

Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri

Özden Işık*, Hakan Mehmet Aydınlioğlu**, Selma Koç***, Oğuz Gündoğdu****, Gülcan Korkmaz*****, Asime Ay*****

*İstanbul Valiliği Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD) Eğitim Koordinatörü, **Aile Hekimliği, İstanbul, ***Kocaeli Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Gazetecilik Bölümü, ****İstanbul Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Jeofizik Mühendisliği Bölümü, *****Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, *****S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Ülkemizde, diğer kurumlarla birlikte, sağlık sektöründe afetlere hazırlık çalışmalarının hızlanması, 1999 Gölcük ve Düzce depremleri ile gerçekleşmiştir. Yalnızca, deprem odaklı değil, diğer afetleri de gözardı etmeyen bütüncül bir afet yönetim sistemi anlayışı ile eylem, plan ve stratejilerin neler olması gerektiğinin ortaya konulması, sorunların azaltılmasına yönelik önemli adımlardır. Bu nedenle sunulan çalışma kapsamında, öncelikle afet ile ilgili temel kavramlar, 2009 yılındaki yeni yapılanma ile ilgili mevzuat, acil eylem planlarının hazırlanmasındaki öncelikler, uluslararası kabul edilmiş afet yardımında asgari standartlar gibi konular ele alınmıştır. Çalışma, sağlık sektörünün afetlere hazırlık sürecinde, afet yönetim merkezli bir anlayışla, riskleri görerek, eldeki kaynakların en verimli kullanılmasına da dikkat çekmektedir. Aynı zamanda güncel bilgiyi paylaşarak, tüm hastane personeline yaşanabilecek afetler öncesinde hazırlıklı, nitelikli ve tedbirli olabilmeleri için yol gösterici olma hedefini taşımaktadır. Bunlarla birlikte, tehlikelere karşı önlemlerin ne olacağı konularına da yer verilmiştir. Çalışma özünde, sistem içinde 1999 yılından bu yana gelinen sürecin güçlü ve zayıf yönleri irdelenerek, yapılan çalışmaların hızlandırılması, yaygınlaştırılmasına yönelik olup, toplum afet kültürüne katkı sağlanması amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Afet, afet yönetimi, acil eylem planı, sağlık master planı, afet kültürü

GİRİŞ

Ülkemizde 1999 yılında yaşanan Gölcük ve Düzce depremleri, afetlerle mücadelede eksiklerimizin yeniden gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesinde yeni bir dönemin başlamasına neden olmuştur. Bu bağlamda yapılan

SUMMARY

Disaster Management and Disaster Oriented Health Services

In our country, together with other institutions, acceleration in the health sector disaster preparedness, was realized with Gölcük and Duzce earthquakes. Only earthquake-oriented, but do not overlook other disasters with an understanding of a holistic disaster management system action plan and what strategies need to be put forward, the most important steps to reduce the problems. For this reason, in the work presented, initially the basic concepts of disaster, then related to the restructuring legislation in 2009, the preparation of emergency action plans, priorities, issues such as internationally accepted minimum standards for disaster assistance are discussed. In the process of disaster preparedness of the health sector via disaster management-based approach, seeing the risks, draws attention to the most efficient use of available resources, in the study. At the same time, the current knowledge sharing, all the hospital staff prepared before disasters arise, it is the objective of becoming qualified and guidance in order to be cautious. In addition to these, the issues of what happens to measures against hazards are presented. Working in essence, reached in the system since 1999, examining the strengths and weaknesses of the process, speeding up the work, in order to contribute to the dissemination of the culture and society of disaster prepared.

Key words: Disaster, disaster management, emergency operation plan, health master plan, disaster culture

değerlendirmeler sonucunda, afetlere hazırlık kapsamında var olan yapılanmanın zaafalarına karşı yeniden yapılanma gereksinimi görülmüştür. Yine bu dönem, "Afet Yönetim" kavramı ile tanışmamıza neden olmuştur. Afet yönetimi dünyada artık bir bilim dalı olmasına rağmen, ülkemizde henüz birkaç üniversite

Alındığı Tarih: 20.10.2012

Kabul Tarihi: 19.12.2012

Yazışma adresi: Özden Işık, İstanbul Valiliği Afet ve Acil Durum Müdürlüğü
e-posta: ozden2010@gmail.com

dışında akademik kurumlar içinde yeterince yaygınlaşmamıştır. Akademik dünyada henüz yerini bulamayan afet yönetimi biliminin toplumun afet kültürünün oluşması ve geliştirilmesini hızlandırmada önemli bir yeri vardır.

Toplum afet kültürünün gelişmesine katkı; nitelikli, içselleştirilebilen ve içinde bulunan toplumun yapısına uygun hazırlanan eğitim programlarının oluşturulup yaygınlaştırılması ve sürdürülebilirliği ile mümkündür. Ülkemizde mahalle afet örgütlenmeleri zarar azaltmada sevindirici oluşumlardır. Ancak, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması hızlandırılmalıdır. Japonya'da bir mahalleden başka bir mahallere taşınması durumunda o mahallenin farklılığı göz önüne alınarak yeniden eğitim verilmesi yol göstericiliği bakımından bu konudaki en çarpıcı örneklerdendir.

Afetlerde hizmetlerin uluslararası dünyaca kabul görmüş standartlar doğrultusunda verilebilmesi kurumların bu konularda bilgi, donanım ve beceri sahibi olmasıyla orantılıdır. Afet öncesi evrede temel hizmetlerin bu bağlamda değerlendirilmesi ve hazırlıkların zarar azaltma evresinde tamamlanması öncelikli çalışmalarındandır. Riskli grupları ve toplumsal cinsiyet faktörlerini dikkate alan bir çerçevede sürdürülecek çalışmalarda; güvenlik, iletişim, psikolojik destek, barınma, su-sanitasyon, ulaşım, gıda, sağlık modülleri acil eylem planının temelini oluşturmaktadır. Afet yönetiminin dinamikleri olan bu modüller birbirleri ile etkileşim içindedirler. Öncelik sıraları olayın karakteristiğine göre değişmekte, zaman içinde eşzamanlı devreye girmek zorunluluğu göstermektedirler. Her modül başlı başına kendi çerçevesinde standart oluşturması ile birlikte örneğin, sağlık modülü içinde iletişim modülü olmazsa yetersiz kalmaktadır.

Afet yönetimini oluşturan bileşenlerin en önemlilerinden biri de sağlık modülüdür. Geçmişte afete hazırlık kapsamında sağlıkla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, özellikle 1992 yılında Başbakanlık genelgesiyle başlatılan "İllerin Genel Sorunları" başlığı altında, İstanbul'da 7.2 büyüklüğüne göre oluşan bir

deprem senaryosu içindeki, tahmini afet risklerine göre hazırlanan sağlıkla ilgili afet hazırlık planlarında, o dönem İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hastanesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hilmi Erginöz tarafından hazırlanan Sağlık Master Planı, kapsamlı ve ayrıntılı oluşu ile dikkat çekmektedir. O dönem içinde organizasyonel yapı içinde olması gereken koordinasyon, teşkilat şeması üzerinde gösterilmiştir. Yine aynı planda koordine olması gereken kurumlar içinde İl Meclisi oluşturulmuş, bu çatı altında, resmi erkin yanı sıra üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, meslek odaları (Tabipler Odası vb.), sendikalar, siyasi partilerin temsilcileri toplanmıştır. Aynı meclis içinde sunulan plan oylanarak kabul edilmiştir. Ancak, sistem içinde pratiğe dökülememiş ve kullanılamamıştır. Nedenleri ayrı bir tartışma konusudur.

Afetler çok disiplinli bir eşgüdüm gerektirir. Afetler sırasında sağlıklı bir eşgüdümü sağlayabilmek ise aynı dili konuşabilmekten geçer. Bu ise; afetlerde görev yapacak kurum ve kuruluşların afet öncesinde tamamlanacak hizmet içi eğitimlerinde, ortak terminolojiyi oluşturabilecek standartta bilgilenmeleri ile olanaklıdır. Bu bağlamda aşağıda önce afet ile ilgili temel kavramlara değinilecek, afet yönetim sisteminin bileşenleri ele alınarak afet odaklı sağlık hizmetleri ve bu konudaki standartlara yer verilecektir.

1. AFETLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

Sağlık hizmetlerine afet yönetim odaklı bakıldığında, afetle ilgili temel kavramların anlaşılması önceliklidir. Bu kavramların anlaşılması kurum ve kuruluşlar arasındaki eşgüdümün sağlanması ve ortak terminolojinin oluşturulmasının da önkoşuludur.

1.1. Afet

Literatürde afetle ilgili birçok tanım vardır. En kapsamlı tanım; "İnsan ve diğer canlılar için; normal yaşamı ve toplumsal faaliyetleri kesintiye uğratan, toplumda fiziksel, sosyal, kültürel ve ekonomik kayıplara neden olan ve

etkilenen topluluğun üstesinden gelemediği doğa veya insan kaynaklı bir olgudur," şeklinde kabul edilebilir (Gündoğdu ve Özçep, 2003). Ya da müdahalede kaynağın yetersiz kalması şeklinde dile getirilebilir. Bu tanımda ön koşul, afetten etkilenen topluluğun kendi olanakları ile üstesinden gelememesidir. Her depremin, her yangının, afet olarak değerlendirilmesi doğru değildir. Örneğin, 17 Ağustos Depremi'nde olduğu iddia edilen tsunami afet olarak kabul edilemez. Ancak, 26 Aralık 2004 yılında Endonezya Sumatra Adası açıklarında meydana gelen 9 büyüklüğündeki deprem ve yarattığı tsunami 168 bini Endonezya'da olmak üzere 10'dan fazla ülkede 230 binden fazla kişinin ölümüne neden oluşuyla, son yüzyılda yaşanan en büyük afetlerden birisi olmuştur (Şekil 1). Yine Endonezya Sumatra Adası'nda yaşanan 8.3 büyüklüğündeki depremde oluşan tsunami bir afet etkisi yaratmamıştır. Bu durumda, afet, boyutları itibariyle, doğal döngüsü içinde toplumun etkilenme oranı ile değerlendirilmelidir. Bu konuda yapılan tüm çalışmalarda bilimsel gelişim toplumun afet kültürü ile paralellik göstermektedir. Son zamanlara kadar toplumların afetlere bakışı XIX. yüzyılın başlarında insanların hastalıklara bakışı gibi olmaktadır, yani, "öngörülemeyen, istenmeyen ve günlük yaşamın bir parçası olan kaçınılmaz bir risk" olarak algılanmaktaydı. Toplumsal gelişme, bilimsel ilerleme ve insan yaşamına verilen önemin artmasıyla toplumların afetlere bakışı



Şekil 1. 26 Aralık 2004 yılında Endonezya Sumatra Adası açıklarında meydana gelen 9 büyüklüğündeki deprem ve yarattığı tsunami.

değişmeye başlamış, afetlerin hastalıklar gibi önceden gerekli önlemler alındığında önlenileceği veya en az zararla atlatılabileceği anlaşılmıştır.

1.2. Afetlere Neden Olan Etmenler

Afet bir olayın kendisinden çok doğurduğu sonuçtur (Ergünay, 2002). Afetlerin doğurduğu sonuçlara bakıldığında; en başta can ve mal kaybına neden oldukları görülür. Can kayıpları insan ve hayvanların ölmesi; mal kayıpları ise eşya, bina ve tarım alanlarının zarar görmesidir.

Kayıpların bir kısmı doğrudan hemen afetle birlikte ortaya çıkarken, diğer kısmı ise belirli bir süre sonra ortaya çıkabilir. Örneğin, sel sırasında can ve mal kaybı meydana gelmektedir. Ancak, sel baskınından sonra sellerin getirdikleri moloz, kum ve çamur tarım alanlarını verimsizleştirerek dolaylı ve uzun süreli zararlar da meydana getirebilmektedirler. Afet olgusunun giderek ülke ve dünya gündemini daha fazla meşgul etmesinin ardındaki neden, Birleşmiş Milletler İnsani İlişkiler Bölümü tarafından açıklanan -1991 ile 1993 yılları arasında dünyada meydana gelen afet olaylarının miktarında % 35'lik bir artış olduğu gerçeğidir. Doğası itibariyle her afet türü için farklı önlem ve hazırlıkları gerçekleştirme gereği afet hazırlığının temelini oluşturmaktadır.

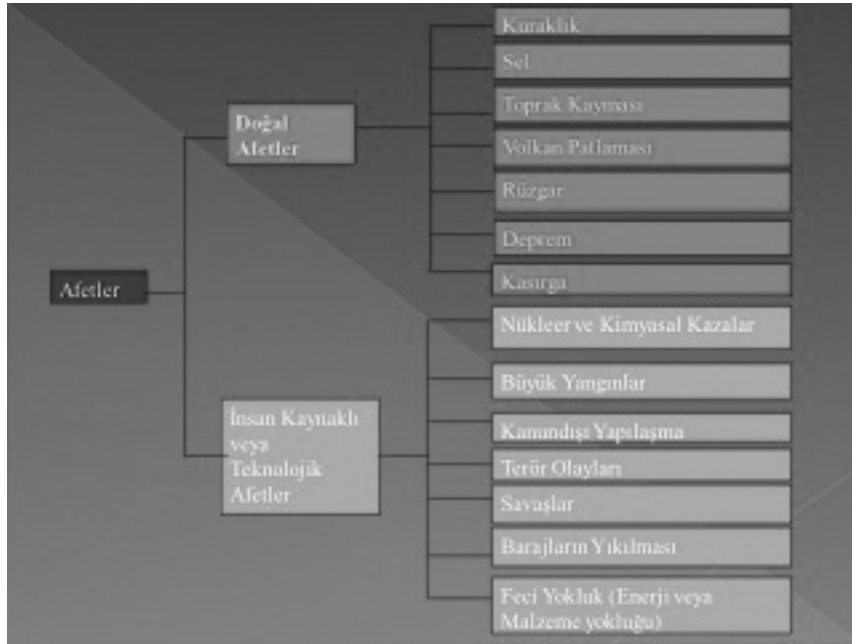
Belli başlı afet türleri Çizelge 1'de verilmiştir.

Afet türleri, en uygun şu şekilde tanımlanabilir:

1-Doğal Afetler: Oluşumları doğa olaylarına dayanan afetlerdir. Bunlar kendi aralarında jeolojik ve meteorolojik olmak üzere iki grupta incelenir:

a-Jeolojik kökenli afetler: Bunlar, doğrudan doğruya kaynağını yer kabuğu ya da yerin derinliklerinden alan doğal afetlerdir. Örneğin, deprem, heyelan, erozyon, yanardağ patlamaları (Volkanlar), çamur seli, kaya düşmesi.

b-Meteorolojik kökenliler: Atmosferdeki doğa olayları sonucu meydana gelirler. Bunlar, atmosfer olaylarının (sıcaklık, yağış, basınç ve



Çizelge 1. Afet türleri.

rüzgâr) insan için yararlı olduğu sınırı aşmasıyla meydana gelir. Meteorolojik afetlerin oluşumunu hazırlayan temel etkenler atmosfer kökenli olmasına rağmen, bazılarında afetin olduğu yerin özellikleri de etkili olmaktadır. Sel, kuraklık, kütle hareketleri, çığ, fırtına, kasırga, hortum, tipi, dolu, aşırı soğuklar, fırtına, orman yangını, küresel iklim değişiklikleri, yıldırım düşmesi, sera etkisi, don, sis ve aşırı yağmur buna örnek olarak verilebilir.

2-Doğal olmayan Afetler: Oluşumları insan kaynaklı afetlerdir. Örneğin, savaşlar ve iç savaşlar, orman yangınlarının bir kısmı, meskun mahallerde görülen yangınlar, tehlikeli madde kazaları, nükleer kazalar, hava kirliliği, su kirliliği, toprak erozyonu ve salgın hastalıklar, silahlı saldırı, isyan, terörizm ve insanların yer değiştirmesine ve mülteci konumuna düşmesine neden olan diğer olaylar, yangınların bir kısmı, salgınlar, su ve gıdaların neden olduğu hastalıklar, bulaşıcı infeksiyon hastalıkları, AIDS, kolera, sıtma vb.

3-Karmaşık Afetler: Hem insan hem doğa kaynaklı afetlerdir. Örneğin, orman yangınları, deprem sonrası oluşan yangınlar. Yangınlar, yukarıda sıralanan üç guruba da girmektedir. Bazı afetler de beraberinde ikincil afet denilen afetleri de getirmektedir. Örneğin, deprem; tsunami, heyelan, salgın hastalıklara ve

yangınlara neden olması ile bu konuda çarpıcı bir örnek teşkil etmektedir. Afet türleri; tehlikeye başlığı adı altında da değerlendirilip, sürecine ve niteliğine göre de tasnif edilmiştir;

- **Aniden ortaya çıkan tehlikeler (jeolojik ve meteorolojik tehlikeler):** depremler, tsunamiler, seller, volkanik patlamalar,
- **Yavaş ortaya çıkan tehlikeler (çevresel tehlikeler):** kuraklık, açlık, çevresel bozulma, çölleşme vb.,
- **Endüstriyel/teknolojik tehlikeler:** Sistem çökmeleri, kazalar, radyasyon vb.

1-Doğal Afetler: Oluşumları doğa olaylarına dayanan afetlerdir. Bunlar kendi aralarında jeolojik ve meteorolojik olmak üzere iki grupta incelenir:

a-Jeolojik kökenli afetler: Bunlar, doğrudan doğruya kaynağını yer kabuğu ya da yerin derinliklerinden alan doğal afetlerdir. Örneğin, deprem, heyelan, erozyon, yanardağ patlamaları, çamur seli, kaya düşmesi.

b-Meteorolojik (klimatik) kökenliler: Atmosferdeki doğa olayları sonucu meydana gelirler. Bunlar, atmosfer olaylarının (sıcaklık, yağış, basınç ve rüzgâr) insan için yararlı olduğu sınırı aşmasıyla meydana gelir. Meteorolojik afetlerin oluşumunu hazırlayan temel etkenler atmosfer kökenli olmasına rağmen, bazılarında afetin olduğu yerin özellikleri de etkili

olmaktadır.

Sel, kuraklık, kütle hareketleri, çığ, fırtına, kasırga, hortum, tipi, dolu, aşırı soğuklar, fırtına, orman yangını, küresel iklim değişiklikleri, yıldırım düşmesi, sera etkisi, don, sis ve aşırı yağmur, sıcak dalgası, soğuk dalgası, dolu, hortum, yıldırım, kasırga, tayfun, sel, siklonlar, tornado, aşırı kar yağışları, asit yağmurları, buzlanma, orman yangınları buna örnek olarak verilebilir.

2-Doğal Olmayan Afetler (İnsan Kaynaklı): Savaşlar, terör olayları, yangınlar...

Afet türleri; tehlike başlığı adı altında değerlendirilip, sürecine ve niteliğine göre de tasnif edilmiştir

Aniden ortaya çıkan tehlikeler (jeolojik ve meteorolojik tehlikeler): depremler, tsunamiler, seller, volkanik patlamalar,

Yavaş ortaya çıkan tehlikeler (çevresel tehlikeler): kuraklık, açlık, çevresel bozulma, çölleşme vb.,

Endüstriyel/teknolojik tehlikeler: Sistem çökmeleri, kazalar, radyasyon vb.

