleri görev aldı. Fakat deprem bölgesindeki yaşam şartlarına aşına olmadıkları için çok sorunlar oldu.”

Katılımcı D25: “Depremin ilk saatleri can kaybı ve kurtarma açısından çok önemli. Arama kurtarma ekiplerinin yönetimi doğru yönlendirilmesi önem arz ediyor. Millet olarak hızlı seferber oluyoruz fakat yönetsel anlamda iyileştirilmesi gereken alanlar var.”

Katılımcı D27: “Afet durumunda alınan eğitimlerin uygulanmadığı, afetin 3. gününden sonra kriz koordinasyon sistemi düzene girdi.”

Katılımcı D28: “Kaos iyi yönetilmiyor. Bu sebeple yönetsel sorunlar çok oluyor, ekipman zamanında yerinde olmuyor, kimse ne zaman, nerde, ne yapılacağını bilmiyor. Ulaşım, müdahale, barınma, araç gereç her şeyde sorunlar vardı.”

Deprem bölgesinde görev almamış katılımcılardan bazılarının görüşüne aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcı DY8: “Aynı savaş çıkma ihtimalleri üzerine seferberliği olan vatandaşlar gibi olası bir deprem sonrası her ilde öncelikli deprem eğitimi almış asker, jandarma, polis ve itfaiye erlerinin hazır bulunmaları, can kayıplarını yarı yarıya indirir.”

Katılımcı DY11: “Deprem öncesi kamu kurum personellerine akut eğitimi verilerek arama kurtarma faaliyetlerine daha sağlıklı katılım sağlanarak sürece yardımcı olunabilir.”

Katılımcı DY22: “Enkazı kaldıracak araç ve onları kullanacak insan yetersizliği.”

Sağlık çalışanlarının deprem bölgelerinde karşılaştığı organizasyon problemlerine ilişkin gözlemlerinden elde edilen veriler incelendiğinde: insan kaynaklarının dağıtımında organizasyon eksikliği, malzemelerin organizasyonunda eksiklik, ilaca erişimde güçlük, yardım için giden kişilerin insani ihtiyaçlarına duyarsızlık olduğunu belirtmişlerdir.

Deprem bölgesinde görev almış katılımcılardan bazılarının görüşüne aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcı D4: “Var olan ilaçları hastalara ulaştırmada iletişim eksiklikleri giderilmeli hastaların ilgili ilaç merkezlerine ulaşmalarını sağlayabilecek olanaklar oluşturmalı.”

Katılımcı D5: “Malzeme yığını ve karışıklığı düzensiz toplanma ve beceri gözetme (ekibimizde ortopedi doktoru vardı herkese söyledik. Doktor gezdi, ‘ihtiyacımız yok’ dediler. Sonra öğrendik ki bir çadırın ortopedi doktoru yokmuş, yok diye de sadece hemşire çalışmış) yani iletişim koordinasyon yok, her gelen grubun bir ekip lider olması ve ekip liderlerinin iletişim halinde olup eksik belirleyip görevlendirmeyi doğru yapması, belki ekibin sağlam gidersen ama orda o kadar ekip ve ego var ki örneğin önce gelen ekip senin yardımını kabul etmiyor ama yardıma ihtiyacı olmadığı için değil, kendi başlarına halledebileceklerini düşündükleri için, orda birine bir çöp kaldırma görevi verilmesi bile çok kıymetli.”

Katılımcı D25: “Sağlık çalışanlarının doğru ve zamanında müdahale edebilmesi için doğru yerde olması lazım. Yani doğru yönlendirilmeliler. Ayrıca hastane ortamındaki hizmetler için kolluk kuvvetleri hızlıca düzeni temin etmeli.”

Katılımcı D26: “Yetki karmaşasının olması, en büyük problemdi.”

Katılımcı D27: “En başından sonuna kadar her şey problem oldu. Barınma sorunu, iase sorunu, enkazlara ulaşım, araç gereç sorunu.. tepeden tırnağa her anında problemler vardı.”