Dünyada gözlenen afet türleri

a. Jeolojik Afetler: Deprem, kaya düşmesi, volkan patlamaları, çamur akıntıları, tsunami

b. Klimatik Afetler: Sıcak dalgası, soğuk dalgası, kuraklık, dolu, hortum, yıldırım, kasırga, tayfun, sel, siklonlar, tornado, çığ, aşırı kar yağışları, asit yağmurları, sis, buzlanma, hava kirliliği, orman yangınları

c. Biyolojik Afetler: Erozyon, orman yangınları, salgınlar, böcek istilası

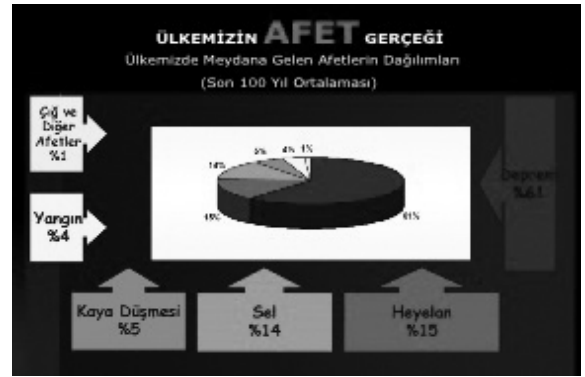
d. Sosyal afetler: Yangınlar, savaşlar, terör saldırıları, göçler

e. Teknolojik afetler: Maden kazaları, biyolojik, nükleer, kimyasal silahlar ve kazalar, sanayi kazaları, ulaşım kazaları (http://www.ibb.gov.tr/sites/akom/documents/dogal_afetler.html)

Dünya genelinde afet türü olarak yaklaşık 52 çeşit afet bulunduğu kabul edilirse, bunlardan yaklaşık 21'inin Türkiye'de gerçekleştiği varsayılabilir. Otuz bir çeşit doğal afetin 28 çeşidini meteorolojik afetlerin oluşturduğu görülmektedir. Doğal afetlerin çeşitleri ve önem sıraları ülkeden ülkeye de değişmektedir. Örneğin, Akdeniz bölgesinde doğal afetler kuraklık, seller, orman yangınları, heyelan, dolu fırtınaları,

çığlar, donlardır. Ülkemizde ise en sık görülen meteorolojik karakterli doğal afetler dolu, sel, taşkın, don, orman yangınları, kuraklık, şiddetli yağış, şiddetli rüzgâr, yıldırım, çığ, kar ve fırtınalardır. Dünya Meteoroloji Örgütü'ne (WMO) göre yalnızca 1980'li yıllarda dünyada 700,000 kişi meteorolojik afetlerden dolayı yaşamını kaybetmiştir (MMO, 1999).

Genel anlamda Ülkemizdeki afetlerin oranlarına bakıldığında % 61'le deprem başta gelmekte, bunu % 15 ile heyelan ve % 14 ile de sel izlemektedir. Son on yıllık geçmiş verilere bakıldığında ilk iki sırayı deprem ve selin aldığı anlaşılmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2. Türkiye'deki afet dağılımı.

TCK, 1959, 7269/ 1 Afet Kanunu'na göre, Türkiye'de yaşanan afetlerin önem sıraları: 1. deprem, 2. yangın, 3. su baskını, 4. yer kayması, 5. kaya düşmesi, 6. çığ, 7. kuraklık şeklinde belirtilmiştir.

Türkiye, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı verilerine göre;

- Richter ölçeğiyle 5,5'un üzerinde deprem sıklığıyla dünyada 6.,
- Afet nedeniyle yıllık ölen (950 kişi) sayısı ile 3.,
- Yıllık ortalama 2.745.757 kişilik afete maruz kalıp ölen sayısı ile dünyada 4. sırada yer almaktadır. Tüm bu veriler afet öncesinde zarar azaltma stratejileri geliştirip ve sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde kökten bir politika üretme gerçeği ile bizi karşı karşıya bırakmaktadır.

1.2.1. Deprem

Afetlerin içinde en etkili olanı; çok kısa sürede (15-20 saniye içinde) milyonlarca kişinin yaşadığı coğrafyayı etkileyerek binlerce kayıplara, yaralanmalara, sakat kalmalara yol açabilmesi ile depremdir.

Geçmişte depremlerin yok ettiği uygarlıklar vardır.

Depremlerin oluşum nedenlerinin olağanüstü güçlere dayandıran skolastik düşüncenin değişmesine bir neden de 1755 Lizbon Depremi olmuştur. Bu depremin getirdiği büyük olumsuz etkiler, depremlerden korunma fikrini ortaya çıkarmış bunun sonucu olarak objektif gözlemlere dayalı bilimsel yöntemlerden yararlanarak deprem oluşumu ile ilgili "Nasıl ve Neden" sorularının kapsamlı bir şekilde yanıtları aranma devri başlamıştır (Gündoğdu, 1986).

Deprem bilim dünyasınca yer içinde fay olarak adlandırılan kırıklar üzerinde biriken biçim değiştirme enerjisinin aniden boşalması sonucunda meydana gelen yer değiştirme hareketinin neden olduğu karmaşık elastik dalga hareketleri olarak tanımlanmıştır. Artçılar da dikkate alındığında, depremin toplumda oluşturduğu korkuyla yaşattığı psikolojik travmalar çok uzun süreli olabilir. Bu bağlamda depreme karşı alınacak (psikolojik, ekonomik, fiziksel ve diğer) önlemler birçok afet türlerine de hazırlık anlamında yararlı olmaktadır. Marmara bölgesinde yaşanan tarihsel depremlere baktığında (eldeki deprem katalog bilgilerinden); MÖ.2100-MS.1900 yılları arasında yıkıcı niteliğe sahip 1175 tarihsel deprem belirlenmiştir. 1900 sonrası Gölcük (Mw=7.6) ve Düzce (Mw=7.2) depremlerine kadar, 149 deprem oluşmuş, 578544 yapı yıkılmış veya ağır hasara uğramış, 97203 insanımız yaşamını kaybetmiştir (Soysal ve diğ., 1981).

Deprem, toplumda oluşturduğu korkuyla yaşattığı psikolojik travmaların çok uzun süre devam etmesine yol açar. Örneğin, 17 Ağustos 1999 Gölcük Depremi ve 1995 Kobe

Depremi'nde yaşanan psikolojik travmaların etkileri hâlâ devam etmektedir. Bu bağlamda, depreme karşı alınacak psikolojik, ekonomik, fiziksel ve diğer önlemler birçok afet türlerine de hazırlık anlamında yararlı olmaktadır.

17 Ağustos 1999'da hasar gören binaların % 75'i tamamen yıkılmış ve % 15'i ise ağır hasar görmüştür Ülkemizde 17 Ağustos 1999'da yaşanan Gölcük Depremi, 20 milyonluk coğrafyayı etkileyerek yer bilimciler arasında kent depremleri niteliği ile anılmasının yanı sıra toplumumuzda afet, afet bilinci ve afet yönetimi kavramlarının farkındalığını oluşturması bakımından da önemlidir. Kent depremleri olgusunu gösteren Gölcük Depremi, 20 milyonluk coğrafyayı etkileyerek Ankara'da hasarlara, Bursa ve Eskişehir'de can kayıplarına neden olmuştur. Gölcük Depremi'nin eş şiddet dağılımı Şekil 1'de verilmiştir. Maksimum şiddet, Gölcük ve Adapazarı'nda XI olarak belirlenmiştir (Gündoğdu ve diğ., 2002). Bu depremler, beraberinde Gölcük'ün batısında Marmara Denizi ve civarında deprem beklentisini de gündeme getirmiştir.

1.3. Afet Yönetimi

Toplumların örgütlü bir şekilde hazırlıklı olmalarını gerektiren afet olarak adlandırılan, olaylar çevresel özelliğiyle de bir yönetim organizasyonu, yapılanma gereksinimini ortaya koymuştur. Ortak bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelen her insan topluluğunda bir yönetim faaliyeti söz konusudur (Şimşek, 1996). Bu gereksinim ve ortak amaç doğrultusunda ortaya çıkan "Afet Yönetimi" kavramı kısaca, afet safhalarında yapılması gereken faaliyetlerin koordine edilmesi, yönetilmesi şeklinde tanımlanabilir (Sarp, 1999). Bu kavram, afetlerin yok sayılması veya yok edilmesini değil, varlığının kabulü ile yönetilmesini, olumsuz etkilerinin azaltılmasını, kontrol edilmesini öngörmektedir. Daha geniş bir anlatımla afet yönetimi; afetlerin önlenmesi veya zararların azaltılması amacıyla bir afet olayının zarar azaltma, önceden hazırlık, kurtarma ve ilk yardım, iyileştirme ve yeniden inşada yapılması gereken çalışmaların

planlanması, yönlendirilmesi, koordinasyonu gerektiren geniş bir kavramdır. Bunun uygulanabilirliği, toplumun tüm kurum ve kuruluşlarının kaynaklarını bu ortak amaç doğrultusunda kullanmasını gerektirir. Özetle, afetlere yol açan olağandışı durumların üstesinden gelebilme çabasıdır. "Afet Yönetimi", kısaca, afet safhalarında yapılması gereken faaliyetlerin koordine edilmesi, yönetilmesi şeklinde tanımlanabilir. Afet yönetimi; afet öncesi dönemde afet tehlikesi bulunan bölgelerde olası bir afete karşı hazırlık stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanması çalışmaları ve afet etkilerinin önlenmesi veya azaltılması amacıyla gerçekleştirilecek olan risk azaltma çalışmaları ile ilgili uzun vadeli ve geniş kapsamlı politikaların geliştirilmesi, uygulamaya konulması çalışmalarının yönetilmesini de kapsamaktadır. Afet yönetimi; herhangi bir deprem, kasırga veya diğer bir doğal afet sonrasında kurtarma çalışmalarının; daha uzun dönemde ise toplum sistemlerinin ve bireysel yaşamların takip eden aylarda yeniden yapılanması çalışmalarının yönetilmesidir. Schramm afet yönetiminin içeriğinin; afet öncesi dönemde afet tehlikesi bulunan bölgelerde muhtemel bir afete karşı hazırlık stratejilerinin geliştirilmesi, uygulanması çalışmaları ve afet etkilerinin önlenmesi veya azaltılması amacıyla gerçekleştirilecek olan risk azaltma çalışmaları ile ilgili uzun vadeli, geniş kapsamlı politikaların geliştirilmesi, uygulamaya konulması çalışmalarının yönetilmesi konularını kapsadığını ifade etmektedir (Schramm, 1993).

Erzincan Valiliği tarafından 1996 yılında yayınlanan Deprem Sonrası ERZİNCAN kitabında afet yönetimi "...afetlerin önlenmesi, zararlarının azaltılması, afetlere karşı hazırlıklı olunması ve afet anında etkili bir kurtarma, ilk yardım ve geçici iskan faaliyetlerinin yürütülmesi için gerek merkezde ve gerekse ilçelerde alınması gereken tedbirler ve yapılması gereken çalışmaların tümü..." olarak tanımlanmaktadır. Ergünay'a göre afet yönetimi; "... afetlerin önlenmesi ve zararların azaltılması, afetlere karşı hazırlıklı olunması ve afet anında hızlı ve etkili bir kurtarma, ilk yardım, geçici barınma ve yeniden inşaa faaliyetlerinin

yürütülebilmesi için toplumun tüm olanak ve kaynaklarının (insan gücü, malzeme, ekipman ve para) afet öncesi ve sonrasında iyi yönlendirilmesi ve rasyonel kullanımı ..."dır. UNP/UNDRO tarafından 1991 yılında yayınlanan Afet Yönetimi El Kitabı'na göre afet yönetimi şunları içermektedir:

- Olası afetlerin olumsuz etkilerini azaltıp, ekonomik yönünü gözeterek, afetlerin ortaya çıkabilirliğini azaltıcı önlemlerin planlanması ve bunların yürütülmesi,
- Hemen olabilecek afet tehdidine karşı uyarı-hazırlık düzenlemelerinin yapılması, alarm veya uyarı dönemleri ile afet etkisinin kötü sonuçlarında, etkin acil durum önlemlerinin düzenlenmesi,
- Göçüklerde, sel baskınlarında, kıtlıkta, "ya-vaş seyirli" afetlerde bölgenin ve bölge halkının durumunun saptanarak takip edilmesi, çözüm ve tedbirlerin zamanında uygulanması,
- Afetten hemen sonra (acilen) yaşam kurtarma için acil yardım çabalarının uygulanması,
- İyileşmeyi hızlandıracak rehabilitasyon önlemlerine hız kazandırılması ve afet sonrası devam eden sürekli gelişmenin teşvik edilmesi. Yukarıda yer alan tanımlamalar doğrultusunda "afet yönetimi" ile ilgili olarak belirtilmesi gereken ilk husus, çok geniş bir kapsama sahip olan afet yönetiminin, sadece bir sektör veya yönetsel birimi ilgilendirmediği realitesidir. Gerek sektörel gerekse örgütsel bazda afetlere ve afet yönetimine bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir.

Afet zararlarının azaltılması, önceden hazırlık, kurtarma ve ilk yardım, iyileştirme ve yeniden inşaa safhalarının tamamı kamu ve özel sektörün bütün birimleri ile koordineli şekilde çalışmasını gerektirir niteliktedir. Bu yüzden afet yönetimi uygulamalarının başarıya ulaşması ancak afet yönetiminin ulusal sosyo-ekonomik gelişme planlarında yer alması ve ulusal düzeyde ele alınması ile mümkün olacaktır. Afetlerden kaynaklanan can kayıpları ile yaralanmaların en aza indirilebilmesi ancak toplumun afetler hakkında daha fazla bilgiye sahip olması ve afetlere karşı ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde planların geliştirilmesi ile mümkün olacaktır.

Afet yönetiminin diğer bir özelliği, çeşitli disiplinlerde uzmanlaşmış kalifiye personele gereksinim duymasındır. Bilimsel olarak afet zararlarının azaltılması ile ilgili disiplinlerin başında sismoloji, hidroloji, meteoroloji gibi fiziksel bilimler ile birlikte rüzgâr ve deprem mühendisliği gelmektedir. Bunlara ek olarak sağlık uzmanları ile siyasa geliştirme konumunda bulunan yöneticiler de toplumun afetlerin sosyoekonomik ve tıbbi etkilerinden korunmaları için geliştirilecek stratejilerde anahtar konumda bulunmaktadır. Bender (1992) ise; 1990'lı yıllarda afet yönetimi uygulamalarında, göz önünde bulundurulması gereken beş nokta dikkati çekmiştir. Söz konusu noktalar şunlardır:

- a) Afetler belirli bir bölgede meydana gelmekte iken, afet yönetimi, genellikle, söz konusu bölge ile sınırlı kalmamaktadır,
- b) Afet yönetimi, afetlerin büyük bir kısmı doğal kaynaklı olduğu için, günümüzde küresel düzeyde bir ilgi gören çevre sorunları ile birlikte ele alınmalıdır,
- c) Afet zararlarının azaltılması stratejileri geliştirilirken; kimlerin, hangi afetten ve neden zarar görebilecekleri ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde açıkça saptanmalıdır,
- d) Ekonomik verimlilik, ekonomik özendiriciler ve serbest pazar güçleri devletin ortaya koyduğu sosyal sorumluluk bağlamında toplumun sağlık, korunma ve refahı için bir araya getirilmedi,
- e) Afet zararlarının artmasına yol açıcı nitelikteki gelişme politikaları ve stratejileri değiştirilmelidir.

Bender'in belirttiği noktaların 2000'li yılları yaşadığımız bugünlerde de afet yönetimi uygulamalarında dikkate alınması gerektiği aşikârdır.

Birleşmiş Milletler tarafından 1990'lı yıllarda doğal afetlerin önlenmesine yönelik çalışmalar yapmak amacıyla oluşturulan "Doğal Afet Zararlarının Azaltılması Uluslararası 10 Yılı" Bilimsel ve Teknik Komitesi'nin afetlerin önlenmesi, afetlere hazırlık, afet zararlarının azaltılması gibi konularda insanların eğitilmesi ve afetlere karşı küresel bir önleme kültürü geliştirme" şeklinde özetlenen 2000 yılı

stratejisinin gerçekleşmesi ancak etkin bir afet yönetimi ile olasıdır. Afet yönetiminin temel amacı, afete uğrayan insan ve canlıları kurtarmak ve en kısa sürede normal yaşam koşullarını sağlamaktır. Bu amacı gerçekleştirmenin olmazsa olmaz koşulları bilgi, deneyim, planlama ve eşgüdümdür. Kapsamlı bir afet yönetiminin amaçları:

1. Afet öncesinde toplumun en az zarar ve fiziksel kayıplarla kurtulabilmesi için gerekli teknik, idari ve yasal önlemleri olay olmadan önce almak,
2. Önlem alınmadığı durumlarda ise en iyi müdahale çalışmalarının yapılmasını sağlamak,
3. Zarar azaltma çalışmalarını kalkınmanın her aşamasına dâhil etmek,
4. Toplumun her kesiminin en az zararla kurtulabilmesi için gerekli bilgi ve eğitimi vermektir.

Kaynakların en etkin kullanılabilme süreçlerinin tasarlanması afet öncesinde zarar azaltma ve hazırlık anlamında son derece yararlı olabilecektir. Afetlerle baş edebilme veya zararı en aza indirgeyebilme yeteneği temelinde; afet tanımının içinde yer alan, mücadelede kaynağın yetersiz kalma sözünde yer almaktadır. Tedbirlerin afet öncesinde alınmasıyla zararları aza indirgemede yapılacak risk analizi ve kaynak geliştirme çalışmaları ile mümkün olabilecektir. Afet Yönetiminin özünü riski görerek kaynağı yönetmek oluşturmaktadır. Bu durumu gerçekleştirmek ise kaynağı etkin kullanabilecek bir bilgi sistemi içinde olay kumanda merkezinin oluşturulması yine kurumsal yapılaşmasını tamamlamış tüm kurum ve kuruluşları tek bir çatı altında koordine edebilen bir organizasyonla olasıdır. Bu organizasyon Afet Yönetimi olarak adlandırılmaktadır.

Geçmişte meydana gelen bir afet günümüzde aynı şiddette meydana geldiğinde, yol açtığı can ve mal kayıpları geçmişe oranla çok daha fazla olmaktadır. Bunun ana nedenleri; geçen yıllara göre doğal afet riski taşıyan yerleşim birimlerinin kapsadığı alanın genişlemesi, söz konusu yerleşim birimlerindeki nüfus yoğun-

luğunun artması ve büyümenin olumsuz bir sonucu olarak kontrolün güçleşmesidir. Dünya ülkelerinde afet yönetimi incelendiğinde, afet yönetiminin ülkelerin sosyal, coğrafi, ekonomik ve siyasi koşullarına göre yapılandığı görülmektedir.

Genel olarak modern afet yönetiminde ileri düzeyde zarar azaltma ve önleme ön planda tutulmakta olup, tüm kamu kurum ve kuruluşlarının çok aktif olarak rol aldığı bir yapı oluşturulmaktadır.

Etkili bir afet yönetimi için:

- Afet tehlikesinin önceden belirlenmesi
- Zararı en aza indirecek önlemlerin alınması,
- Afet sırasında izlenecek usullerin önceden tespiti,
- Afet sırasında önlemlerin geç kalmadan uygulamaya konulması,
- Toplumun tüm kurumlarının ve kaynaklarının bu amaç doğrultusunda yönetilmesi önceliklidir.

1.3.1 Afet Yönetiminin Evreleri ve Afet Döngüsü

Afet yönetimi sistemi; birbirinden ayrı ama birbirini tamamlayan iki yönetim sisteminden oluşur.

- a) Zarar Azaltma (Risk) Yönetimi,
- b) Acil Durum (Kriz) Yönetimi.

Kökenleri ve gelişim hızları ne olursa olsun, tüm afet olayları ile ilgili faaliyetler, aşağıdaki dört ana aşamaya ayrılmaktadır:

- 1-Zarar azaltma,
- 2-Hazırlıklı olma,
- 3-Olaya müdahale,
- 4-İyileştirme.

Afet Yönetim süreci bir döngüyü belirtmektedir, zarar azaltma ve hazırlık aşaması ile başlayan bu döngü, afetten sonra müdahale, iyileştirme ve yeniden inşa ile devam etmektedir. Tehlike belirleme, afet önlem, zarar azaltma, güçlendirme, rehabilitasyon hazırlık, eğitim, erken uyarı, destek, acil afet gibi olgular bu döngü içinde yerini bulmalıdır. Afet döngüsü Şekil 3'deki gibi şematize edilebilir.



Şekil 3. Afet Döngüsü.

Bu aşamalardan ilk ikisi afetler olmadan önce, diğer ikisi ise afet anı ve sonrasında yapılan faaliyetleri kapsamaktadır. Bu aşamalarda yapılması gereken faaliyetler, birbirlerinden bağımsız olmayıp, iç içe girmiş, birbirlerini takip etme zorunluluğu olan ve bir önceki aşamada yapılan çalışmaların etkinliği, bir sonraki aşamadaki çalışmaların başarı ve verimliliğini büyük ölçüde etkileyen ve süreklilik göstermesi gereken faaliyetlerdir.

Afet öncesinde anlaşılması gereken kavramlar aşağıdaki gibi verilebilir:

- a) Tehlike: Can ve mal kayıplarına neden olmak ile birlikte sosyoekonomik düzen ve etkinliklere zarar verme potansiyeli olan her şeydir,
- b) Risk: Bir tehlikenin bölgenin sakinleri, özellikleri, etkinlikleri, özgün tesisleri veya yapıları üzerine olan tahmini kötü etkisidir, Risk Yönetimi = zarar azaltma + hazırlık
Risk = Risk Tahmini x Hassasiyet
Kriz Yönetimi (Düzeltilme) = Tehlike, Risk
- c) Hasara açıklık (savunmasızlık): Bu kavramı ise; birey ya da toplumun meydana gelebilecek bir afetin etkilerine karşı öngöründe bulunma, afetle mücadele edebilme ve hatta bunlara karşı koyabilme gücünden göreceli olarak yoksun olması olarak tanımlanabilir. İnsanların afet durumunda savunmasızlığını arttıran faktörlerin başında hızlı şehirleşme, nüfus artışı, yapı denetimsizliği ile afet bilgi ve bilinç yetersizliği bulunmaktadır (Koç, 2004).

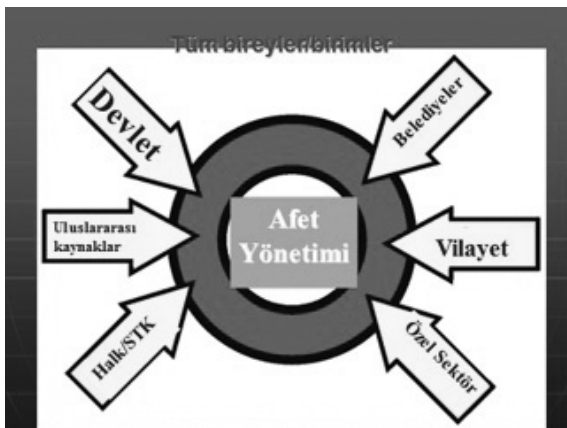
Kısaca; doğa olaylarında tehlike ve afet etkilerinin neler olabileceği konusunda öngörülebilir bulunamayan ve önlem alamayan toplumlarda doğa olayları can ve mal kayıplarına yola açabilecek afet riski olarak karşımıza çıkmaktadır (Rattien, 1999).

1.3.2 Afet Yönetiminin Bileşenleri

Afet yönetimi, çok sektörlü, çok kurumlu dolayısıyla çok disiplinli bir yapı göstermektedir. Özetle, tüm bireyler ve birimleri kapsar (Şekil 4). Afet yönetiminin başlıca aktörleri:

- Devleti yöneten siyasi erk ve kurumlar,
- Yerel yönetimler,
- Güvenlik güçleri,
- Medya,
- Üniversiteler,
- Sivil toplum örgütleri,
- Meslek odaları, sendikalar
- Deprem uzmanları,
- Uluslararası kuruluşlar,
- Halk

Toplumda her kesimin yüklendiği görevler vardır. Bunların bir kısmı görevler ki genellikle devlet kuruluşlarıdır. Diğerleri ise gönüllülük esasına dayalı kuruluşlardır. Bunların afet öncesi, sırası ve sonrasında eşgüdüm içinde çalışması zorunludur. Özellikle, meslek odaları ve sivil toplum örgütleri planlama ve senaryolar içinde aktif olarak yer almalıdır. Meslek odaları ve diğer sivil toplum örgütleri hızlı hareket edebilen ve teknik becerilere sahip örgütlenmelerdir. Afet öncesi belirli standartlar çerç-



Şekil 4. Afet Yönetiminin Bileşenleri.

vesinde eğitimler verilerek belgelendirilmeli, yetki ve sorumlulukları belirlenecek şekilde afet planları içine alınmalıdır (Işık, 2010).

2. AFET YÖNETİMİNİN ÜLKEMİZDEKİ TARİHÇESİ

Ülkemiz bu konularda coğrafi konumundan dolayı oldukça deneyimlidir, ancak ülkemizde çağdaş anlamda "Afet Yönetiminin" tartışılmasına 1992 Erzincan ve 1995 Dinar depremlerinden sonra başlanılmıştır. Bu depremler ile 17 Ağustos 1999 Gölçük, 12 Kasım Düzce Depremleri, dış merkezleri, faylanma özellikleri ve etkileri açısından "Kent Depremleri" niteliğindedir. Hızlı kentleşme sonucu güvenli olmayan yapılar oluştu bu çarpık kentleşme deprem etkileri çağdaş anlamda afet yönetim revize edilmesi gerekmektedir. Japonya gibi tamamen etnik ve diğer özellikleri farklı olan Kobe Depremi'nde, federatif sistemle başarılı olduğu söylenen Fema Modeli de Katrina ve İkiz Kuleler de afet yönetim zaafı ile başarısız olmuşlardır. Kendi ülkelerinde başarılı oldukları iddia edilen sistemlerini bize aktarmak, maddi kaygılarını da katarak hiç tartışmadan kabul edilmiş bilgiler toplumumuzda içselleşmemiştir.

Afetlerle mücadelede, bütünsellikten uzak parçacıl ve bilimsel olmayan yöntemlerle bu sorunun çözülmeyeceğinin idraki ile bütüncül afet yönetimi odaklı bir anlayışı her bileşeniyle pratiğe geçirerek modern afet yönetimi sistemi uygulamalıdır. Dünya'da artık bir bilim dalı olarak kabul edilen afet yönetimi birkaç üniversite dışında akademik anlamda yerini bulamamıştır. Üniversitelerde afet yönetimiyle ilgili lisans programlarının sayısının artırılması toplum afet kültürünün gelişmesini de sağlayacak önemdedir.

Afet yönetimine evreleri ve bileşenleri yönünde bakıldığında, üç temel unsur ön plana çıkmaktadır:

1-Resmi Erk, 2-Yerel Yönetim, 3-Sivil Toplum.

Altın hizmet üçgeni diye de adlandırabileceğimiz bu üç unsur afet yönetiminin omurgasını oluşturmaktadır. Resmi erk ya da yaptırım

gücü, bu üçgenin çatısının bir yanı diğer yanı, yerel yönetim, diğer bir anlatıyla aktif, dinamik, lojistik güç, tabanı temsil ederek üçgeni tamamlayan unsur ise örgütlü veya örgütsüz sivil toplum yani halktır. Afet yönetiminde, diğer birçok yönetimler de olduğu gibi tabandan gelmesi gereken hareket ne denli etkili olursa hizmetlerin hızlanması, kolaylaştırıcılığı ve niteliği bakımından o denli başarılı olmaktadır. Burada söz konusu edilen yalnızca talep etme noktasında devlet yapsın mantığı ile bakılan bir insiyatif değildir. Taleplerini bilinçli bir sorumlulukla sunabilen dinamik bir yapı oluşturabilen ve bu yapıyı afetin her evresinde sürdürülebilir kılan örgütlenebilmiş bir sivil insiyatiftir. Gelişmiş toplumlarda organizasyonel anlamda yapılanmış sivil insiyatif, zararların azaltılmasında, vazgeçilmez bir unsur olarak rol oynamaktadır. Ülkemize bakıldığında; birçok kalkınmış dünya ülkeleri örneklerinde olduğu gibi hükümet nezdinde yetkilerle donatılmış, görev alabilen kaynak sıkıntısı yine devletçe giderilebilen veya kolaylaştırılan, hareket kabiliyetleri gelişmiş bir model oluşturulamamıştır. Ancak, 1999 yılından itibaren bu çabalar ciddi bir ivme kazanmıştır. Bunun en güzel örneği İstanbul ile ilgili afete hazırlık çalışmaları kapsamında hazırlanan, kısa adı İSMEP olan ve ayrıntısı alt başlıkta verilen projedir. Uluslararası standartlar çerçevesinde hareket eden bir model oluşturma çabaları ise halen sürmektedir.

2.1. İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Kapasitesinin Artırılması Projesi (İSMEP)

İstanbul'u olası bir depreme hazırlayabilmek amacıyla oluşturulan "İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi (İSMEP)" nin finansmanı için, Türkiye Cumhuriyeti hükümeti ile Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası arasında 310 milyon Avro tutarında bir kredi anlaşması imzalanmış olup, söz konusu anlaşma 3 Şubat 2006 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Proje kapsamındaki faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve denetimi İstanbul Valiliği İl Özel İdaresi bünyesinde oluşturulan İstanbul Proje Koordinasyon Birimi (İPKB) tarafından

yürütülmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti ile Avrupa Yatırım Bankası arasında 12 Mart 2008 tarihinde imzalanan 300 milyon Avro tutarındaki kredi anlaşması, Avrupa Konseyi Kalkınma Bankası ile 16 Eylül 2010 tarihinde imzalanan 250 milyon Avro tutarındaki kredi anlaşması, Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası (Dünya Bankası) ile 4 Ağustos 2011 tarihinde imzalanan 109.800 milyon Avro tutarındaki ek kredi anlaşması ve İslam Kalkınma Bankası ile 04 Nisan 2012 tarihinde imzalanan 243 milyon Avro tutarında kredi anlaşması ile İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi kapsamında yürütülen faaliyetler için sağlanan kredi miktarı 1 milyar 213 milyon Avro'ya ulaşmıştır. Yeni gelen kaynaklarla birlikte projenin 2018 yılında tamamlanması beklenmektedir. Proje ile afet yönetimi konusundaki kurumsal ve teknik kapasitenin geliştirilmesi, halkın acil durumlara hazırlık ve müdahale bilincinin artırılması; öncelikli kamu binalarının sismik risk karşısındaki durumlarının incelenmesi ve bu inceleme sonuçlarına bağlı olarak güçlendirilmesi veya yıkılıp yeniden yapılması; ulusal afet çalışmalarının desteklenmesi; kültürel ve tarihi miras kapsamındaki binaların envanterinin çıkarılması, sismik risk değerlendirmelelerinin yapılması ve projelendirilmesi ile imar ve yapı mevzuatının daha etkin uygulanabilmesine yönelik destekleyici önlemler alınarak, İstanbul'un olası bir depreme karşı hazırlıklı olması amaçlanmaktadır. Proje aşağıdaki bileşenlerden oluşmaktadır.

2.1.1 Acil Durum Hazırlık Kapasitesinin Artırılması (ADHKA)

ADHKA bileşeni kapsamında aşağıda belirtilen çalışmalar gerçekleştirilmektedir:

- Acil durum haberleşme sistemlerinin kurulması ve geliştirilmesi,
- Acil durum bilgi yönetim sistemlerinin kurulması,
- İstanbul Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü kurumsal kapasitesinin artırılması,
- Afet ve acil durumlarda ilk müdahaleci kurum ve kuruluşların (Arama ve Kurtarma

Birlik Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü, Kızılay) acil durum müdahale kapasitesinin artırılması,

- Halkın bilinçlendirilmesi ve eğitimi.

2.1.2 Öncelikli Kamu Binaları için Sismik Riskin Azaltılması (ÖKBSRA)

ÖKBSRA bileşeni kapsamında aşağıda belirtilen çalışmalar gerçekleştirilmektedir:

- Okul, hastane, yurt, idari ve sosyal hizmet binalarından oluşan öncelikli kamu binalarının güçlendirilmesi veya yeniden yapılması,
- Ulusal afet çalışmalarının desteklenmesi,
- İstanbul'daki tarihi ve kültürel miras kapsamında Kültür ve Turizm Bakanlığı himayesi altındaki binaların envanterinin çıkarılması ve sismik risk değerlendirmesinin yapılması; bazı binaların güçlendirme projelerinin hazırlanması,
- Yeniden yapım ve yer değiştirmeye ilişkin olarak kamu arsa/arazilerinin farklı şekillerde değerlendirilebilmesi amacıyla mevcut arsa/arazi yönetimi politika ve araçlarının analiz edilmesi.

2.1.3 İmar ve Yapı Mevzuatının Uygulanması (İYMU)

İYMU bileşeni kapsamında aşağıda belirtilen çalışmalar gerçekleştirilmektedir:

- Belediyelerin imar mevzuatı uygulamalarında karşılaştıkları sorunların tespit edilmesi amacıyla mevzuatın incelenmesi ve çözüm önerileri getirilmesi,
- Mühendislerin gönüllü eğitimlerine ilişkin çalışmaların yürütülmesi,
- Pilot belediyelerin ruhsat verme süreçlerini kolaylaştırmak ve imar mevzuatı ve arsa/arazi kullanım planlarının etkin uygulanmasında şeffaflığı sağlamak amacıyla kurumsal ve teknik kapasitelerinin artırılması (İSMEP, 2012).

3. ÜLKEMİZDEKİ AFET MEVZUATI

Ülkemiz afet yönetim organizasyonu bakımın-

dan 1999 yıkıcı depremleri akabinde eksiklikleri değerlendirerek yeni ve ciddi bir yapılanma sürecine girmiştir.

Acil ve afet durum hazırlığı kapsamında 2009 yılında yaşama geçirilen 5902 sayılı "Afet ve Acil Durum Yasası" kapsamında (Bkz. 3.1) Başbakanlık Acil ve afet Durum Başkanlığı kurularak afet işleri Genel Müdürlüğü Sivil savunma Genel Müdürlüğü ve Bayındırlık İşleri Genel Müdürlüğü ile birleştirilerek bu çatı altında toplanmıştır. İllerde ise mülki amir yetkisi ve emrinde kurulan AFAD müdürlükleri kurulmuştur. Başkanlığın faaliyete geçtiğine dair Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu kararıyla birlikte, Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü, Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Sivil Savunma Genel Müdürlüğü kaldırılmıştır. İlçelerin bu organizasyonel yapı içerisinde yer alması konusunda ise çalışmalar halen sürdürülmektedir.

Yasayla ilgili teknik ve içerik boşluklarının tamamlanmasına yönelik çalışmalar devam etmektedir. Bu amaçla afet yasa tasarı taslağı hazırlanmıştır. Bu taslakta ivedilikle yer alması gereken ilçelerle ilgili boşluğun da bir an önce İlçe Afet Yönetim merkezlerinin yeniden canlandırılması şeklinde düzenlenmesi acil durum ve afetlerde yaşanabilecek kaosun artmasına neden olabilecek hızlı bilgi ve hizmet akışının kesintilere neden olmaması bakımından da önemlidir.

Geldiğimiz noktada afet yönetiminin tek bir çatı altında yürütülmesi ön görülerek yeni uygulamaya giren yasayla Başbakanlık Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü, İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü ve Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü kaldırılarak yerine Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı kuruldu (Şema 1).

Yeni yasayla kurulan Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı bünyesinde oluşturulacak Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu; afet, deprem ve acil durumlara yönelik hedeflerini, politikalarını, yıllık çalışma raporunu ve yıllık eylem planını onaylamakla görevlendirilmiştir. Yılda en

az iki kere toplanması belirlenen kurul; Başbakan veya görevlendireceği Başbakan yardımcısının başkanlığında, Milli Savunma, İçişleri, Dışişleri, Maliye, Bayındırlık ve İskan, Sağlık, Ulaştırma, Enerji ve Tabii Kaynaklar ile Çevre ve Orman bakanlarından oluşmaktadır.

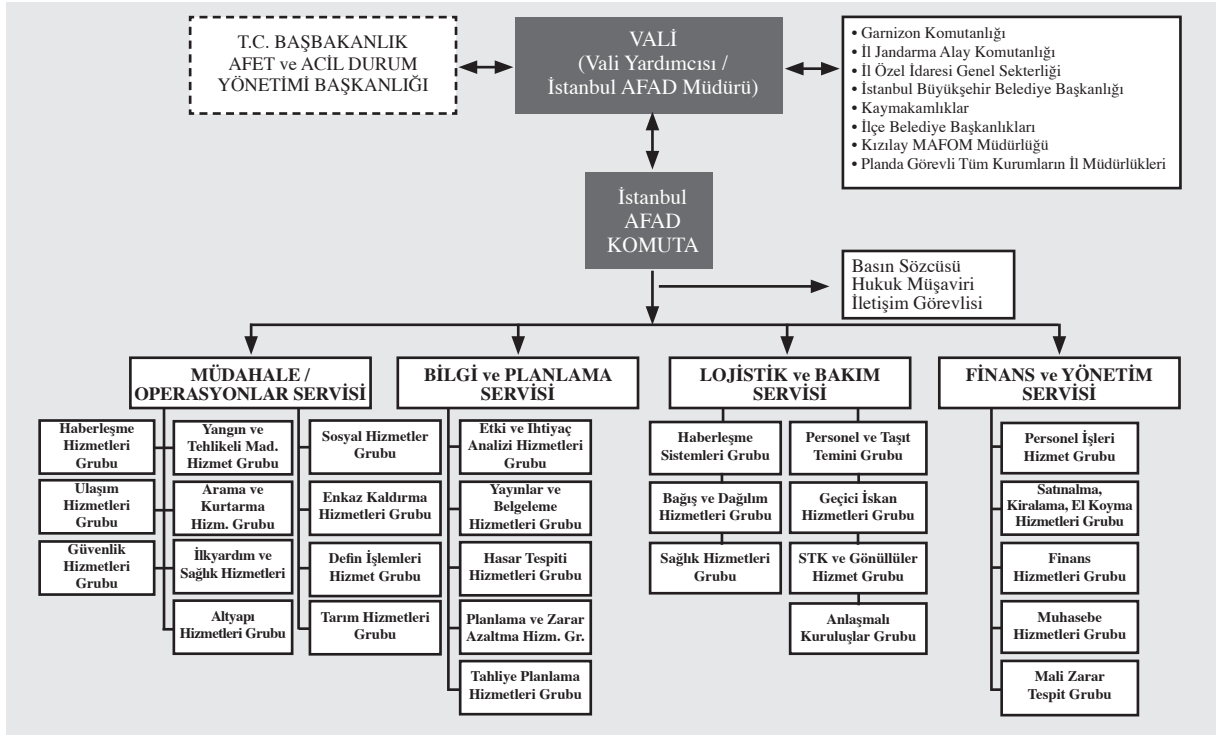
Daha önce Afet İşleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen;

- Afet zararlarının azaltılması amacıyla ulusal ve uluslararası işbirliği, proje ve programları oluşturmak,
- Afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla alınması gereken önlemleri araştırmak, bu konudaki temel gereksinimlerle hedef ve politikaları belirlemek, afete uğramış ve uğrayabilecek bölgeler ile yapı ve ikamet için yasaklanmış afet bölgelerini tespit ve ilan etmek,
- Afet bölgelerinde yapılacak yapılarla ilgili kuralları, yapı teknikleri ve projelendirme esaslarını hazırlamak veya hazırlatmak,
- Afet anında acil yardım uygulaması ve koordinasyonu sağlamak,
- Sivil Savunma Genel Müdürlüğü tarafından

yerine getirilen sivil savunma hizmetlerini yurt düzeyinde teşkilatlandırmak,

- Kamu kurum ve kuruluşları ile özel kuruluşlarda bu hizmetlerin planlanmasını, uygulanmasını ve koordinasyonunu sağlamak ve denetimini yapmak,
- Afetlerde kurtarma, ilkyardım, acil iaşe ve geçici barındırma hizmetleri vermek gibi hizmetler,
- Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü'nce gerçekleştirilen; acil durum yönetiminin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi amacıyla kamu kurum ve kuruluşlarında acil durum yönetimi merkezlerinin kurulmasını sağlamak,
- Çalışma esaslarını belirlemek ve bu merkezler arasında koordinasyonu sağlamak gibi hizmetlerin yerine getirilmesi yeni kurulacak kurulun yetki alanına bırakılmaktadır.

Yeni organizasyon kapsamında hizmet grup sayısı 9'dan 28'e yükseltilmiştir. Ayrıca kesin hiyerarşik ayrımlar yerine tüm kurum ve kuruluşların sistemde "paydaş" olarak yer alması amaçlanmıştır.



Şema 1. Afet ve acil durum yönetimi başkanlığının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünce hiyerarşik yapılanma şeması (<http://www.afad.gov.tr/>).

3.1 Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun ve Bu Kanuna Bakış Açısı

Resmi Gazete'de 2009 yılında yayınlanan 5902 sayılı kanuna göre;

MADDE 1 - (1) Bu kanunun amacı, afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetleri yürütmek üzere, Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın kurulması, teşkilatı ile görev ve yetkilerini düzenlemektir. Başbakan, Başkanlıkla ilgili yetkilerini bir bakan aracılığı ile kullanabilir.

(2) Bu kanun; afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetlerin ülke düzeyinde etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve olayların meydana gelmesinden önce hazırlık ve zarar azaltma, olay sırasında yapılacak müdahale ve olay sonrasında gerçekleştirilecek iyileştirme çalışmalarını yürüten kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanması ve bu konularda politikaların üretilmesi ve uygulanması hususlarını kapsar.