Deprem bölgesinde görev almamış katılımcılardan bazılarının görüşüne aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcı DY7: “Tüm cerrahi branşlardan yeterli sayıda personel olmalı, ama bu bölgede yaşayan personelinde depremzede olduğu unutulmamalıdır.”

Katılımcı DY14: “İyi bir iletişim ağı kurulmalı, iletişim alt yapısı oluşturulmalı. Belki sokak ve mahallelerin belirli bölümlerine sağlık birimleri ile direkt iletişim kuracak ikaz butonları yerleştirilmeli.”

Katılımcı DY20: “Bilen kişilerin, tecrübeli ve eğitilmiş kişilerin ekiplerin başlarında olmaları gerekir.”

Deprem sonrası sağlık hizmetlerinin etkililiğini artırmak için organizasyon yapısına ilişkin görüşlerinden elde edilen veriler incelendiğinde: afet planlamasının yapılması gerektiği, tatbikatların sürekliliğinin sağlanması, psikolojik destek eğitimleri, sahra hastane ve poliklinikleri tek bir bölgeye toplanmaması, uzman ekipler oluşturulması, yetki, görev ve sorumlulukların net olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Deprem bölgesinde görev almış katılımcılardan bazılarının görüşüne aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcı D17: “Sürekli tatbikatlar yapılmalı, psikolojik sağlığı korumak içinde eğitimleri verilmeli.”

Katılımcı D19: “Sahra hastane ve poliklinikleri tek bir noktaya yığılmamalı. Yollar enkazlardan kapalı, ulaşım zor olduğu için çok fazla noktaya tesis kurulmalıydı. Bu Hatay’da yapıldı ama aylar sonra.”

Katılımcı D24: “Malzeme ve iş bilen ekipler olmalı.”

Deprem bölgesinde görev almamış katılımcılardan bazılarının görüşüne aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcı DY1: “Deprem anında işlerin daha hızlı ilerlemesi için bu konuda ehil sahibi olmuş yöneticiye bağlanıp onun organizasyonunda ilerlemek, normal sağlık bakanlığı prosedürlerini beklememek gerekir.”

Katılımcı DY6: “Sağlık personelimizin çok iyi çalıştığını düşünüyorum ancak onlardan kaynaklanmayan eksiklikler giderilmeli.”

Katılımcı DY20: “Tecrübeli ve eğitilmiş ekipler oluşturulmalı.”

Kahramanmaraş depremleri öncesi yaşanan farklı deprem bölgelerinde hizmet vermiş katılımcılara göre depremlerde sağlık hizmetinin etkililiğini artırmak için organizasyona ilişkin diğer önerilerinden elde edilen veriler incelendiğinde; depreme dayanıklı ve tek katlı sağlık kurumlarının inşa edilmesi, seyyar sağlık birimlerinin hazır bulunmasının sağlanması, iletişim ve ulaşımın koordinasyon ve sürekliliğinin sağlanması, afetlerde personel sayısının yeterli olmadığına dikkate alınması, yardıma giden ekiplerin insani ihtiyaçlarını karşılaması için önlem alınması gerektiği belirtilmiştir.

Deprem bölgesinde ve önceki depremlerde görev almış katılımcılardan bazılarının görüşüne aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcı D3: “Çadır değil, konteyner ve ilaç sağlanması noktasında stok yapılmalı.”

Katılımcı D9: “Personel sayısı artırılmalı. Normalde de personel yetersizdi zaten. Afetlerde hepten yetersiz kaldı.”

Katılımcı D24: “Ekiplerin kalacağı yerler çok önemli. Evet, orada herkes canıyla uğraşiyor ama sağlıkçılar düzgün dinlenmediğinde yanlıslara yol açabilir.”

Katılımcı D25: “Sahra çadırları hazır olmalı, sağlık personeli il idare amiri tarafından hızlıca organize edilmeli.”

Katılımcı D28: “Afetleri yaşayan sağlık çalışanları ile üst makamdakilerin daha fazla fikir alışverişi yapması uygun olacaktır.”