Tanımlar

MADDE 2 - (1) Bu Kanunda yer alan;

a) Acil durum: Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal yaşam ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olayları ve bu olayların oluşturduğu kriz halini,

b) Afet: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olayları,

c) Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi: Afet ve acil durumlarda müdahalenin koordine edildiği, 24 saat esasına göre çalışan, kesintisiz ve güvenli bilgi işlem ve haberleşme sistemleri ile donatılan merkezi,

ç) Akreditasyon: Başkanlığın koordinasyonunda çalışılabilmesi için özel kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarına uygunluk belgesi verilmesini,

d) Başkan: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanını,

e) Başkanlık: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nı,

f) Hazırlık: Afet ve acil durumlara etkin bir müdahale amacıyla önceden yapılan her türlü faaliyetleri,

g) İyileştirme: Afet ve acil durum nedeniyle bozulan yaşamın normalleştirilmesine yönelik faaliyetleri ve yeniden yapılanmayı,

ğ) Müdahale: Afetlerde ve acil durumlarda can ve mal kurtarma, sağlık, yedirip-içirme, barındırma, güvenlik, mal ve çevre koruma, sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin verilmesine yönelik çalışmaları,

h) Risk: Belirli bir alandaki tehlike olasılığına göre kaybedilecek değerlerin ölçüsünü,

ı) Risk azaltma: Belirli bir kesim veya alanda geliştirilen afet senaryolarına göre, olası risklerin önlenmesi, kabul edilebilir ölçülere indirilmesi ya da paylaşımı amacıyla alınacak her türlü planlı müdahaleyi,

i) Risk yönetimi: Ülke, bölge, kent ölçeğinde ve yerel ölçekte risk türleri ve düzeylerini tespit etme, azaltma ve paylaşma çalışmaları ile bu alandaki planlama esaslarını,

j) Sivil savunma: Düşman saldırılarına karşı halkın can ve mal kaybının en az seviyeye indirilmesi, yaşamsal önem taşıyan her türlü resmi ve özel tesis ve kuruluşların korunması ve faaliyetlerinin devamını sağlayacak iyileştirmenin yapılması, savunma gayretlerinin halk tarafından en yüksek seviyede desteklenmesi ve halkın moralini yüksek tutmak için alınacak her türlü silahsız koruyucu ve kurtarıcı önlem ve faaliyetleri,

k) Zarar azaltma: Afetlerde ve acil durumlarda meydana gelmesi olası zararların yok edilmesi veya azaltılmasına yönelik risk yönetimi ve önleme tedbirlerini ifade eder (Resmi Gazete, 2009).

Çıkarılan yasanın teknik ve içerik yönünden yeniden ele alınması konusunda meslek odaları ağırlıklı önerilere bakıldığında, kurumun ülkedeki afet mevzuatının uygulanmasına ve geliştirilmesine yön veren, danışmanlık yapan ve koordinasyonu sağlayan bir misyon yerine uygulamanın içinde olmayı tercih ettiği görüldüğü Taslağın Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nı pratik süreçlerin dışında

bırakarak daha çok "denetim, geliştirme ve koordinasyon" işlevleriyle donatacak şekilde yeniden düzenlenmesi ve Taslakta tüm afet hizmetlerinin afet yönetim sistemi ve stratejik planı çerçevesinde daha bütünleşmiş ve daha etkin bir şekilde uygulanabilirliğinin hüküm altına alınması önerisi ile çok aktörlü ve çok boyutlu bir konuda ilgili tüm kurum ve kişilerin bir araya geleceği bir zeminin yaratılması gerekliliği de belirtilmiştir (<http://www.jmo.org.tr/genel/bizden>).

4. AFET YARDIMINDA ASGARİ STANDARTLAR

Bir afet veya çatışmaya maruz kalan insanların çektiği acıları dindirmek veya azaltmak ve mağdur olan sivillere yardım ve koruma sağlamak için mümkün olan tüm adımların atılması anlamına gelmektedir. Afetlerde yardımlar, uluslararası insani hukuk kuralları ve insanlık ilkeleri doğrultusunda yapılmalıdır. İnsanlık ve tarafsızlık ilkeleri ile afet yardımında sivil toplum örgütleri ve Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç hareketi, İnsani Yardım Sözleşmesi'ne ve asgari standartlara sadık kalması gereken diğer insani kuruluşlar, doğal afet veya silahlı çatışmaya maruz kalan insanlara belirlenen düzeylerde hizmet sunmayı ve temel insani ilkelere uyulmasını sağlamayı amaçlamaktadır. *İnsani Yardım Sözleşmesi Yasası*'nda belirtilen (1994) diğer ilkelere göre davranmak misyonu ile hareket etmektedirler.

İnsani Yardım Sözleşmesi: Uluslararası insani yasalar, uluslararası insan hakları kanunu, mülteci kanunu ve Afete Yardımda Sivil Toplum Örgütleri ve Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi için Yürütme Yasası şartları ve prensiplerine dayanarak, insani yardım hareketinin ana prensiplerini ve toplulukların korunma ve yardım haklarını tanımlar. İnsani Yardım, insanların yardım ve korunma hakkını garantileme konusunda devletlere ve taraflara düşen yasal sorumlulukları belirler. Devletler müdahalede yetersiz kaldıkları zaman, insani yardım örgütlerinin girişimlerine izin vermek zorundadır.

4.1 İnsani yardım aşağıdaki ilkelerin temel önemini teyit eder:

- Saygın Yaşam Hakkı
- Savaşanlar ve Savaşmayanlar Arasındaki Ayrım
- Geri Göndermeme İlkesi

4.2 Roller ve Sorumluluklar

Afet ya da silahlı çatışma kurbanı olan insanların, öncelikle, kendi çabalarıyla temel gereksinimlerini karşılamaları gerekir. Burada devletin başlıca rolü ve sorumluluğu ancak insanlar sorunlarla başa çıkamadıkları takdirde destek sağlamaktır. Uluslararası hukuk; mağdur insanların korunma ve yardım alma hakkına sahip olduğunu kabul eder. Yardımı sağlamak veya sağlanmasına izin vermek ve temel insan haklarını ihlal eden davranışlar önlemek ve bunlardan kaçınmak için devletlerin veya savaşan tarafların üstüne düşen yasal yükümlülükleri de uluslararası hukuk çerçevesinde tanımlanmıştır. Bu haklar ve yükümlülükler, uluslararası insan hakları kanunu, uluslararası insani yardım kanunu ve mülteci yasaları kapsamında yer alır.

Asgari standartlar, yardım kuruluşlarının insani yardım sağlama konusunda edindiği tecrübelerle dayanır. Her ne kadar standartların gerçekleştirilebilmesi, pek çoğu bizim kontrolümüz dışında olan bir dizi faktöre bağlı olsa da, bunları gerçekleştirme sürecinde kararlı olmaktan vazgeçilmemelidir. Devletler ve insani kurumlar, standartları kabul edilen bu normları benimsemelidirler. Standartlara bağlı olarak, afetlerden etkilenen insanlara temel hakları olan saygın yaşam hakkını sunmak için asgari gereksinimlerini (su, temizlik, gıda, beslenme, barınma ve sağlık hizmetleri vb.) gidermek için her türlü çabanın gösterilmesi bir dünya politikası olarak düşünülmelidir. Bu amaçla, hükümetlerin ve diğer kurumların Uluslararası İnsan Hakları hukuku, uluslararası insani yardım hukuku ve mülteci yasası kapsamında yükümlülüklerini yerine getirmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda ilgili tüm kuruluşların temel sorumluluğu, yardıma yoksul insanlara karşı görevli oldukları gözardı edil-

memelidir. Afet yardımında asgari standartlar pratik zorluklar, kriterler veya öncelikli konularda danışmanlık ve sorunlarla baş edebilme noktasında rehberlik sağlar. Standartlar, eylem veya göstergelerle ilgili kritik konular, mevcut bilgilerin ikilemelerini, tartışmalar veya boşlukları tanımlayabilir.

4.3 Sağlıklı bir ortam için asgari standartlar ve özet bilgiler aşağıda sıralanmıştır:

1. Su Temini ve Sanitasyon
2. Beslenmede Asgari Standartlar
3. Gıda Yardımında Asgari Standartlar
4. Barınak ve Yer Planlamasında Asgari Standartlar
5. Sağlık Hizmetlerinde Asgari Standartlar (Sphere Project, 2000)

4.3.1 Geçici Barınma Yerleri (Çadırkent)

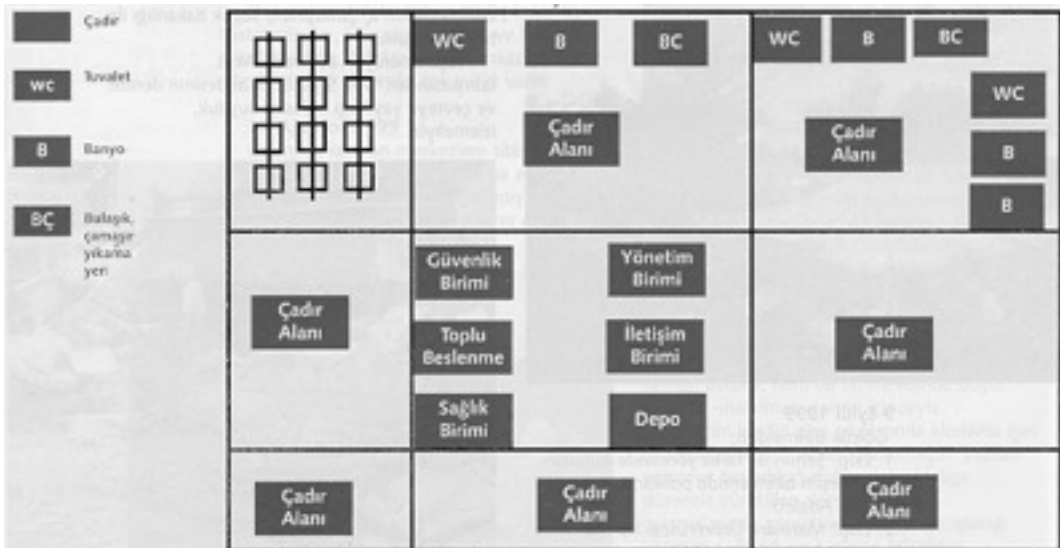
Yerleşim kuralları 3-4 hektar alan/1000 kişi (Şekil)

- Çadırlar arasında 8 metre uzaklık (fizik koşullara göre uzaklık 5 metreye indirilebilir).
- Çadırlar ikili sıralarla yan yana dizilmeli, çadır grupları arasında 10 metre genişliğinde yol bırakılmalı.
- Tuvaletler en uçtaki çadırdan 30 metre uzaklıkta olmalıdır (tuvalet çukurları ekteki kroki uyarınca oluşturulmalı). Bu yerlerin tasarımı, yeri ve sayısı kullanıcılara ve özellikle kadınlara danışılarak kararlaştırılmalıdır. Dikkate

alınması gereken önemli faktörler arasında bu yerlerin kullanıcılar açısından, özellikle kadınlar ve kızlar için güvenli, uygun ve elverişli olması sayılabilir ve bunların yeri ve tasarımı konularında onların düşüncelerini almak gerekir.

4.3.2 Su Temini ve Sağlıklı Bir Ortam için Asgari Standartlar

- Tuvaletlerin yakınına banyo, bulaşık ve çamaşır yıkama yerleri kurulmalı (Şekil 5).
- Tuvalet gereksinimi ortalama 25 kişiye bir kabin olacak biçimde hesaplanmalı
- Yıkama yerleri 50 kişiye bir duş olacak biçimde kabin olarak düzenlenmeli.
- Çadır kentte su şebekesi kurulmalı ve yeterli sayıda çadırlar arasına çeşme konulmalı.
- Şebeke suyu yoksa ağız iyi kapanabilen paslanmaz tanklar (minimum 200 litrelik) yerleştirilmeli.
- Kişi başına günde en az 15 litre su sağlanmalı, düzenli olarak suda serbest klor düzeyi ölçülmeli.
- Kamp için sağlanan su, dezenfekte edilmeden geliyorsa ortalama 0.5 mg/lit serbest klor sağlanacak biçimde dezenfeksiyon yapılmalı.
- Çadırlar arasında 4'lü ya da 8'li çadır grupları için ortak çöp toplama konteynerleri konmalı (50-100 lt/25-50 kişi için).
- Olanaklıysa her çadırın torbalarda biriktirdiği çöpler günlük toplanmalı.



Şekil 5. Geçici Barınma Yeri Planı.

- Kamplarda olabildiğince ortak beslenme yeri oluşturulmalı, kullanılan kaplar 100 mg/lt düzeyinde klor içeren suyla dezenfekte edilmeli. <http://www.ttb.org.tr/STED/>

4.3.3. Sağlık Modülü

Bu bölüm iki ana bölüme ayrılır:

- 1) Sağlık sistemleri,
- 2) Temel sağlık hizmetleri.

Tasarımı, uygulanması, izlenmesi ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi için bir sağlık sistemleri yaklaşımı afet sırasında organize sağlık hizmetleri için bir çerçeve olarak kabul edilir. Bu öncelikli sağlık gereksinimleri belirlenmiş ve etkin ve verimli bir şekilde yerine getirilmesini sağlamak için en iyi yaklaşımdır. Ulusal ve yerel sağlık sistemleri, koordinasyon ve araçlar ve yaklaşımlar standardizasyonu destekleyici olarak ilkelerde vurgulanmaktadır. Koruma İlkeleri ve Temel Standartlar temel yapıyı içermektedir. Öncelikle afetlerde insani tepkileri bilgilendirme ile karşılama, amaçlanmaktadır. Asgari standartların, afete hazırlık sırasında bilinmesi önemlidir.

4.3.3.1 Tıbbi Malzeme Lojistiği

Yukarıda özeti verilen uluslararası afet yardımıda asgari standartlar doğrultusunda 2002 yılında Bakırköy Afet yönetim Merkezi öncülüğünde, İstanbul'da Bakırköy ilçesinde Bakırköy Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü ile mahalle bazında bir çalışma yapılmıştır. Her mahallenin ortalama asgari tıbbi malzeme gereksinimi aşağıda verilen listedeki malzemeler, söz konusu mahallenin muhtarlığına yakın bir konteyner içinde saklanıp uzman kişilerce periyodik kontrolleri yapılmış, ancak bir süre sonra pratikte yaşanan sıkıntıları yüzünden vaz geçilmiştir. AKUT ise İstanbul'un her iki yakasında da daha kapsamlı miktarda tıbbi malzeme lojistiğini birer merkez oluşturarak konteyner içinde korumalarını sağlayarak 15 günlük dönemlerle uzman sağlıkçılar kontrolünde miatlarına göre denetim ve ayıklamalarını yapmaya devam etmektedir.

4.3.4 Toplumsal Cinsiyet Perspektifli Afet Yönetim Anlayışı

Belli bir coğrafyada yaşanılır gözükmesine rağmen, toplumsal cinsiyet sorunları tamamen evrenselidir. Ülkemizde ilk kez bu konunun afetler bağlamında ele alınması, 2008 yılında 3. Uluslararası Toplumsal Cinsiyet ve Doğal Afetler adlı atölye çalışması ile Kocaeli Üniversitesi'nin öncülüğünde gerçekleştirilmiştir. Tabandan erkekler, kadınlar ve transgender topluluklar ile sivil toplum örgütlerinin sahada yaşananlarla ilgili deneyim paylaşımı, gözlem ve kayıtlar sorunların anlaşılmasında ve çözümlerin geliştirilebilmesinde oldukça yol göstericidir. Sosyal, kültürel ve ekonomik farklılıklar gösteren birbirinden farklı dünya örneklerinin ve ülkemiz örneklerinin bu denli benzeşmesi ilgi çekiciliğinin yanı sıra konunun evrenselliğine bir kez daha dikkat çekmektedir. Dünyanın pek çok yerinde yaşanan doğal, teknolojik ve insan kaynaklı afetler; afet yönetimi ile ilgili plan ve stratejiler oluşturulurken, toplumsal cinsiyet bakışı göz ardı etmeyen bir yapı, afet yönetiminin başarısında önemli katkılar sağlamaktadır.

- **Toplumsal Cinsiyet ≠ Cinsiyet**
- **Cinsiyet:** Erkek ve kadın olmakla ilgili biyolojik farklılıklara ilişkindir.
- **Toplumsal Cinsiyet:** Kadın ve erkek olmakla ilgili toplumsal olarak inşa edilmiş kalıplar, roller, fırsatlar ve ilişkiler olarak tanımlanabilir.
- Farklı kültürde, tarihin farklı anlarında ve farklı coğrafyalarda kadınlara ve erkeklere toplumsal olarak yüklenen roller ve sorumlulukları belirtir (anne, baba rolleri, çocuk bakımı, ev geçindirme, çalışma hayatındaki roller vb.).
- Toplumsal cinsiyet kavramı esas olarak erkekler ve kadınlar arasındaki güç ilişkileri ile ilgilidir. Bu olgu yaş, medeni durum, sosyal sınıf, etnisite, din, mülteci durumları, gibi faktörler ile etkileşime girdiğinde, güç ilişkileri daha da karmaşık hale gelebilmektedir.
- **Toplumsal Cinsiyette Eşitlik (Gender Equality):** Fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetlere ulaşmada bireyin cinsiyeti nedeni ile ayrımcılığa maruz kalması/ayrımcılık yapılmamasıdır. Afet yönetimi

BİR MAHALLENİN ASGARİ TIBBİ MALZEME İHTİYACINI İÇEREN LİSTE

Ağız Maskesi :		10.000 adet
Non-steril glove-med eldiven		5000
Steril Eldiven		2000
Sargı bezi		100 m.lik -1000 top
Gazlı bez		10.000 adet
Flaster		1000 adet (rulo şeklinde)
Enjektör :		
2 cc yeşil uçlu		10.000 adet
2 cc siyah uçlu		10.000 adet
5 cc yeşil uçlu		10.000 adet
5 cc siyah uçlu		10.000 adet
10 cc yeşil uçlu		10.000 adet
10 cc siyah uçlu		10.000 adet
Anjiocut: (mavi)		10.000 adet
(pembe)		10.000 adet
çocuklar için: (sarı)		0.000 adet
Serum		15000 adet
Serum askısı		15000 adet
Serum (Miyadları uzun olmalı)		
İzotonic		500 cc - 3000 adet
		1000 cc - 3000 adet
% 5 Dextroz		500 cc - 3000 adet
		1000 cc -3000 adet
İzolyte		500 cc - 3000 adet
		1000 cc - 3000 adet
İzolyte - M		500 cc - 3000 adet
İzolyte - P		500 cc - 3000 adet
Laktalı ringer		500 cc - 3000 adet
İpek iplik	3/0	Keskin iğne 22 mm - 5000 adet
İpek iplik	3/0	Yuvarlak iğne 22 mm - 5000 adet
İpek iplik	4/0	Keskin iğne 22 mm - 5000 adet
İpek iplik	4/0	Yuvarlak iğne 22 mm - 5000 adet
İpek iplik	2/0	Keskin iğne 22 mm - 5000 adet
İpek iplik	2/0	Yuvarlak iğne 22 mm - 5000 adet
İpek iplik	5/0	Keskin iğne 16 mm - 2000 adet
Catgut churomic atravmatik	3/0	yuvarlak iğne 22 mm - 50 adet
Pamuk (hidrofil)	-	100 kg
Portegü	-	30 adet
Cerrahi makas	-	30 adet
Boyunluk	-	100 adet
Tansiyon aleti	-	10 adet
Stetoskop	-	10 adet
Air - way erişkinler için)	-	200 adet
(çocuklar için)	-	200 adet
Oxy - set nazal sonda	-	1000 adet
nozo gastrit sonda No :		16-500 adet
nozo gastrit sonda No :		18-500 adet
Abesland	-	20.000 adet
Elastik bandaj (muhtelif boylarda)	-	1000 adet
Kol askısı	-	100 adet
Turnike	-	100 adet
Sedye	-	30 adet

İLAÇLAR

Alkol	100 lt
Betadine solusyon	100 lt
Oksijenli su	50 lt
Zefiran	100 lt
Lasonil pomad	100 lt tüp
Anestol pomad	100 lt tüp
Silverdin pomad	100 lt tüp
Rivanol pulvis	1000 gr
Furacin pomad	100 tüp
Diazem ampul	500 adet
Aritmal %2 ampul	200 adet
İzoptin ampul	100 adet
Atropin ampul	1/2'lik 500 adet
Atropin ampul	1/4'lük 500 adet

Adrenalin	1/2'lik 500 adet
Adrenalin	1/4'lük 500 adet
Na-bicarbonicum %10 'luk ampul 200 adet	
Aminocardol amp	100 adet
Ca-sandoz amp	100 adet
Lasix amp	100 adet
Dekort amp.8 mg	100 adet
Sistral amp	100 adet
Perdnol 40 mg amp	100 adet
Perdnol 20 mg amp	100 adet
Prednol 250 mg amp	50 adet
Novalgine amp	300 adet
Voltaren amp	300 adet
Muscoril amp	200 adet
Buscopan amp	200 adet
İzordil 5 mg (dilaltı tablet)	20 kutu
Nidilat kap	20 kutu
Kapril 25 mg tablet	20 kutu

politika, plan ve stratejilerinde toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili politikaların yerleştirilmesi ihmal edilmemelidir.

Neden toplumsal cinsiyet politikaları ile afet yönetimi politika ve stratejileri bir arada düşünülmesi ve uygulanması sorusunun pek çok yanıtı bulunmaktadır. Pek çok yanıt olan bu sorunun temelinde kadınların ve erkeklerin üstlendikleri farklı toplumsal roller nedeniyle afetlerden farklı şekillerde etkilenmeleri gelmektedir. Nedenlerine bakıldığında; fizyolojik farklılıklar başta olmak üzere, bedensel ve ruhsal savunmasızlık farkları, ana-baba rolü ve sorumlulukları ile ekonomik kaynaklara ulaşım ve kullanımında fırsat eşitsizliği ve eğitim kaynaklarına ulaşım ve kullanımındaki fırsat eşitsizliği olduğu görülmektedir. Bu sorunlar Ülkelere göre farklılık veya benzerlikler gösterebilmektedir. Ayrıca kadınların afet yönetimi politika-strateji ve uygulamalarında karar mekanizmalarına katılımı da dünya ölçeğinde bakıldığında son derece kısıtlıdır.

4.3.4.5 Neden kadınlar???

Afetlerde, engelliler, süregen hastalar (diyabetikler, kas hastaları vb.) yaşlılar, çocuklar ve kadınlar riskli grupları oluştururlar. Afet hazırlıklarında gereksinimleri düşünülerek planlamada yerini almalıdır.

Kadın ve çocuklara yönelik "Afet ve Acil Durumlara Hazırlıklı Olma" projesi SSGM, ilgili

bakanlıklar ve kurumların ortak çalışmasıyla etkili hazırlık faaliyetleri sürdürmek ve afetlerin kadın ve çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla uygulanmaya geçirilmiştir (2001-2005 TC-UNICEF ortak işbirliği programı). Diğer gruplarla ilgili çalışmalar kurumlar bünyesinde devam etmektedir. Ancak, burada söz konusu edilen kadınların afetlerdeki riski ve önemidir.

Afet yöneticisi bakışıyla afetlere geleneksel toplumsal cinsiyet anlamında bakıldığında o toplumun beklentilerinin sonucu olarak erkeklerin de mağdur olduğu görülmekte ise de kadınlar üzerine odaklanmanın temelinde, kadınların toplumsal cinsiyetleri ile yaşadıkları sorunların erkeklere oranla çok daha fazla olması gerçeği yatmaktadır.

Dünya Kadın Konferansı'nın "Kadın 2000: 21. Yüzyıl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış" başlıklı 23. özel oturumunda doğal afetlerin artışı ve zararları dile getirmiştir. Çünkü kadın bakış açısını karşılamayan mevcut yaklaşımlar ve müdahale metotlarındaki yetersizlikler afet zararlarının artışında büyük rol oynamakta olduğu tespit edilmiştir. Böylelikle; toplumsal cinsiyete duyarlı politikaların üretimi ile ilgili girişimler başlatılmıştır. 1994'teki Yokohama Doğal Afetlerin Azaltılmasına Yönelik Dünya Konferansı'nda Uluslararası Doğal Afet Azalımı On yılındaki ara raporda araştırma, politika üretimi ve yerleştirilmesinde sosyal bilimlerin rolü üstünde

durulmuş ve afet azalımı ile sürdürülebilir kalkınma arasındaki ilişkinin altını çizilmiştir. Ayrıca doğal afetlere karşı toplumun zayıflığının üstesinden gelinmesi için toplumun harekete geçirilmesinin gerekliliği, afet yönetim programlarının her aşamasında kadınlarının güçlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Geleneksel toplumsal cinsiyet anlamında bakıldığında o toplumun beklentilerinin sonucu olarak erkeklerin de mağdur olduğu görülmekte ise de bu makalede ana tema kadınlar üzerine odaklanmıştır. Bunun nedeni, kadınların toplumsal cinsiyetleri ile yaşadıkları sorunların erkeklere oranla çok daha fazla olması gerçekliğinde yatmaktadır.

Toplumsal cinsiyet kavramı esas olarak erkekler ve kadınlar arasındaki güç ilişkileri ile ilgilidir. Bu olgu yaş, medeni durum, sosyal sınıf, etnisite, din, mülteci durumları, gibi faktörler ile etkileşime girdiğinde, güç ilişkileri daha da karmaşık hale gelebilmektedir.

Burada söz konusu olan kadın ve erkeklerden bahsedilirken, içinde bulunulan durumla bağlantılı olarak kız ve erkek çocukları da kapsamaktadır. Afet yönetimi ile toplumsal cinsiyet konularının bir arada anılması çok eskilere dayanmamaktadır. 1995'te Pekin Eylem Platformu Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda doğal afetlerin kadın üzerindeki etkisi ve kadınların tepkilerinin daha kapsamlı olarak artırılması gerektiği hükmünü tanımıştır. Pekin Eylem Platformu 2000'de ise doğal afetlerin ve salgın hastalıkların toplumsal ve ekonomik etkilerinin bir politika olarak görünür kılınmadığı belirtilmiştir. Böylelikle; afetlerde toplumsal cinsiyet ilişkileri ve kadın erkek eşitliği boyutunun neredeyse tamamen ihmal edildiği ortaya çıkmıştır.

4.3.4.6 Afetlerde Gereksinim ve Önceliklerde Yaşanan Farklılıklar

Genel olarak afet yönetimi döngüsü içinde planlamalar ve uygulamalarda erkekler için tarım ve ücretli bir geçim kaynağı gibi üretim faaliyetleri öncelikli düşünülürken, kadınlar-

da fiziksel ve psikolojik sağlığın yanı sıra ekonomik olanaklar ve çocukların durumunun düzeltilmesine yönelik önlemler ön plana çıkmaktadır. Yaşanan afetlerde kadınların kendi evlerini koruma konusundaki aktif tavırlar, ortaklaşa faaliyetler, çevre ve eğitim, afet öncesi hazırlık programları, çevre yönetimi ve doğal afetlerin hafifletilmesi konusunda önemli roller üstlendikleri görülmektedir. Afet sonrasında erkeklere oranla daha aktif ve sosyal oldukları ve bu anlamda afet yönetiminin rehabilite ve risk önleme aşamalarında aktif görev alabilmeleri olasıdır. Buna karşılık; kadınlar afet yönetimi döngüsü içinde planlama ve karar verme, risk önleme ve rehabilitasyon aşamalarında yeterince aktif rol oynamamaktadırlar. Afet müdahale uygulamalarında lojistik ve sağlık yardımları cinsiyete duyarlı organize edilmemektedir. Örneğin, 1991'de Bangladeş'te yaşanan siklon ve sellerde kadınlarda erkeklere göre ölüm oranı 5 kat fazla idi. Çünkü kamusal alanda erkekler arasında alarm kulaktan kulağa yayılırken diğer aile fertleri bundan haberdar olamamış, kadınların yanlarında bir erkek olmadan dışarı çıkmaları yasak olduğu için diğer fertler evlerinde bir erkeği beklerken ölmüşlerdir.

Orta Amerika'da Mitch kasırgasında erkek ölümlerinin daha çok olduğu tespit edilmiştir. Çünkü erkeklerden kahramanlık bekleyen ve onlara risk alma cesareti veren toplumsal cinsiyet normları vardır. Dolayısıyla, kadınlar doğal afetler sırasında ve bu afetlerin yarattığı sonuçlardan mağdur olurken, erkekler, sağ kalmış olabilecekleri ararken ve ya doğal afetler sonrası enkaz kaldırma çalışmaları sırasında ölmektedirler. Türkiye'de toplumsal cinsiyet ve afet risk algısı da bu konuda ki farklılığı ortaya koyuyor (Karancı, N. ve diğ. 2005). Birçok afeti sıklıkla yaşayan bu bağlamda, konu ile ilgili malzemesi zengin bir ülke olmamıza rağmen, bu konuda saha bilgilerinin kayıtlarındaki zaafılar, araştırma ve yayınların azlığı ayrı bir tartışma konusudur.

Afetten etkilenen toplulukların deneyimlerinden, hem afet yönetimi politikalarının hem de insani yardım kuruluşlarının müdahalede

daha etkinleştirilmesi yönünde yararlanılmıdır. Toplumsal cinsiyet adaletini içeren bir perspektif ancak bu bakışla kazanılabilir.

Afet yönetim sürecindeki her düzeyde alan ve sektörleri kapsayan tüm bileşenlerine, toplumsal cinsiyet bilincinin yaygınlaştırılması yönünde çabaların, desteklenmesi tüm afet yöneticilerin önceliklerinde yer almalıdır. Afet Yönetiminde plan ve stratejiler oluşturulurken toplumsal cinsiyet bakış açısına odaklanmış bir yapı afet yönetiminin başarısında daha önemli katkılar sağlayacaktır.

Konu yöneticilerin gündeminde afet öncesinde yer almalıdır. Afet yönetiminin başarısının anahtarlarından biri sosyal dokuyu doğru çözümlenmek ve "Biz kimiz?" sorusuna çok yönlü gerçek yanıtlar vererek doğru uygulamaları gerçekleştirmektir. Geçmişte yaşanan deneyimler teorik ve pratik uygulamalara aktararak hataların tekrar edilmemesi gereklidir. Afet yönetiminde gözlem, planlama, uygulama müdahale, yeniden yapılanma gibi her aşamasında toplumsal cinsiyet bakış açısı göz önünde tutulmalıdır.

Afet yönetiminde toplumsal cinsiyet politikaları uygulanırken kadınlar ve erkeklerin homojen gruplar olmadığı, yaş, eğitim, gelir düzeyi ve etnik köken itibariyle farklı insanlardan oluştuğu unutulmamalıdır. Afet yönetim döngüsünün her safhasında toplumsal cinsiyete duyarlı plan ve uygulamalar amaçlanmalıdır. Eğitim, lojistik, ekonomik ve sosyal faaliyetler iletişim, medyanın kullanımı, psikolojik destek vb.

Yukarıda detayları verilen toplumsal cinsiyete duyarlı bir afet yönetimi anlayışı yardım standartları içinde ele alınmalıdır.

5. SAĞLIK TEMELLİ AFET YÖNETİMİNİN BAŞLICA GÖREVLERİ

Afet olgusu karşısında yapılan hazırlıklar problemi tam anlamıyla çözmeye yeterli değildir. Her türlü tehlikeye karşı hazırlıklı olma, zarar azaltma, müdahale etme ve iyileştirme amacıyla mevcut kaynakları organize eden,

analiz, planlama, karar alma ve değerlendirme süreçlerinin tümü olduğu gerçeği gözden kaçmaktadır.

5.1 Planlama

Planlama hazırlıklarında "afet planı" ve "acil durum planı" arasındaki farkın anlaşılması ve hazırlığın bu ekseninde görülmesi önemlidir. Afet planları, en düşük seviyeden en yüksek seviyeye sırayla, olay, acil durum ve afet için gerektiğinde uygulanmak üzere hazırlanır. Diğer bir deyişle, "afet" ile "acil durum" arasındaki farkı bile henüz algılanamamaktadır. Acil durum planlarıyla afetlerden korunamayacağımızı anladığımızda da iş işten geçmiş olabilir. Ülkemizde yanlış anlaşıldığı gibi, "Afet Yönetimi" yalnızca insanları enkaz altından kurtarmak, hastaneye yetiştirmek, yangın söndürmek gibi müdahaleleri içermez. Aksine afet yönetiminin en büyük önceliği insanları tehlikelerden korumak ve mevcut riskleri afetlerin öncesinde azaltmaktır.

Planlamanın stratejik ve sistematik olması uygulamada etkili hedefleri getirecektir. Bunun için, önce afet planlama süreci başlatılmalıdır;

- Afet türüne göre kategorize edilmiş planlarda görev alacak tüm paydaşlar bu sürece katılmalı,
- Öncelikler belirlenmeli,
- Eylemler ve uygulamanın takibi için görevliler atanmalı,
- Düzenli değerlendirmeler ile stratejiler gözden geçirilip periyodik olarak güncellenmelidir.

Planlama olağanüstü durum öncesi çalışmaların yaşamsal bir parçasıdır. Planlama üç basamaktan oluşmaktadır:

1. Şimdiki durumu, kaynakları ve elde edilecek kaynakları saptamak,
2. Amaçları ortaya koymak,
3. Olağanüstü durum esnasında, yapılacak işleri saptamak.

Şimdiki durumu, kaynakları ve elde edilebilecek kaynakları saptayabilmek için, insan gücünün değerlendirilmesi, araç-gereç ve mevzuatın ortaya konması gereklidir.

Planlamanın durum saptaması basamağında 6 konuda bilgi toplanmalıdır:

1. Uyulması gereken mevzuat,
2. Alanın coğrafi özellikleri,
3. Ulaşım ve haberleşme koşulları,
4. Bu bölgede yaşayan halkın özellikleri,
5. Eldeki mevcut tıbbi araç- gereç ve personelin nitelik ve niceliği ve elde edilebilecek tıbbi araç gereç ve personelin nitelik, niceliği,
6. Daha önce benzer konuda yaşanmış deneyim hakkında istatistiksel bilgiler.

Olağanüstü durum ortaya çıktıktan sonra yaşamda kalanlar bu bölgede veya bölge dışında geçici yerleşim yerlerinde yaşamlarına devam etmektedirler. Bu insanların hızlı bir şekilde sağlık durumlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmenin yapılabilmesi için bu bölgede oturan kişilerin sağlık durumu ve beslenme durumu hakkındaki bilgilerin planlama döneminde düzenli tutulması gerekir. Aksi takdirde olağanüstü bir durum karşısında yeni gelişen durum hakkında sağlıklı değerlendirme yapılamaz. Bu konuda bilinmesi gereken özellikler, toplam nüfus, nüfusun yaş ve cinsiyet dağılımı, risk grupları ve bunların bölgedeki toplam sayısı, ortalama aile büyüklüğü gibi bilgiler düzenli olarak tutulmalıdır.

Olağanüstü durum öncesi çevre sağlığı konusunda önlemler alınmalıdır. Bunun amacı felaket sonrası bölgede gelişecek çevre sağlığı tehlikelerini ortadan kaldırmak veya azaltmaktır. Bu amaçla acil çevre sağlığı planı yapılmalıdır.

Planlama yaparken, planlama öncesinden başlayan birtakım sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır.

1. Bölgede yaşayan kişiler doğal veya teknolojik risk ne kadar fazla olursa olsun, bireysel ekonomik kaygılarına öncelik verme eğilimindedirler,
2. Risklere karşı kayıtsız kalma ya da önemseme yönündeki sosyal baskılar çok etkili olabilmekte, kişilerin cesaretini gereksiz yere arttırmaktadır,
3. Yüksek teknolojiye aşırı güven duyulmaktadır,

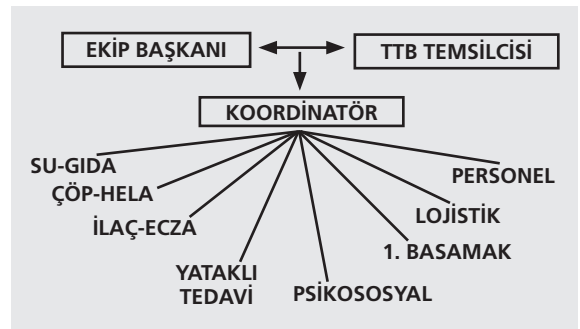
4. Toplumun kayıtsızlığı yöneticilerin de konuya ilgisinin azalmasına neden olmaktadır,
5. Merkezi yönetimde olağanüstü durumlara karşı faaliyet olmaması konuya daha fazla yerel yönetimlerin ilgi duymasını zorunlu hale getirmektedir.

Acil sağlık yardımı planlamak, ilaç, besin maddeleri, araç-gereç gibi yardım malzemesini sağlamak, daha sonraki dönemlerde ölüm, yaralanma ve hastalık hızları ile ilgili tahminler yapabilmek, riskli grupları belirleyebilmek için toplumun demografik özellikleri bilinmelidir.

5.2 Koordinasyon

Sahada koordinasyon afet öncesinde yapılacak ortak çalışmalarla geliştirilirse afet sırasında daha sağlıklı işleyecektir. Afetlerde görev yapacak kurum, kuruluşlar ve kişiler düzenlenen ortak senaryolu tatbikat ve toplantılarla afet öncesinde bir araya gelmelidir. Türkiye’de afetlerdeki, yetkileri ve yaptırım güçleriyle resmi erki temsil eden mülki amirlikler hiyerarşik yapılanmada diğer kurumların üzerindedir. Resmi erkin, dinamik lojistik güç diye adlandırdığımız yerel yönetimlerle olan eşgüdümü, sivil toplum kuruluşlarını da içine alan bir hizmet üçgeni etrafında sağlanabildiği oranda hizmetlerin hızlandırılması gerçekleştirilebilir. Koordinasyon öncelikle kurum içlerinde sağlanmalıdır. Bunun sağlanması ise gerçekçi bir acil eylem planının hazırlanıp, gerekli hazırlıkların tamamlanmasını takiben, senaryolar eşliğinde düzenlenecek tatbikat-

TTB Gölcük Deprem Bölgesi Sağlık Koordinasyon Şeması



Şekil 6. Türk Tabipler Birliği'nin Gölcük Deprem Bölgesi Sağlık Koordinasyonu (TTB, 1999).

larla mümkün olabilecektir. Sahada da tüm risklerin hesaba katıldığı bir strateji önceden belirlenmelidir. Sağlık hizmetlerinin afetlerdeki saha çalışmaları bakımından, 17 Ağustos 1999 Kocaeli-Gölcük depreminde Türk Tabipler Birliği tarafından gerçekleştirilen başarılı koordinasyon önceden hazırlığın sahadaki en iyi örneklerindedir (Şekil 6).

5.3 Eğitim

Gölcük Depremi (1999) sonrasında ülkemiz uluslararası kurum ve kuruluşların proje pazarı haline dönüşmüş bunların sonucunda inanılmaz boyutta bilgi kirlenmesi olmuştur. Bu nedenle tüm bu konuları akredite edecek bir kuruma gereksinim vardır. Kendi ülkelerinde başarılı oldukları belirtilen afet yönetimi sistemlerini hiç tartışılmadan ve adapte edilmeden çevirileri yapılarak bize aktarılmıştır. Japonya ve Amerika gibi tamamen etnik, sosyolojik, demografik ve ekonomik düzeyleri farklı olan ülkelerdeki modeller önemli bir ticari olgu olarak topluma aktarılmıştır. Kobe Depremi örneği ile, federatif sistemle başarılı olduğu söylenen Fema Modelinde Katrina ve İkiz Kuleler de büyük zaaf lar gösteren tartışılan maddi kaygılarını da katarak tüm bu modeller toplum karakteristiğimizi gözardı etmiş çevrim hataları da eklenince ortaya mantık dışı bir yabancı terminoloji ile bilgi kirliliği ortamı ve içselleştirilemeyen eğitim organizasyonlarını beraberinde getirmiştir. Yabancı menşeli eğitim programlarının geri dönüşünün başarısız olması kendimize ait yeni bir eğitim programının hazırlanmasını öngören bu duruma karşı İstanbul Valiliği Afet ve Acil Durum Müdürlüğü'nce (Beyaz Gemi Organizasyonu) il çapında bir eğitim seferberliği başlatmıştır. Güvenli Yaşam adı altında hazırlanan bu programın hazırlık sırasında sosyolog, şehir plancısı, afet yönetim uzmanı, deprem uzmanı, hemşire, inşaat mühendisi, jeolog, jeofizikçi, sahada çalışan aktif arama kurtarmacı, gibi farklı disiplinlerden gelen temsilcilerin katıldığı bir arama konferansı düzenlenmiş. Değerlendirilmesi sonucunda da bizim yapımıza en uygun afet eğitim programı oluşturulmuştur. Halka ücretsiz sunulan bu program "Hareke-

te Geç!" kampanyası adı altında İstanbul çapında tanıtımı yapılarak şu ana kadar yaklaşık 100 000 kişiye ulaşarak devam etmektedir.