SONUÇ

Geçmiş deprem tecrübelerine dayanılarak sunulması gereken sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonu yaklaşımının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma nitel araştırma olarak tasarlanmış ve görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları katılımcıların kişisel deneyim ve görüşleri ile sınırlıdır.

Sağlık Bakanlığı’nın depremlerde görev ve sorumlulukları TAMP kapsamında incelendiğinde; ilk müdahalenin olay yerinde yapılması, tıbbi bakım ve ihtiyaçların karşılanması, halk sağlığı için ihtiyaçların karşılanması, çevre sağlığı çalışmalarının yapılması için koordinasyondan sorumludur. Sağlık Bakanlığı bu sorumluluklarını, TAMP belirtilmiş olan çözüm ortakları (Genelkurmay Başkanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Kızılay, STK ve özel sektör) ile gerçekleştirir (AFAD, 2014).

Kızılay, Kahramanmaraş depremden dakikalar sonra Afet Operasyon Merkezi oluşturmuş, Yerel Afet Müdahale Merkezleri ile Kızılay Şubelerinde görevli uzman ekiplerin bölgeye intikalini sağlamış, sürekli bilgi akışı ile operasyon yönetimi sağlanmıştır (Kızılay, 2023c). Kahramanmaraş depremlerinde Kızılay’a bağlı profesyonel ve gönüllü olan 60 bin kişi görev almış, 1000 üstünde Beslenme Platformu Üyesi ile sıcak yemek ve ikramlık gıda dağıtımı yapılmış, 2630 mahalle ve köye insani yardım, 210 bin

kişiyeye fiziksel ve psikolojik sağlık desteği vermiş, 1500 aile için 2 konteyner kent kurulmuş, 98 bin çadır gönderilmiş olup 13 lojistik merkez, 15 sosyal market hizmet vermiştir (Kızılay, 2023d).

Afet yönetiminde koordinasyon eksikliği yaşandığında, kritik saatlerde yapılması gereken etkili müdahale gecikmekte ve afetin olumsuz etkisi artmaktadır (Tierney, 2012). Sağlık hizmetlerinin etkililiği hızlı ve doğru hizmetin sunulması hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması ile doğru orantılıdır. Bu yönüyle geçmiş deprem tecrübelerine göre organizasyon yapısında değişikliklere gidilme ihtiyacı 1999 yılında yaşanan depremlerden sonra artmıştır. Organizasyon yapısında değişiklik yapılmaya başlanmış, 2023 Kahramanmaraş depremi öncesinde de deprem ile ilgili organizasyon ve hazırlıkların devam ettiği ilgili mevzuatlarda görülmektedir.

AFAD 2023 depremleri sonrasında olası Marmara depreminde barınma ihtiyacının karşılanabilmesi için Silivri'de 5 bin konteyner ve 80 bin çadır depolayacağını belirtmiştir. AFAD, afet risklerinin azaltılması platformunu oluşturmuştur. Platformun amacı, afet ve acil durumlarda ülke geneli risklerin belirlenmesi ve önlenmesi, risklerin azaltımının tüm plan, politika ve programlarla entegrasyonunun sağlanması, toplumun afet duyarlılığının artırılması olarak belirlenmiştir. Ağustos 2020 yılında birinci, Ekim 2023 tarihinde ikinci toplantısını gerçekleştirmiştir (AFAD, 2023b).

Mevzuat ve kamu kurumlarının açıklamaları ile etkinlikleri incelendiğinde deprem sonrası sağlık hizmetlerinin organizasyonu ile ilgili sorunların asgari düzeyde olması gerektiği algısı oluşmaktadır.

Bu araştırma sonucunda, deprem bölgesine sağlık hizmeti vermek için giden ekiplerden sadece UMKE ekibinde olanların ulaşımında sorun yaşamadıkları, diğer görevlilerin kendi imkanları ile farklı ulaşım araçlarını tercih ederek gittikleri enkaz bölgesine ulaşmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanları deprem bölgelerinde organizasyonun zayıf olduğu, deneyimsiz ve tatbikat eksikliğinin olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık hizmetinin etkili sunumu için gerekli fiziki koşulları sağlayacak ekipman ve donanım ile ilaç stoklarının sağlık kurumu binalarının dışında güvenli bir alanda tutulması gerektiğini belirtmişlerdir.