Afetlerde sağlık hizmetleri konusunda görev alacakların hizmet içi eğitimlerinde; alınması gereken konular Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi UMKE'nin eğitim programından alınarak aşağıda sıralanmıştır:

Afet ve olağandışı durumlara genel bakış eğitimi,

Türkiye afet ve kriz yönetim sistemi, afet ve olağandışı durumlarda sağlık risk yönetimi, afet epidemiyolojisi eğitimi, umke görev tanımları, afetlerde adli boyut, afet lojistiği eğitimi, afetle ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlar,

Psiko sosyal durumlar eğitimi modülü

Sahada etik davranış ve kültürel özellikler eğitimi, afet ortamında ekip çalışması ve yönetimi, stres ve çatışma yönetimi, liderlik ve motivasyon eğitimi, afet psikolojisi eğitimi

Afet ve odd müdahale eğitimi modülü

Afet ve olağandışı durumlarda olay yeri güvenliği eğitimi afetlerde sağlık yönetimi, afetlerde çevre sağlığı hizmetleri, afetlerde barınma, beslenme, hijyen ve psiko-sosyal hizmetler hizmetleri

CERT (TAMT toplum afet müdahale takım eğitimleri), olay yeri yönetimi

Tıbbi müdahale bilgisi modülü

Medikal müdahaleler eğitimi (çevresel aciller-şok, donmalar vb.)

İlkyardım eğitimi (kitapta yer almayacak, temel ve ileri yaşam desteği (teorik) eğitimi, temel ve ileri yaşam desteği (pratik) eğitimi

Alternatif ateller ile hasta/ yaralı sabitlenmesi, sedyeleme ve taşıma teknikleri eğitimi, çoklu yaralanmalı kazalara müdahale eğitimi triaj (ayırıştırma) eğitimi, ezilme (crush) yaralanması eğitimi medikal çanta eğitimi

Saha eğitimleri modülü

KBRN atakları ve endüstriyel kazalar eğitimi, haberleşme teknikleri

Geliştirme eğitimleri modülü

Branş timleri eğitimleri

Dağ/karda medikal müdahale eğitimi, suda medikal müdahale eğitimi, havadan hasta/ya-

ralı tahliyesi eğitimi, temel kampçılık, afet ve olağan dışı durumlarda yaşamı sürdürme ve fiziki kondisyon eğitimi

5.4 İletişim

Afetlerde hizmetleri hızlandıracak en temel unsurlardan olan koordinasyonun etkili olabilmesi ise iletişimin sağlanması ile olanaklıdır. İletişim kaynaklarının doğru işletilebilmesi de diğer afet hazırlıkları gibi afet öncesinde en kötü senaryoya göre alternatifleriyle oluşturulmuş bir sistemin oluşturulması ile orantılıdır.

6. DOĞAL VE İNSAN KAYNAKLI AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE HALK SAĞLIĞI

Doğal ve insan kaynaklı afetlerde, trafik kazaları, sel felaketleri, yangınlar ve özellikle depremlerin oldukça yaygın olduğu ülkemizde, yaşattığı sağlık sorunları halk sağlığının önemli konuları arasındadır.

Sağlık alanında olağanüstü durum terimi toplumun yaşantısını kısa sürede alt-üst eden, toplumun güçsüz kalıp büyük sıkıntılara düşmesine yol açan, çok sayıda ölüme, hastalanmaya ve yaralanmaya yol açacak şiddetteki doğal ve insan kaynaklı olaylar şeklindedir. Bu olağanüstü durumlar bulaşıcı hastalık salgınında, yoğun göçlerde veya doğal afetlerde sıkça karşılaşılan durumlardır.

Dünya Hekimler Birliği, olağanüstü durumlar hekimliği eğitiminin tıp eğitimi programına alınmasını ve hekimlerin sürekli eğitim kurslarına katılmalarını önermektedir.

Bir olağanüstü durumun etkinliği ve yaygınlığı bazı sonuçlarının değerlendirilmesi ile saptanır:

1. Ölen veya yaralanan insan ve hayvan sayısı,
2. Bozulan ve aksayan kamu hizmetleri,
3. Salgın hastalıkların görülmesi,
4. Olağan günlük etkinliklerin ortadan kalkması,
5. Yıkılan özel ve resmi binalarda zarar gören mülkler.

Olağanüstü durumlarda sunulacak sağlık hizmetleri, olağanüstü durum öncesi ve sonrası olarak iki grupta ele almakta yarar vardır.

Halk sağlığı açısından bir olağanüstü durumun etkisini en aza indirebilmek için, gerek olağanüstü durumdan önce ve gerekse sonra elde edilen verilen epidemiyolojik değerlendirmelerini yapmak son derece önemlidir. Bir olağanüstü durum esnasında oluşabilecek kasa önlemek için görev alacak personeli eğitmek ve bu duruma karşı planlar yapmak son derece önemlidir. Olağanüstü durum öncesi çalışmada yapılacak işler;

1. Planlama,
2. Örgütlenme,
3. İşe adam alma, iş dağılımı,
4. Yönetme, yönlendirme,
5. Eşgüdüm,
6. Rapor verme,
7. Bütçeleme olarak sıralanmaktadır.

6.1 Personel

Özellikle çevre sağlığı hizmetleri için personel sayısı hesap edilirken iki nokta göz önünde bulundurulmalıdır:

1. Personel sayısı olağanüstü durumdan etkilenen kişi sayısı ve bölge genişliği göz önünde bulundurulmalıdır,
2. Her görev için iki görevli saptanmalıdır.

Olağanüstü durum planında kullanılacak yöntemler ve izlenecek yollar olabildiğince günlük rutin uygulamalara benzer olmalıdır. Böylece sorumlu sağlık personelinin alışkanlıklarından yararlanma gibi planın uygulanabilirliği artar.

6.2 Bütçeleme

Felaket döneminde olası güçlüklerden ve zaman yitirilmesinden sakınmak için gerekli kararlar afet öncesinde gündeme gelmelidir. Özellikle finansal kaynaklar ilgili hazırlıklar bütçe dönemlerinde ele alınmalıdır. (Erginöz,H, 1992)

6.3 Sahra Şartları Altında Sağlık ve Hijyen

Acil hallerde salgın hastalıklara karşı halk sağlığı çalışmaları zaman geçirmeden devreye sokulmalıdır. Sahra sağlık tesisleri ile ilgili standartların dikkate alınması konusunda yeterli özen gösterilmesi halk sağlığı açısından son derece önemlidir (Tablo 1).

- Acil hallerde halk için sağlık tesislerini bu meyanda kanalizasyon ve septik çukurlarını hazırlayıp geniş sayıdaki insanların hizmetine arz etmek mahalli idarelerin sorumluluğudur.
- Mevcut olanak ve şartlar, tahliye edilecek bulunan insanların hareketlerini birkaç gün geciktirebilir. Bu nedenle iye merkezleri veya sahra mutfakları yanında sağlık tesislerinin kurulması, uygulaması ve gerekli kuralların bilinmesi gerekir.
- Yalnızca merkez personelinin değil, fakat halkın ihtiyaçlarını da karşılamak için sağlık tesislerinin nasıl yapılacağı herkes tarafından bilinmelidir.

Sahra şartlarında yer seçimi, perde, örtüye dikkat etmelidir:

- Mutfaklardan, kamp yerlerinden ve kuyu gibi su ikmal noktalarından en az 130 m. uzakta ve rüzgâr altı tarafında yapılmalıdır.
- Küçük ve büyük tuvalet çukurları gibi yerlerin birbirinden ayrılması şarttır. Hazır yapılmış perde görevi görece şeyler mevcut olmadığı takdirde, bunların mahallinden temin edilecek malzeme ile yapılması gerekir. Örneğin, kapılar, tahta perdeler ve mukavva levhalar, saç levhalar ve ağaç dalları bu maksatla kullanılabilir.
- Sahrada ağaçlardan kesilecek dal ve çubukları yere çakmak ve aralarını çit şeklinde örmekle elverişli perde ve örtüler yapılabilir.

- Zaman ve olanakların elverdiği oranda etrafı perdelenmiş bulunan sağlık tesislerinin yağmura karşı üzeri bir çatı ile kapatılabilir. Oluklu veya düz saclar, ağaç dalları bu iş için elverişlidir.

Sahra şartlarında dikkat edilmesi gereken en önemli parametrelerden birisi de tuvaletlerin yer ve tiplerinin seçimi, hijyenik koşullarının sağlanmasıdır denilebilir:

- Tuvalet yerlerinde kağıt ve su ibrikleri kullanılacağından, kâğıtların yağmurdan, ibriklerinde kirlenmeden kurtarılması gerekir. Yeme-içme merkezindeki personel gibi halkında ellerini yıkama gereksinimi genel bir sağlık kuralıdır. Tuvaletlerden çıkan herkesin elini yıkayabilmesi için tuvaletlerin yanına sabunlu su ve su kapları veya muslukların yerleştirilmesi gerekir.
- Her 10 kişiye bir tuvalet hesabı ile olası mevcut sayısına göre tuvalet sayısı hesap edilip hazırlanmalıdır.
- Dolmuş bulunan tuvalet çukurlarının üzerine toprak doldurulmak sureti ile kapatılmalıdır. Kapatılan tuvalet çukuruna "KİRLİ TOPRAK" yazılı levhalar çakılmalıdır.
- Denetçi olarak görevlendirilecek kişi, tuvalet kovalarının her gün boşaltılması ve kireç kaymağı ile dezenfekte edilmesini, oturakların iyice yıkandıktan sonra dezenfektan maddeler ile silinmesini, her gün denetlenmesi ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlamalıdır.
- En basit bir tuvalet, biri diğerinden 60 cm aralık ile kazılmış 30 cm genişlik, 90 cm uzunluk ve 60 cm derinlikte iki çukurdan meydana gelir. Kazılmış toprağın, tuvalet kullanıldıktan sonra lüzumlu yere dökülebilmesi için yakında bulunması ve her kullanımdan sonra bir miktar toprak pisliği örtmek için çukura

Tablo 1. Afetlerde çevre sağlığını iyileştirmede kullanılan göstergeler (Davis ve Lambert (1997) den alınmıştır).

Spesifik hedef	Karşılık	Çıktı	Etki	Gözlemler	İçerik sağlama
Yıkamak için yeterli su sağlanması	20 l/kg musluk suyu sağlanması	Ev halkı tarafından kullanılan su miktarı	Cilt hastalıklarının azalması	Su kaplarının kısıtlılığı	Su kabı sağlanması
Yeterli içme suyu sağlanması	Suyun artırılması	Evde musluklardan akan suyun kalitesi	Su ile bulaşan hastalıkların insidansı	Evlerde su ile bulaşan hastalıkların görülmesi	Hijyen eğitiminin iyileştirilmesi

dökülmelidir.

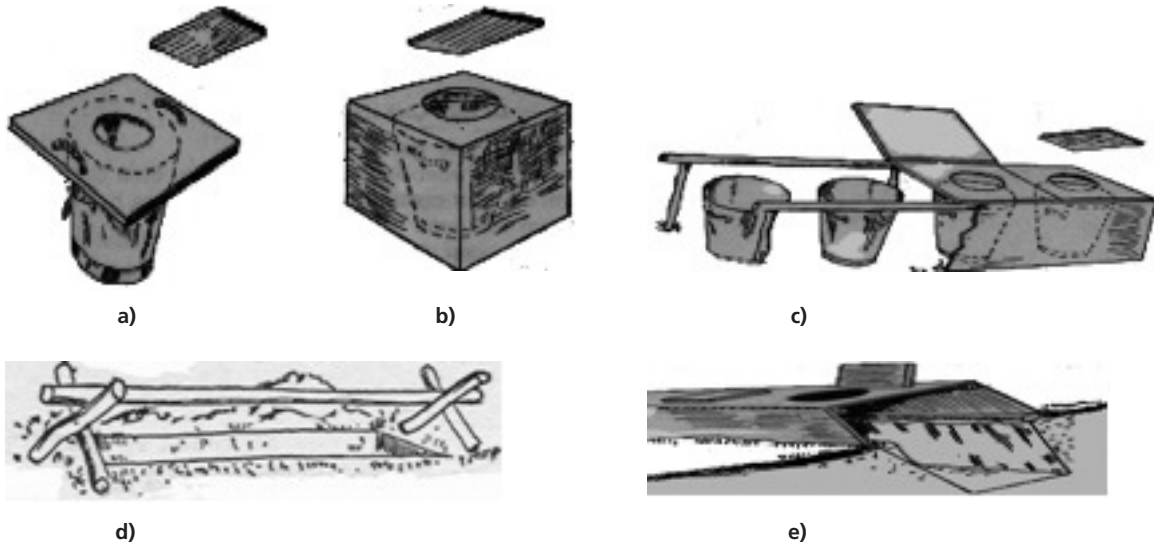
- Tamamen dolan üzeri toprakla kapatılmış ve işaretlenmiş tuvaletlerin yanındaki yeni çukur kullanılır.
- Erkekler için kullanılan basit bir çukur 90 cm uzunluğu, 30 cm genişliği ve 15 cm derinliği olup, doldurma toprağı çimenden yapılmış iksa duvarının gerisinde toplanmıştır. Bu tip tuvaletleri doğal örtülerin gerisinde yapmak olasıdır. Fakat doğal örtü olmayan yerlerde perdeleme uygulanır.
- Bölge daha uzun bir zaman için çok sayıda halk tarafından işgal edilecek ise yukarıda belirtilen tuvalet çukurlarının ancak 24 saat için elverişli olduğu dikkate alınarak daha geniş çapta önlemler alınması gerekir.
- Tahtadan bir oturma yeri içinde bir kova ve üzeri kapatılır. Başka bir tip, tahta bir kutunun içine kova yerleştirilmek sureti ile yapılır (Şekil 7a-b).
- Bir sıra kovalar, sırtıklardan yapılmış bir iskelet içerisine oturtulmuş olup, iskeletin yanları uygun bir malzeme ile kapatılmıştır. Her kovanın üst kısmına basit bir oturma yeri ve kapak yerleştirilir (Şekil 7c). Menteşeli oturaklar açılmak sureti ile kovaların kolayca çıkarılması mümkün olur.
- Emprovize malzeme ile yapılmış oturma yeri, her iki taraftan çatal ayaklar üzerine konmuş bir direk olan tuvalettir. Bu direk zeminden 35 cm kadar yükseklikte ve yere paralel ola-

rak bulunur (Şekil 7d). Eni 45 cm derinliği 60 cm bulunan tuvalet çukurunun üzerinde durur. Tuvalet çukurunun ön ve arka kenarlarına yakın birer küçük kanal açılarak yağmur sularının çukura girmesi önlenir.

- Bazı hallerde derin çukurlu tuvalet yapılması icap edebilir. Tuvalet çukuru olarak genişlik 75 cm derinlik 108-240 cm olan bir çukur hazırlanmalıdır (Şekil 7e). Kazılmış bu hendek üzerine kenarları uygun malzeme ile kapatılmış bir iskelet yerleştirildikten sonra oturma yerleri yapılır. İskelet tabanını haşarat geçmez bir hale koymak için, eskimiş motor yağına batırılmış bir biranda veya çuval parçası 15 cm kadar dışta, diğer kısa ucu iç tarafta kalacak tarzda iskeletin alt kısmına yerleştirilmelidir.
- İdrarı damıtma yeri bulunan emme tertibatlı tip tuvalet yerine pisuvar yapmak çok kolaydır.

6.4 Psikolojik Travmaların Azaltılmasına Yönelik Çalışmalar

Afet yönetimi konusunda 1999 da kurumlar ve kuruluşlar arasında bir koordinasyonun sağlanamaması, afet öncesi evresinde hazırlıkların ve eğitimin tamamlanamaması toplumun fiziksel travmanın yanında psikolojik travmaya karşı da savunmasızlığı günümüze dek süren sorunları da beraberinde getirmiştir. Eğitim ve



Şekil 7. Sahra tuvaletleri: a,b) Tek kişilik kova-; c) çoklu-; d) emprovize-; e) derin çukurlu tuvaletler.

mühendislik çalışmalarında örnek ülke olarak bilinen Japonya'da 1995 yılında yaşanan Kobe Depremi'nin psikolojik travmalarının halen devam ettiğini, Japon Afet Yönetimi yetkilileri tarafından Türkiye'de düzenlenen konferansta açıklanmıştır. Ülkemize baktığımızda, bu konuda yeterli saha taramalarının yapılmadığını görmekteyiz. Bolu Düzce Depremi'nin 13. yılında geleneksel hâlâ gelen meydan anma törenlerinde halkın huzursuzluklarını daha sesli dile getirmeleri ve hâlâ destek istiyor olmaları bu konudaki eksiğimizin çarpıcı aynı zamanda düşündürücü bir örneğidir. Yaşanan afetlerde insanımızın hiçbir şeyi sorgulamadığı bir sürecin nedeni, rahat bir toplum oluşumuzdan mı yoksa öğrenilmiş bir çaresizlikten dolayı kaderiyeci bir bakış mıdır? Toplumun fertleri yurttaş olma bilinci ile mücadele etmek yerine, her şeye karşı tepkisiz kalmayı tercih etmektedirler. Nedenleri sosyolog, psikiyatr ve psikologların birlikte ekip oluşturarak saha taramaları ile ortaya çıkabilecektir. Burada afet türüne göre de alanında uzmanlarla işbirliği yapılmalıdır. "Fare fobisini yenmek için fareyi tanımak gerekir." benzetmesinden yola çıkarsak depremin ne olduğu hakkında psikiyatrların ve psikologların yer bilimcilerle iş birliği ve bilgi paylaşımı önemlidir.

Afetzedeler gibi afette görev alan personelde psikolojik travmaya maruz kalmaktadır. Sahada çalışanlarda bir süre sonra Vietnam Sendromu olarak adlandırılan sendroma benzer tepkiler oluşmakta, ön hazırlıkları yoksa durumları ağırlaşabilmektedir. En son yaşanan Van Erciş Depremi sonrasında sahada görev yapan İstanbul arama kurtarma ekiplerine psikolojik desteğin sağlandığı bilgisinin yanında diğer bölgelerde yaşayanların durumu hakkında net bir bilgiye ulaşamamaktayız. Afet öncesinde konunun farkındalığının önemine istinaden aşağıda temel pratik bilgilere yer verilmiştir.

6.4.1. Afet çalışanları için saha rehberi Afetzedelere yardım ederken saha görevlilerinin travmatize olmaması için dikkat edilmesi gereken noktalar:

* Afet ortamının getirdiği fiziksel zorlukların,

orada karşılaşılabileceğiniz zorlu ilişkiler ve yaşantıların sizi gerektiğinden fazla yıpratmaması için travma, afet, psikolojik ilk yardım, mevcut çalışmalar gibi konularda önceden mümkün olduğu kadar bilgi edinin.

* Fiziksel ortama ve kişisel gereksinimlere (mont, kalın çorap, yedek kazak, pil, ilaç vb.) uygun çantanızı hazırlayın.

*Afet bölgesinde ekip başkanınızın yapacağı sağlık, güvenlik ve benzeri önlemlere uygun davranın.

*Her tür sıkıntınızı daha deneyimli arkadaşlarınızla paylaşın. Ekip içi çıkacak sorunları kesinlikle ekip başkanınızla tartışın ve en kısa zamanda çözüm bulun.

6.4.1.2. Afete Müdahalede Bilinmesi Gerekenler

Afete (deprem, yangın, sel, patlama...) müdahale ederken yapılacak müdahalelerin yerinde olması için, ekibin olay yerine vardığı dönem oldukça önemlidir. Bir afet, kriz ya da travmatik olay sonrasında yapılacak ilk şey, olayı yaşayan kişilerin can güvenliğini, daha sonra da beslenme, barınma ve yiyecek gibi temel gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamaktır.

Akut dönem sonrasında yapılacak müdahalelerin daha programlı, toplum kaynaklarını güçlendiren ve sürdürülebilir olması temel amaçlardır. Eğer siz akut dönem sonrası afet bölgesine gidiyorsanız, broşürdeki temel uygulamaları yaşama geçirmenin yanı sıra mevcut programların sürdürülmesi, geliştirilmesi ve izlenmesi çalışmalarında yer alabilirsiniz.

6.4.1.3 Sahada Yapılması Gerekenler

1-Psikolojik ilk yardımın amacı yaşanan fizyolojik uyarılmanın ve stresin azaltılması, en çok gereksinimi olanlara yardımcı olma, kişilerin aileleri ve sevdikleriyle bir arada olması, var olan kaynaklar ve baş etme yöntemleri hakkında afetzedeleri bilgilendirme. Psikolojik ilk yardım uygulamak için uzman olmaya gerek yoktur. Bu yüzden uzmanların psikolojik ilk yardımı daha fazla insanın uygulaması için yaygınlaştırmaları ilk adımlardandır.