Katılımcılar deprem sonrası arama-kurtarma ve tahliye süreçlerinde iletişim, işbirliği ve kurumlar arası organizasyonun sağlanması gerektiği, güvenlik, arama-kurtarma, sağlık ekiplerinin kontrolü ve tahliye sırası göz önünde bulundurularak bölgeye öncelikli gidecek ekiplerin belirlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca koordinasyon eksikliğinin kaosa neden olduğu, kurumların hızlı çözüm üretmek için ihtiyaçlarına yönelik ekipler kurdukları belirtilmiştir.

Sağlık çalışanlarının uzmanlık alanlarına göre bölgelere dağıtımında, malzeme organizasyonunda ve yardım için giden kişilerin insani ihtiyaçlarının karşılanmasında sorunlar yaşandıkları belirtilmiştir.

Deprem tecrübelerine göre sağlık hizmetlerinin; afet planlaması, tatbikatların sürekliliği, deprem sonrası kurulacak sağlık kurumlarının bölge özelliklerinin dikkate alınması, psikolojik destek verilmesi, uzman ekiplerin oluşturularak, yetki, görev ve sorumlulukları belirlenerek etkililiğinin artabileceğini belirtmişlerdir.

Seyyar sağlık hizmeti verebilecek birimlerin hazır bulundurulması, iletişim-ulaşım koordinasyonunun süreklilik içinde sağlanmasına ilişkin önlem alınmasını önermişlerdir.

Türkiye Cumhuriyeti, kurulduğu günden itibaren afetzedeleri önemsemiş sağlık hizmetlerinin sunumunda ve insani ihtiyaçların karşılanmasında öncü bir kuruluş olarak hafızalara kazınmıştır. Ülkemiz kuruluşundan günümüze büyük depremler yaşamış, can ve mal kayıpları vermiştir. Aynı büyüklükteki depremler yıkıcı etkisiekonomik kalkınmışlık düzeyine göre değişkenlik

Araştırmada, mevzuat ve afet planı açısından kurumların planlarının olmak zorunda olduğu, afet durumunda koordinasyon ekiplerinin olduğu, iletişim ve koordinasyondan sorumlu görevlilerin olduğu, çözüm ortaklarının belirlendiği, hastane afet planlarında kritik zaman aralığında kendilerine yetecek stok tutmalarına yer verildiği görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğu ise iletişim, ulaşım ve koordinasyon ile malzeme yetersizliği ile ilgili yaşanan olumsuzlukları belirtmektedir.

Geçmiş deprem tecrübelerine dayanılarak sunulması gereken sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonunda sahada görev almış sağlık çalışanlarının yaşadığı güçlükleri ve önerilerini

belirtmelerine fırsat verilmelidir. Sağlık çalışanlarının çözüm ortağı olan diğer kurum ve kuruluşları ile işbirliğinin geliştirilmesi sağlanmalıdır. İletişim teknolojilerinin geliştiği günümüzde deprem sonrası yaşanan iletişim sorunlarının giderilmesi için farklı disiplin uzmanlarının görüşüne yer verilmelidir.

Etik Beyan: Bu çalışmada yapılan görüşmeler için Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler için Yayın Etiği Kurulunun 26.04.2024 tarihli ve 2024/03 nolu toplantısında 146429 sıra sayılı kararı ile izin alınmıştır. Aksi bir durumun tespiti halinde Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisinin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarına aittir.

Yazar Katkı Beyanı: 1. Yazarın katkı oranı %100'dür.

Çıkar Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Ethics Statement: For the interviews conducted in this study, permission was obtained with the decision numbered 146429 at the meeting of Beykent University Publication Ethics Board for Social Sciences and Humanities dated 26.04.2024 and numbered 2024/03. If a contrary situation is detected, Beykent University Journal of Social Sciences has no responsibility and all responsibility belongs to the author of the study.

Author Contributions Statement: 1st author's contribution rate 100%.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest among the authors.

KAYNAKÇA

- AFAD, (2014). *Türkiye afet müdahale planı (TAMP)*. <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani>.
- AFAD, (2021). *Deprem*. <https://deprem.afad.gov.tr/>.
- AFAD, (2023a, Şubat 16). *Basın bülteni: Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremler hk.-32*. <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelen-depremler-hk-basin-bulteni-32>
- AFAD, (2023b, Ekim 13). *Türkiye afet risklerinin azaltılması platformu 2. toplantısı gerçekleştirildi*. <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-risklerinin-azaltilmasi-platformu-2-toplantisi-gerceklestirildi>.
- Akbulut, G. (2011). Türkiye'de yer değiştiren yerleşmelere bir örnek: Arguvan ilçe merkezi (Malatya), *Marmara Coğrafya Dergisi*, 24, 471-492.
- Aker, T. (2006). 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Alkhalailah, M. A., ve Elaine, B. (2012). Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International Emergency Nursing*, 20(1), 14-23. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.01.001>.
- Atabey, E. (2000). *Deprem*. Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274).
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, 5(2), 368-388. <https://doi.org/10.31592/aeusbed.598299>.
- Biricik, A. S., Ceylan, M. A. ve Ünlü, M. (1996). 1 Ekim 1995- Dinar depremi. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 1, 63-102.
- Can, H. ve Özmen, B. (2010). *Türkiye'nin deprem gerçeği paneli*. Gazi Basımevi.
- Ceylan, A. ve Kömüşçü, A. Ü. (2008). Meteorolojik karakterli doğal afetlerin uzun yıllar ve mevsimsel dağılımları. *İklim Değişikliği ve Çevre*, 1, 1-10.
- Ceylan, M. A. (2011). *Manisa ilinde yer değiştiren yerleşmeler*. Çantay Kitabevi.
- Fural, Ş. ve Cürebal, İ. (2017). Afet nedeniyle yer değiştiren yerleşmelere bir örnek: Haskızılören Köyü (Serik-Antalya). S. Tonbul, M.T. Şengün, M. Siler ve F.A. Canpolat (Ed.). *Uluslararası Jeomorfoloji Sempozyumu 2017 Bildiriler Kitabı* (s.372-380). Fırat Üniversitesi Basımevi.
- Girgin, M. (1995). Kütle hareketleri nedeniyle yer değiştiren yerleşmelere bir örnek: Gördes Manisa. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 1, 155-173.
- Gögen, S. (2004). Afetler ve afete müdahale asgari sağlık standartları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(12), 296-306.
- Güner, B. (2020). Türkiye'deki deprem hasarlarına dönemselsel bir yaklaşım; 3 dönem 3 deprem. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 25(43), 139-152. <https://doi.org/10.17295/ataunidcd.730289>.
- Kahraman, S., Polat, E. ve Korkmazıyrek, B. (2021). Afet yönetim döngüsündeki ana terimler, *Avrasya Terim Dergisi*, 9(3), 7-14.
- Kızılay, (2023a). *Kızılay tarihçe*. <https://www.kizilay.org.tr/kurumsal/tarihcemiz>.
- Kızılay, (2023b). *Kızılay organizasyon şeması*. <https://organizasyon.kizilay.org.tr/>.
- Kızılay, (2023c). *Afet müdahale direktörlüğü*. <https://afetyonetimi.kizilay.org.tr/tr/afet-yonetim-merkezleri.html>.
- Kızılay. (2023d). *6 Şubat Pazarcık-Elbistan depremleri*. <https://www.kizilay.org.tr/SSS?id=21>.