6.4.1.4. Ne Yapmalı?

* Temel gereksinimlerle buluşturun. İnsanların yemek, kalacak yer, giyecek, temel tıbbi hizmet gereksinimlerini belirlenen ve kaynaklarla buluşturun.

*Dinleyin ve yardımcı olun. Yaşadıklarını paylaşmak isteyen insanlara müdahale etmeden dinleyin. Öfke veya kızgınlıklarının size değil, yaşadıkları olaylara olduğunu unutmayın. Bu durumlarda sakin ve destekleyici olun. Anlaşılır düzeyde afet, travma ve karşılaşılabilecekleri zorluklar (uyku ve iştah düzeninde bozulma, okul başarısında düşme, öfke, alkol...) hakkında bilgi verin.

* Durumu normalleştirin. Travma sonrasında gösterilen bütün tepkiler anormal olaylara verilen normal tepkilerdir. Kişiler "çıldırma-dıklarını, ömür boyu böyle kalmayacaklarını" bildikçe iyi hissetme olasılıkları artmaktadır.

*Psikolojik ilk yardım bir "tedavi" ya da "terapi" değildir. Afeti ya da krizi yaşamış olan kişilere yaşadıklarının farkında olduğunuzu ve eğer gereksinim duyarlarsa orada olduğunuzu hissettirmektir, bazen hiçbir şey söylemenize bile gerek olmayabilir.

*Beklenen travma sonrası tepkiler dışında, yoğun belirtiler gösteren kişileri tespit edin ve uygun ruh sağlığı uzmanlarına ulaşmalarını sağlayın.

*Aileleri, yakınları bir arada tutun. Çocuklarla çalışırken ailelerden çok fazla uzaklaştırmadan, hatta onlara da çocuklarla nasıl iletişim kurulacağını göstererek ilgilenin.

* Kültüre uygun davranın. Mevcut gelenekleri ve ilişkileri öğrenerek yardımcı olursanız, daha çabuk kabul görür ve gereksinimleri belirleyebilirsiniz.

*İncinebilir grubu göz önüne alın. Yaşlılar, hamileler, çocuklar, yalnız kadınlar gibi mevcut kültürde korunması gerekenlerin size ulaşması zor olabilir. Siz onlara gidin.

6.4.1.5. Neler Yapılmamalı?

* İnsanları konuşmak ve olayı anlatmak için zorlamayın, onların istemesi ve hazır olması için yanlarında olun.

* 'Her şey düzelecek, en azından sana bir şey olmadı, bak insanların başına neler geliyor'

gibi basit ve empatik olmayan cümleler sarf etmeyin.

*Afet sonrası gösterilen tepkileri bozukluk olarak adlandırmayın. Söylediğimiz gibi aslında gösterilen tepkiler normal, esas yaşanan olay anormaldir.

* Genel bilgiler verirken, zorlayıcı ve anlaşıl-maz olmayın. Onların gereksinimi olan bilgileri, sohbet ederken ve anlaşılır dilde verin.

* Kesinlikle tutamayacağınız sözü vermeyin. Bilmediğiniz konularla ilgili, önce araştırın sonra neler yapılabileceğini söyleyin.

*Organizasyondan bağımsız ekip arkadaşlarınızdan habersiz bir yere gitmeyin ve etkinlik başlatmayın. Başa çıkamadığınız durumlarda kesinlikle ekip başkanınız veya deneyimli arkadaşlarınızdan yardım isteyin, olayların büyümesine izin vermeyin.

*Ekip çalışmalarını veya diğer afet çalışmalarını, afetzedelerin yanında tartışmayın ve eleştirmeyin.

*Yardımcı olamayacağınızı düşündüğünüz bir durumda, zarar vermemek için durun ve siz yardım isteyin.

Yönlendirin:

Ciddi anlamda hafıza sorunları devam edenleri,

Günlük yaşam için gerekli işlevleri yerine getiremeyenleri,

Kendi kişisel bakım ve sorumluluklarını sürdüremeyenleri,

Bir düşünceye veya bir davranışa takılıp kalanları,

Alkol ve uyuşturucuyu aşırı kullananları, Kendine/başkasına zarar vermekten söz edenleri,

Önceden psikolojik bozukluk öyküsü olanları Hiç duygu belirtisi göstermeyen, aşırı içe dönük kişileri,

Aşırı şekilde olayı yeniden yaşama, ağlama ve kabusları devam edenleri,

Aşırı öfke ve saldırganlığı devam edenleri (Türk Psikologlar Derneği, 2010)

6.4.1.5.6. Psiko-sosyal hizmetler

İstanbul İl Özel İdaresi İstanbul Proje Koordinasyon Birimi (İPKB), İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Pro-

jesi (İSMEP) kapsamında Avrupa Yatırım Bankası'ndan alınan kredinin bir kısmı ile 660 adet "Mevlana Evi" satın aldı. İstanbul Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ile Kızılay arasında yapılan protokol çerçevesinde satın alınan Mevlana Evleri, afete maruz kalan vatandaşların barınması için kullanılan Kızılay'a ait çadırların yerlerini alacak ve yarım saat içinde kullanılabilir hale gelecek. Mevlana Evleri olarak adlandırılan prefabrikler, 12 metre-kare büyüklüğünde ve 4 kişilik bir ailenin yaşayabileceği standartlarda tasarlanmış olup, mümkün olabilecek en az sayıda kişi ile (en fazla 3 kişi) herhangi bir alet kullanılmadan kurulabiliyor. Türkiye'de üretilen ve toplamda 2 milyon 137 bin TL'ye mal olan bu evlerin maliyetleri orta vadede çadıra göre de daha düşük. Bir evi aratmayan Mevlana Evleri'nde elektrik sistemi, 2 adet ranza, 4 adet yatak ve 5 adet tabure bulunuyor. Yirmi kez sökülüp-kurulma özelliği bulunan evler sıcak ve soğuk iklim koşullarına dayanıklı; oksitlenmez, paslanmaz, yangına uzun süre dayanıklı, hafif ve taşınabilir malzemeden imal edilmiştir.

7. SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI VE AFETLERDEKİ ÖNEMİ

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sivil toplum kavramı dönemler itibariyle değişen öneme sahip olmuştur. Bugün hem sivil toplumun toplumsal değişimin önemli bir alanı olarak güçlendiğini, hem de sivil toplum kuruluşlarının (STK) bir örgütsel yaşam alanı olarak farklı yapılanmalar halinde yaygınlaştığını görmekteyiz. Batıdaki farklı olarak uzmanlaşmaya dönük örgütlü sivil sosyal yardım organizasyonları da az görülmektedir. Ulusal STK'larının bu alanda gelişim sürecinin hızlandırmaya yönelik gayretleri de dikkat çekmektedir. STK'lar "kamu yararına çalışan ve bu yönde kamuoyu oluşturan, kar amacı gütmeyen, demokratik bir işleyişe sahip, bürokratik donanımdan uzak ve belirli toplumsal amaçlara ulaşmak için gönüllü olarak bir araya gelen bireylerden oluşan örgütlenmeler" olarak tanımlanabilir (İlter, 2010).

Ülkemizde, 1999 Gölcük ve Düzce depremleri

toplumun afet farkındalığı bakımından önemli bir fırsat yaratmış, gönüllü gruplar tarafından ülke çapında 100'den fazla SAR ekibi kurulmuştur. Binlerce kişi sivil savunma tarafından müdahale elemanı olarak eğitim görmek için başvuruda bulunmuştur. Buna bağlı olarak "Gönüllülerin Sivil Savunma Hizmetlerine Katılma Esasları Yönergesi" Mayıs 2000'de yürürlüğe girmiştir. İki bin dokuz yüz sekiz sayılı dernekler kanunu kapsamında kurulmuş olan tüm STK'lar İçişleri Bakanlığı'nın yasal denetimi altındadır. Profesyonel örgütler denetim için yalnızca ilgili bakanlıklara bağlıdır. Ayrıca vakıflar, Vakıflar Genel Müdürlüğü'nün denetimine tabidir.

Gelinen süreçte birçok örgütlenme modeli gayretleri oluşmuş, ancak çeşitli nedenlerle bu yapılanmaların çoğu dağılmıştır. Ayrıca, sürdürülebilirlikle ilgili bir stratejik planın olmayışı, bu sürecin en belirgin sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. 1999 yılı sonrası afete hazırlık çalışmaları kapsamında örgütlenen Mahalle Afet Gönüllüleri (MAG) bu konudaki en çarpıcı örneği oluşturmaktadır. Bu proje, afetlerde altın saatler olarak anılan ilk 72 saat içinde profesyonel ekiplerin her mahalleye yetemeyeceği gerçeğinden yola çıkarak başlatılmıştır. Profesyonel ekipler gelinceye kadar mahallelinin eğitilmiş, donanımlı, örgütlü olmalarının zararı azaltmada ki önemi mahalle örgütlenmeleri çalışmalarını hızlandırmıştır. İsviçre Kalkınma ve İşbirliği Ajansı (SDC) tarafından valiliklerle protokol yapılarak başlatılan MAG projesi İstanbul'da 2025 kişiye eğitim vererek toplam 57 mahallenin örgütlenmesini sağlamıştır. Ancak, başlangıçta hızlı bir örgütlenme sürecini yaşayan MAG'ların sürdürülebilirlik noktasında sorunları devam etmektedir.

Türkiye'de STK'lar aşağıdaki gibi gruplandırılabilir:

- Profesyonel Kuruluşlar: Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB), Türkiye Tabipler Birliği (TTB), İnşaat Mühendisler Odası, vb.
- İşveren Sendikaları ve İşçi Örgütleri: Türk İşadamları Derneği (TÜSİAD), TÜRK-İŞ, DISK, vb.
- Yerel ya da Bölgesel Kalkınma STK'ları

- Sorun Odaklı STKlar: TRAC, AKUT, AKA, TA-YEV, GEA, FAYDER, AHDER, vb.
- Toplumsal STK'lar
- Özel gruplar (iş örgütleri, ortaklıkları, vb.)
- Vakıflar

Türk Kızılay Derneği (güçlü yasal ilişkilerle devlete bağlı özel bağımsız bir dernek) vakıflar, dernekler ve yurttaş girişimleri gibi toplumsal gönüllük hareketlerinin sorumluluğunu üstlenen sivil toplum örgütlerinin sayısı her gün artmaktadır. Ayrıca bu kuruluşların önemli bir bölümü benzer uluslararası ya da yabancı kuruluşlarla etkileşim içindedir.

AHDER dışında bu kuruluşlar daha çok SAR'a odaklanmıştır. AHDER (Afete Hazırlık ve Deprem Eğitimi Derneği) Türkiye deki afet hazırlık ve risk azaltma görevlerini üstlenmiş ender sivil toplum kuruluşlarından biridir. Ne yazık ki, diğer kuruluşlar çoğunlukla SAR'a odaklanmıştır ve aralarında bir koordinasyon bulunmamaktadır. Ayrıca merkezi ya da yerel düzeyde bu kuruluşları koordine etmek için doğru şekilde oluşturulmuş bir mekanizma yoktur (Kadioğlu, 2011).

Taslakta, amaç kısmında "afet, acil durum ve sivil savunmaya ilişkin stratejik planların hazırlanması, sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması, sosyal devlet ilkesi çerçevesinde koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınması, afet acil durum öncesi, sırası ve sonrasındaki hizmet ve yardımların yapılması ile bilinçli toplum oluşturulması" belirtilmiştir. Bu bağlamda bakıldığında çok geniş kapsamlı ve yaşamın her aşamasına müdahale edebilme yetkisi verilmiş gibi görülmektedir. Buna bir örnek verilecek olursa, anımsanabileceği gibi Libya da meydana gelen olaylarda yurttaşlarımızın tahliyesi Afet Acil Durum Başkanlığı koordinasyonunda yapılmıştır.

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), Jeoloji Mühendisleri Odası'nın taslakla ilgili bildirdiği görüşte, özetle; "Afet, Acil Durum ve Sivil Savunma Hizmetleri Kanunu Tasarı Taslağı"nın Deprem Şurası, Deprem Konseyi Stratejik Planı vb. dokümanlarda

vurgulanan ilkeleri gözardı ederek bütünlüklü bir yaklaşım yerine tekil bazda bir girişim olduğu; özünde 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanunu'nun revizyonu olmaktan öte bir anlam taşımadığı belirtilmiştir.

Tasarının hiçbir maddesinde Afet Yönetim Sistemi gibi temel bir kavrama yer verilmemiş olması, tasarının afetler konusunda, ortak ilkesel bir gereksinimden çok tasarı sahibi kurumun güncel gereksinimleri için hazırlandığının açık bir göstergesi olduğu vurgulanmıştır. Mevcut afet mevzuatı ve uygulamalarına ilişkin en çok vurgulanan "Türkiye'de sistemin afet sonrası yara sarma hizmetlerine yoğunlaştığı" yönündeki eleştiriler tasarı hazırlanırken dikkate alınmış gibi gözükse de ilgili maddelere bakıldığında zarar azaltma sürecinin plana esas etütler, afet tehlike haritaları vb. çalışmalara indirildiği gözlenmiştir.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı asil misyonu ve kuruluş amacı olan "düzenleyici ve koordine edici" kimliğinden sapmakta tüm süreçlerde aktif uygulayıcı olmaya çalışmasına da eleştirel yaklaşmıştır.

Yangınlardan grizu patlamasına kadar denetleme ve yaptırımlarda uygulama belirsizliğine de dikkat çeken görüş bildirisi Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nca hazırlanan 1 Geçici, 2 Ek ve 70 ana maddeden oluşan "Afet, Acil Durum ve Sivil Savunma Hizmetleri Kanunu Tasarı Taslağı" güncel ihtiyaçlara yanıt verebilecek nitelikten uzak, ülkemizde afet zararıyla mücadelede kurumlar ve kişiler arasında eşgüdümü sağlamaktan ziyade Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın güncel gereksinimlere yanıt vermek üzere oluşturulmuş bir metin olduğu vurgulanmıştır.

Sahada aktif çalışan STK'lar içinde tıbbi müdahale yapabilen, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) örgütlenmesi, ülkemizde en son yaşanan (23 Ekim 2011) yıkıcı büyük deprem Van-Erciş Depremi kurtarma çalışmalarında başarılı geri dönüşleri ile önemli bir sivil ör-

gütlenme modeli oluşturmuştur. Hemen her enkaz çalışmasına tıbbi müdahale yapabilen bir örgütlenme modeli ile oldukça önemli bir hizmeti sağlamışlardır.

Afet tehlikesi ve afete hazırlık çalışmalarında sivil toplum içindeki örgütlü yapıların zarar azaltmada önemli bir potansiyel kaynak olduğu dikkate alınarak yasal mevzuat içinde yerinin ve rolünün belirlenmesi ve acil eylem planına dâhil edilmesi netleştirilmelidir. Ülkemizde, gelinen noktada STK'nın henüz gelişme sürecini tamamlamadığı gözlenmektedir. Diğer ulusal ve uluslararası STK ve kurumlarla olan eşgüdümü henüz tam olarak sağlayamamışlardır.

STK'nın kendi standartlarını oluşturmada misyon ve vizyon belirlemede zayıf kalmaları, gelişimlerini etkilemektedir. Uluslararası standartlara ulaşabilmesinde hedef belirlenmesi ve stratejik planlarının olmayışı da zayıf yönler olarak dikkat çekmektedir. Sivil toplum ve STK'nın önümüzdeki dönem tanımı daha ziyade devletin AB sürecindeki uygulamalarından etkilenecektir. Sivil toplum belli bir düzeye gelene kadar sosyal yardım alanında işbirliği beklenen seviyede gerçekleşmeyebilecektir. Bu süreçte devlete önemli görevler düşmektedir. Devletin STK ile işbirliği konusunda kurumsal kapasitesini arttırması, muhatabını daha iyi tanınması, onu destekleyici ve güçlendirici bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Mülki amirlikler, yerel yönetimlerle ilişki kurmak ve geliştirmek, gelişim sürecini hızlandıracak faktörlerdir. Kurumlar arası koordinasyonu hızlandıracak tüm olanaklar harekete geçirilmelidir. İlgili kurumlar ile sağlanan diyaloglarla projeler oluşturarak kaynak geliştirme yönündeki çalışmalarda, gerçekleşmiş AB hibe programları ve diğer fon kaynaklarından yeterince yararlanılamamıştır. Sivil toplum kapasite geliştirme de periyodik eğitim programları düzenlenmelidir. Afetlerde çalışabilecek tüm STK, resmi ve yerel tüm birimleri kapsayan bir iletişim ağı kurulmalıdır. Toplum dinamiğini temsil eden STK'ların devlet desteği verilerek sürdürülebilir kalkınma sürecine geçmeleri hızlandırılmalıdır. STK'ların gelişim sürecini

hızlandırabilme amaçlı (UNDP-Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı çerçevesinde faaliyet gösteren Kent konseyleri teşvik etme kapasitesini aktif hale getirecek bir yapılanmaya gitmelidir.

7.2 STK'ların Sahadaki Görevleri

Ulusal yardım ile yerel resmi kurum ve kuruluşların hizmetleri:

a) Bireylerin Korunması

- Duyuru,
- Kurtarma,
- Taşıma,
- Sanitasyon,
- Ölülerin Gömülmesi,

b) Toplu Hizmetlerin Saptanması,

- Sağlık Hizmetlerinin Sağlanması,
- Genel Haberleşmenin Sağlanması,
- Genel Ulaşımın Sağlanması,
- Binaların Denetlenmesi,
- Yıkıntı ve Döküntülerin Uzaklaştırılması,
- Su, kanalizasyon, elektrik, gaz şebekelerinin denetlenmesi,

c) Uluslararası yardım ve gönüllü kuruluşların hizmetleri:

- Kazazedelere yardım,
- Barınak yardımı,
- Yiyecek yardımı,
- Hekimlik ve hemşirelik hizmetlerinin sağlanması,
- Destek Hizmetleri,
- Araştırma,
- Haberleşme,
- Taşıma,
- Yerel Yetkililere Yardım.

8. HASTANELER ve AFET

2012-2013 yılı içerisinde sağlıkta önemli adımlar atılacağını belirten İstanbul Valisi Hüseyin Avni Mutlu'ya göre; "Ülkemizde 355'i özel olmak üzere toplam 1191 hastane bulunmaktadır. En fazla hastaneye sahip olan İstanbul'da 52'si Sağlık Bakanlığı'na bağlı, 190 hastane vardır. Sağlık Bakanlığı yetkililerinden edinilen bilgiye göre, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı 836 hastane vardır. Bakanlığın hastanelerinin en yoğun olduğu ilk 5 il ise sırasıyla; İ-

İstanbul (52), Ankara (35), İzmir (26), Bursa (22), Konya (22) ve Balıkesir (21) şeklindedir. Bakanlığın hastanelerindeki toplam 132 bin 623 yatağın büyük bölümü de yine bu illerde yoğunlaşmış durumdadır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin İstanbul'da 18375, Ankara'da 9944, İzmir'de 6788, Bursa'da 4597, Adana'da 3552, Konya'da ise 3490 yatağı bulunuyor. Türkiye'de özel hastaneler de genellikle büyük şehirlerde açılmıştır. İstanbul'da 138, Ankara'da 21, İzmir 17, Antalya'da 17, Kayseri'de 11, Kocaeli'nde 10 ve Konya'da ise 10 özel hastane faaliyet gösteriyor. İstanbul'da İSMEP (İstanbul'un Sismik Riskinin Azaltılması) projesi kapsamında 5 büyük hastanemizin (Beykoz Devlet Hastanesi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Şile Devlet Hastanesi, Pendik Devlet Hastanesi, Zeytinburnu Hıfzısıhha Entitüsü, Beykoz Paşabahçe Devlet Hastanesi, Süreyyapaşa Meslek Hastalıkları Hastanesi ve Sultanbeyli Devlet Hastanesi) güçlendirme inşaatı tamamlanmıştır. Bayrampaşa Devlet Hastanesi ve Marmara Üniversitesi Başibüyük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ise güçlendirme inşaatı devam etmektedir. Marmara Üniversitesi Başibüyük Hastanesi, dünyanın "Sismik İzolatör Tekniği" ile güçlendirilen en büyük hastanesi olacaktır. Ayrıca Zeytinburnu Semiha Şakir Doğum ve Kadın Hastalıkları EAH Ek Hizmet Binasını yıkılarak yeniden yapılmaktadır. Otuz yedi semt polikliniği ve sağlık ocağının güçlendirme çalışmaları ise devam etmektedir. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ümraniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin İSMEP kapsamında yeniden yapılandırılmakta, Marmara Başibüyük Hastanesi ile birlikte toplam 5 hastane kampüsünde 923.000 metrekare alanda 3736 yatak sayısına ulaşılabilecektir. 2003'ten günümüze kadar, 5 büyük hastanemizin depreme dayanıklılığı gerçekleştirilmiş, yenileme ve onarım çalışmaları devam etmektedir".