- KOERİ. (2017). *Büyük depremler*. <http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/2/deprem-bilgileri/buyuk-depremler/>.
- NOAA (U.S. Department of Commerce National Oceanic and Atmospheric Administration). (1990). *Earthquakes 55*. National Geophysical Data Center.
- Oral, B. ve Çoban, A. (2020). *Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi.
- Ramez, W. S. (2012). Patients' perception of health care quality, satisfaction and behavioral intention: An empirical study in Bahrain. *International Journal of Business and Social Science*, 3(18), 131-141.
- Ready.gov. (2023). *Earthquakes*. <https://www.ready.gov/earthquakes>.
- Resmi Gazete. (2000). *Acil sağlık hizmetleri yönetmeliği*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4798veMevzuatTur=7veMevzuatTertip=5>
- Resmi Gazete. (2009). *Afet ve acil durum yönetimi başkanlığının teşkilat ve görevleri hakkında kanun*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.htm>.
- Resmi Gazete. (2011). *Afet ve acil durum yönetim merkezleri yönetmeliği*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20111377veMevzuatTur=3veMevzuatTertip=5>.
- Resmi Gazete. (2013). *Afet ve acil durum müdahale hizmetleri yönetmeliği*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20135703veMevzuatTur=3veMevzuatTertip=5>.
- Resmi Gazete. (2014). *112 acil çağrı merkezleri kuruluş, görev ve çalışma yönetmeliği*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19670veMevzuatTur=7veMevzuatTertip=5>.
- Resmi Gazete. (2020). *Hastane afet ve acil durum planları (HAP) uygulama yönetmeliği*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200318-2.htm>.
- Resmi Gazete. (2021). *Afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetleri yönetmeliği*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/05/20210525-3.htm>.
- Saçaklıoğlu, F. ve Sarıkaya, Ö. (2002). Olağandışı durumlarla ilgili temel kavramlar. A. O. Karababa (Ed.), *Olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri sağlık çalışanının el kitabı* (s. 11-20) içinde, Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2010). *Afetlerde sağlık hizmetleri birimi ve ulusa medikal kurtarma ekiplerinin görevleri ve çalışma esaslarına dair yönetmelik*. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2506/0/umke-yonergesipdf.pdf?_tag1=D75C843CA5310B2F69AA854933F6EB1928D0FF5A.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlıkta kalite standartları*. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html#>.
- Sağlık Bakanlığı. (2023a). *Ulusal medikal kurtarma ekibi birimi (UMKE)*. <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80255/ulusal-medikal-kurtarma-ekibi-birimi-umke.html#>.
- Sağlık Bakanlığı. (2023b). *Sağlık bakanlığı afet ve acil durum yönetim merkezi yönergesi*. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/44700/0/saglikbakanligiafetveacildurumyonetimmerkezi-sakom-il-sakom-yonergesipdf.pdf?_tag1=6D0199442CCA9AEBF651C05FBE6FA059DC615ADB.
- Sönmez, M. E. (2011). Coğrafi bilgi sistemleri (CBS) tabanlı deprem hasar riski analizi: Zeytinburnu (İstanbul) örneği. *Türk Coğrafya Dergisi*, 56, 11-22.
- Şenol, C. (2020). Türkiye'de meydana gelen büyük depremlerin yerleşme ve demografik yapı üzerindeki etkileri (1927-2020). *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 620-644.

- Tierney, K. (2012). Disaster governance: Social, political, and economic dimensions. *Annual Review of Environment and Resources*, 37, 341-363. <https://doi.org/10.1146/annurev-environ-020911-095618>.
- Tuncel, M. (1977). Türkiye'de yer değiştiren şehirler hakkında bir ilk not. *İstanbul Üniversitesi Coğrafya Enstitüsü Dergisi*, 20-21, 119- 128.
- Tutar, H. ve Erdem, A. T. (2020). *Örnekleriyle bilimsel araştırma yöntemleri ve SPSS uygulamaları*. Seçkin Yayıncılık.
- Türkoğlu, N. (2001). Türkiye'nin yüzölçümü ve nüfusunun deprem bölgelerine dağılışı. *Ankara Üniversitesi Türkiye Coğrafyası Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 8, 133-148.
- Vatansever, K., Türk, M. ve Vatansever, M. (2002). Olağandışı durumların epidemiyolojik özellikleri. A. O. Karababa (Ed.), *Olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri sağlık çalışanının el kitabı* (s. 21-40) içinde. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Wisner, B. ve Adams, J.(2002). *Environmental health in emergencies and disasters: A practical guide*. WHO Publications.