8.1 Hastaneler Servisi

Halen yürürlükte olan 7126 sayılı "Sivil Savunma Kanunu" 6/3150 karar sayılı teşkil ve ted-

birler tüzüğü 'ne göre barışta görev yapmakta olan servisler kendi görevlerini yerine getirirken sivil savunma hareketinin daha etkili ve başarılı olmasına yardım ederler. Servislerin kuruluş, görevleri ve teşkilat sistemini kurum yöneticilerinin yaşanabilecek afet öncesinde tatbiki çalışmalarla pratiğe uygulaması önemlidir.

8.1.1 Kuruluşu

Hassas Bölgelerde Kurulacak Hastaneler Servisine ait Planlama, Teşkilat, İkmal ve Diğer Hizmetlerin Yürütülmesi Hakkındaki Yönetmelik" gereğince her korunma bölgesine bir ileri İlk Yardım Merkezi, her ileri İlk Yardım Merkezinin de 30 Sivil Savunma yükümlüsü ile takviye edileceği kabul edilmiştir.

8.1.2 Görevleri

Hasar bölgesinden gelen yaralıların önemine göre kademe kademe tedavilerinin yapılarak hastanelere kapasitesinin üstünde yaralı ve hasta birikimini önlemektir.

8.1.3 Servis Başkanı

Mevcut hastaneler başhekimlerinden birisi servisinde başkanıdır. Birden fazla hastane mevcut ise bu durumda bu hastanelerin başhekimleri servis başkanı yardımcısı olarak görev yaparlar.

8.2 Hastanelerde Afete Hazırlık

Hastanelerin afetlere hazırlığında afet yönetimi odaklı bir anlayışla stratejiler belirlenmelidir. Öncelikle acil tıpta afetle ilgili terminolojinin anlaşılması gerekmektedir.

8.2.1. Acil Tıpta Afet Nedir?

Acil tıpta afet nedir? sorusuna aşağıdaki tanımlamalarla yanıt verilebilir:

- Günlük çalışma düzenini bozan herhangi bir aktivitedir,
- Halen mevcut olanaklar ile altından kalkılamayacak büyüklükte olaylardır,
- Beklenmeyen ve önceden oluş zamanı bili-

nemeyen bir olgudur.

Hastanenin günlük nöbet ekibinin gücünün üzerindeki sayıda hasta ve yaralının aniden ve aynı zamanda gelmesidir (Acil Tıp Derneği Afet El Kitabı).

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre afet, dışardan yardım gerektirecek büyüklükteki ani ve çevresel (ekolojik) bir olaydır.

Amerikan Acil Hekimlik Okulu'na (ACEP) göre afet; doğal veya insan kaynaklı güçlerin yıkıcı etkisinin bir bölgedeki sağlık gereksinimini karşılama gücünü zaafa uğratmasıdır.

Özetle, bölgesel kaynakların yetersiz kalacağı düzeyde tıbbi sistemin işleyemediği durumdur ve ulusal ve uluslararası yardıma gereksinim duyulur. Afet hekimliğinde afet ise; beklenmeyen ve önceden oluş zamanı bilinmeyen bir olgudur. Hastanenin kapasitesini aşan sayıda, hasta veya yaralının hastaneye, herhangi bir nedenle aniden, aynı zamanda gelmesine neden olan, her olay afet tanımına uymaktadır. Kitleli kaza olayı; gereksinimler ve mevcut kaynaklar arasındaki dengenin bozulmasıdır ve afet kapsamında ayrıca değerlendirilmelidir.

8.2.2 Hastanelerde Acil Durum ve Afet Tipleri

8.2.2.1 İç Afet

Hastane içindeki bir olay nedeni ile çalışanların tehlike içinde kalması olayıdır.

- Hastane içindeki tehlikeler: Kalorifer daireesindeki kazanın patlayarak o binayı havaya uçurması, yangın çıkması,
- Su baskını, tehlikeli madde sızıntısı gibi sorunlar
- Hastaneleri işlevsiz hale getirebilir.

8.2.2.2 Dış Afet

Hastanenin dışında, çevresinde gelişen bir afet olayıdır:

- Hastane dışındaki tehlikeler: Hastane bölgesinde, acil servise yakın bir yerde olan trafik kazaları, yangın, uçak ve tren kazası gibi kit-

lesel yaralanmalar, salgın hastalıklar, zehirlenmeler gibi durumlardır,

- Karma Tıp Afetler: Kurum dışında oluşan bir afet hastaneyi de etki altına almıştır,
- Hastane içi ve dışı tehlikeler: Şiddetli bir deprem nedeniyle birçok bina yıkılırken hastanenin ve acil servisin de zarar görmesi,
- Ayrıca büyük yangınlar, seller, savaşlar gibi doğal ve yapay afetler hastane hizmetlerini zorlaştıran ciddi tehlikelerdir.

Afetlere hazırlıklı olmanın önceleğini bireysel hazırlık oluşturur. Herkesin kendinin bir afet eylem planı olması gerekir. Yaşanılan ve bulunulan ortamlarda, depremde veya başka bir afette her bireyin ne yapacağını, nereye saklanıp, nereye kaçacağını, önceden planlaması gerekir. Bu bağlamda sağlık personelinin de kişisel hazırlıklarını tamamlaması hazırlıktaki ilk adımdır:

- Kurtarma, ilkyardım, nakil, haberleşme, malzeme akışı ile örgütlenme ve hareket kalıplarının kesinlikle önceden planlanması gerekir. Bu düzenlemede her bir birey nerede, ne zaman, ne yapacağını önceden çok iyi bilmek zorundadır,
- Aksi takdirde düzen ve işbirliği yerine bir kargaşa ortamı oluşur.

8.2.3. Hastane Acil Durum Yönetimi

- Hastaneler hizmet alanları ve büyüklükleri düşünüldüğünde kendi içlerinde çok karmaşık bir yapıya sahiptirler. Çok farklı tehlikeler tehdit etmekle birlikte, hastane örgüt yapısına uyumlu, kapsamlı ve basit tek bir yapılanma içerisinde yetkilendirme ve görevlendirmenin yapıldığı,
- Etkili ve ortak bir dilin konuşulduğu bir sisteme gereksinim vardır. Hastanede kullanılan cihazlar, uygulanan yöntemlerden kaynaklanan biyolojik, kimyasal, elektrik ve radyasyon tehlikeleri de göz önüne alındığında böyle bir sorunun, cihaza ve yatağa bağımlı hastalar başta olmak üzere tüm hastaları ve çalışanların sağlığına yönelik ciddi bir tehdit olduğu gözlenmektedir.

8.2.4. Hastane Afet Yönetimi ve Hastane Afet Planı (HAP)

- Toplam riskin azaltılmasını, hastaların, refakatçilerin, çalışanların güvenliğinin sağlanmasını ve maddi kaybın en aza indirilmesini hedeflemelidir.
- Merkezi ve yerel yönetimi koşulları ile uyumlu olmalı,
- Hastane alt yapısı içinde anlaşılır ve uygulanabilir olmalı,
- Makul bir zaman diliminde tamamlanmalıdır.

8.2.4.1 Hastane Afet Planı

Hastane afet planı (yönetimi) konusunda ülkemizde kabul görmüş bir model yok, ancak farklı türden afetlere hazırlıklı olunması için çalışmaları mevcuttur. Bu planlar yalnızca hastanenin iç işleyişine yönelik olup eşzamanlı iç ve dış afetlerin yaşandığı karmaşık afetlere yönelik değildir (Şema 2).

8.2.4.2 Hastane Acil Durum Planlama Süreci

Hastane acil durum planının amacı, büyük depremlere karşı koruma hazırlıklı olma, müdahale ve normale dönme yeteneği kazandırmaktır:

- Bir acil durum planı geliştirme veya varsa mevcut planı değerlendirme ve güncelleştirme sürecinin amacıdır,
- Personel eğitimi, hazırlıklı olma, müdahale ve normale dönüş çalışmalarına yönelik olmalıdır,
- Yazılı plan önemlidir ama planın başarısında esas olan planlama sürecidir.

8.2.4.3 Hastane Acil Durum Planlama Komitesi

Acil durum müdahale plan ve prosedürlerinin geliştirilmesini sağlar:

- Komite yönetim ile birlikte, planın yapılması, düzenli şekilde gözden geçirilmesi ve güncelleştirilmesini sağlar,
- Acil durum ekibinin seçimini,
- Planlama görevine bütçe ve personel tahsisi yapar.

Komite görevlileri;

- Yönetici-başhekim veya yardımcısı,
- Tıbbi personel,
- Güvenlik personeli,
- Sivil savunma uzmanı,
- Destek personeli,
- Personel temsilcisi,
- Halkla ilişkiler görevlisi,
- İnşaat mühendisi,
- Döner sermaye personeli,
- Diğer personel

Planlarda ele alınması gereken konular:

- Yönetim, hekim ve komite üyelerinin rollerinin ortaya konması,
- Yetki ve sorumlulukların belirlenmesi,
- Afet durumunu ki ilan eder? Hangi afet durumu söz konusu? Kriz merkezi neresi, görevlileri kimler? Kriz merkezi malzemeleri neler? Nerede depolanır? Tahliye kararını kim verecek? gibi sorular,
- Listeler ve görevlendirmeler,
- Gözden geçirme ve güncelleştirme planlaması.

Planla ilgili bilgilendirme;

- Hizmet içi eğitim başarıyı artırır,
- Planın iyi kavranmasını sağlar,
- Hastane personeline, hem masa başı hem de uygulamalı tatbikatlar yaptırılmalıdır.

Hastane afet planlaması;

- Afetlere hazırlanma ve planlama sürecinde, önce yöneticilerin buna inanmaları gerekmektedir.
- Hazırlıklı olmanın ortaya çıkaracağı maliyeti, ataletin yol açacağı risklerle karşılaştırmak şarttır.

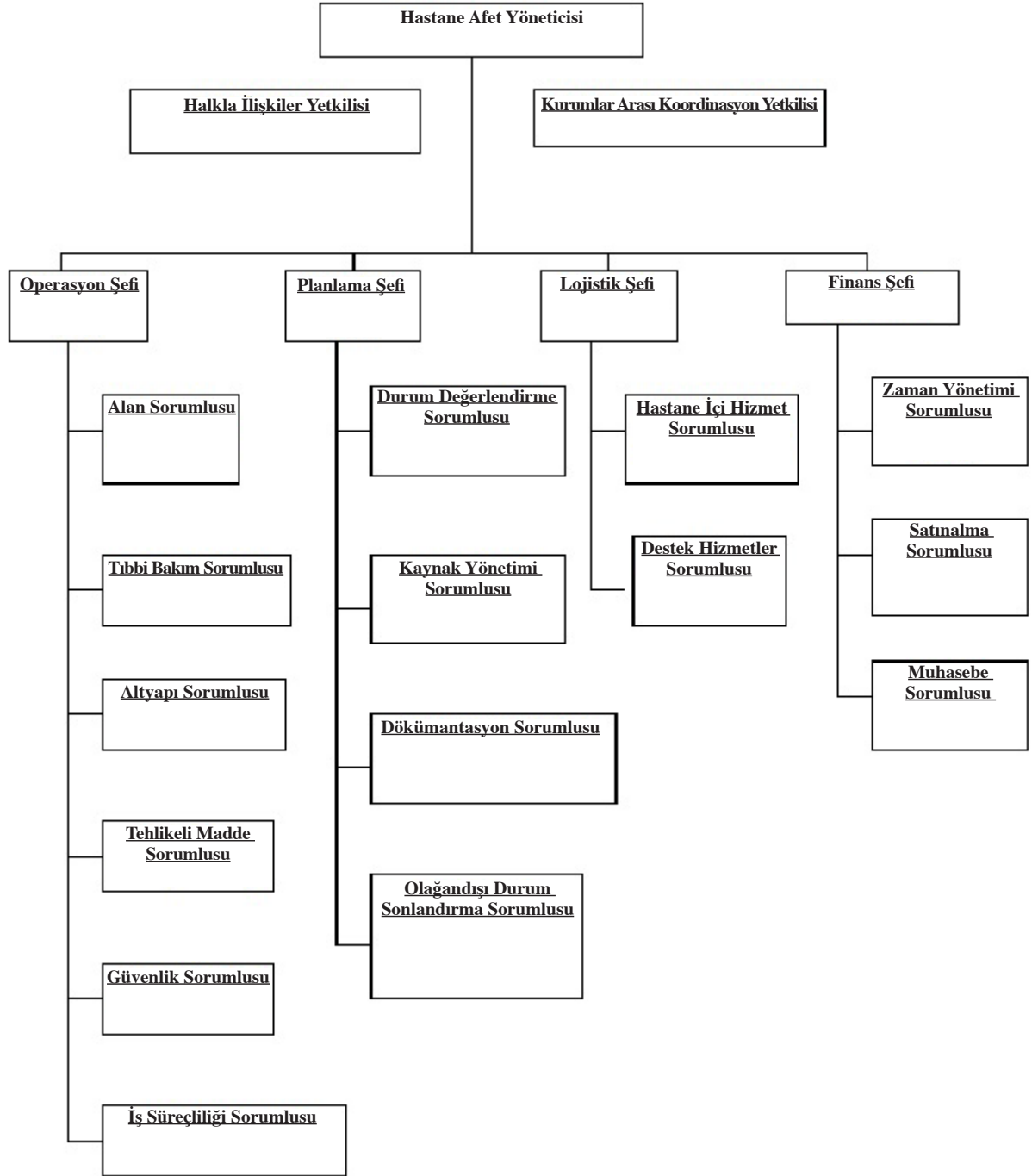
Hazırlıksız yakalanmanın bedeli;

- Yapısal hasar veya yıkım hastanenin işlevini devam ettirememesi,
- Yapısal olmayan hasarlar sağlık hizmetlerine ciddi tehdit,
- Marmara Depremi'nde hastaneler hizmet dışı kalmışlardır,
- Hazırlığın maliyeti, yapısal olmayan tehlikelerin azaltılması ile pahalı cihazların kaybı ve yok olan tıbbi bakım kapasitesi karşılaştırıldığında çok düşük olacaktır.

Depremlerin genel etkileri:

- Şiddetli bir deprem can ve mal kaybına,

AFET YÖNETİM EKİP ÇİZELGESİ (2012)



Şema 2. Hastane Afet Planı.

- Çok sayıda tesisin hizmet dışı kalmasına,
- Merkezi ve yerel kaynakların yetersizliğine,
- Ülkede ekonomik ve sosyal kayıplara yol açan,
- Bir olaylar zinciridir,

- Depremi ilk saatlerinde/günlerinde,
- Deprem bölgesine ulaşım kısıtlanır,
- İletişim ve altyapı tesislerinde ciddi hasarlar olur,
- Deprem sonrası artçı sarsıntılarla yangın,

toprak kayması, sıvılaşma, baraj çökmeleri, su taşkınları ve tehlikeli maddelerin açığa çıkıp yayılması gibi birçok ikincil tehlikeler ortaya çıkar.

Ülkemizde deprem sonrası;

- İlk müdahaleler yerel acil durum kurumlarıncaya yapılır,
- İllerde ve ilçelerde kriz merkezleri oluşturulur,
- Deprem büyüklüğüne göre, merkezi hükümet ve yardım kurumları harekete geçerler,
- Merkezi kaynakların ilk 72 saat içinde deprem bölgesine ulaşması gecikebilir.

Afet sonrası yerel kurumların çöken bina, yol, köprü enkazları ile meşgul oldukları düşünülürse, hastanelerin ilk saatler/günlerde merkezi kaynaklardan yararlanması pek mümkün değildir. Bu nedenle; hastane afet yönetim planlarının ilk günlerde hastanenin kendine yetebileceği şekilde yapılması gereklidir.

Hastanelerin sadece kendi sorunlarıyla değil, acil durumlarda yoğun hasta akışı nedeni ile halka hizmeti sürdürmek zorunda oldukları unutulmamalıdır. Hastane personelinin de deprem mağduru olmaları, halkın hastanelere başvurması gerçeğini değiştirecektir ve hastanelerin depremlerde iki ana sorumluluğu vardır:

- 1- Hastane personeli, hastalar ve refakatçilerin afetten zarar görmesini önlemek,
- 2- Afetten etkilenen mağdurlara tıbbi destek sağlamaktır.

8.2.5 Hastanelerde İlk 72 Saat

Hastanelerin ilk 72 saatte ve hatta daha fazla kendilerine yeterli olma gerekliliği vardır. Merkezi ve yerel kaynakların hastane ile ilişki kurmaları saatler/günler alabilir. Depremlerin hastanelerde yol açtığı ölüm ve yaralanmalar; çöken binalar, bina içerisindeki yapısal olmayan hasarlar ile yangın, tehlikeli maddelerin etrafa saçılması, elektrik çarpması gibi nedenlerle olmaktadır. Ayrıca, depremin saati ölüm ve yaralı sayısını etkilemektedir.

Depremin hastanelerde yol açtığı tehlikeler;

- Depreme dayanıklı binalarda yaralanmalar,

bina içindeki eşyaların hareketine bağlı olmaktadır,

- Pencere camları, dolap ve raflardaki malzemeler, avizeler, sabitleştirilmemiş cihazlar; ezilme, kesilme, kemik kırıklarına ve hatta ölüme neden olabilirler,
- Çöken binalarda yaralanma şekilleri bölgedeki binaların genel yapı tiplerine bağlıdır,
- Çöken binalardan çıkan toz/duman solunum sorunlarına,
- Deprem anındaki iklim ve çevre koşulları, su/kanalizasyon sistemindeki hasarlar; hijyenik ortamın sağlanamaması ile salgınlara, ölüm ve yaralanmalara neden olabilir.

Binaların yıkılması sonucu bina türlerine göre yaralanmalar;

- Ahşap binalarda yanıklar,
- Yığma, betonarme binalarda ezilmeye bağlı yaralanmalar,
- Uzun süre enkaz altında kalma ezilmeye bağlı sorunlar (crush sendromu) meydana gelebilmektedir.

Geçmiş deneyimlerden;

- Deprem sonrası hastaneye getirilen yaralıların çoğu ayakta tedavi edildiği,
- Yalnızca % 9-12'sinin yataklı tedaviye gereksinimi olduğu,
- İlk 24 saatte hafif ve ağır yaralıların hastaneye geldiği/getirildiği,
- Binalardan kurtarılan kritik yaralıların ikinci 24 saatte getirilmeye başlandığı,
- Yetmiş iki saat sonra depremden kaynaklanan veya depremin ağırlaştırdığı psikolojik sorunlu hastaların geldiği saptanmıştır. Depremde ilk 24 saat çok önemlidir ve
- Ölümlerin çoğunluğu olay sırasında ve ilk birkaç saat içerisinde olur,
- Olaydan sonra enkaz altında, yangın bölgesinde, suda boğulma gibi olayın etkileri altında devam eder,
- İnsanların yaşamlarını sürdürmeleri kurtarılmaya bağlıdır,
- Kurtarma süresi geciktikçe 48 saat sonra, yaşamda kalma olasılığı % 10'a düşer,
- UMKE-ulusal medikal kurtarma ekipleri, ATDE-acil tıp derneği ekipleri gibi ekipler, hastaya/yaralıya modern kurtarma ve tıp teknikleri ile acil müdahale yaparlar. Deprem olduktan sonra can kurtarma, genellikle

le 3-5 gün içinde sonlanır ve moral açısından önem taşımaktadır. Sonrasında bütün dikkatler sağlık sektörüne çevrilir. 72 saat sonrasında ise,

- Bölgede toplum sağlığını tehdit eden sorunların etkileri ortaya çıkar,
- Bunlara genelde: su/kanalizasyon hasarları, iklim ve çevre koşulları, kronik hastaların tedavilerinin aksaması, yardım amacıyla gelen gıdaların uygun şekilde hazırlanmamış olması neden olmaktadır.
- Binaların yıkımı; aynı zamanda aç ve susuz kalmaya,
- Günlük ilaçlara ulaşamama gibi sorunları da çıkarmaktadır.
- Örneğin: kalp, tansiyon hastaları, diyabetik hastalar.

Binaların yıkımı/ağır hasar görmesi ile;

- Asansörler, altyapı sistemleri, elektrikli aletler sterilizatörler, telefonlar, tıbbi gazlar, jeneratörler, laboratuvar cihazları işlev dışı kalabilir,
- Arama ve kurtarma, enkaz temizleme için araç-gereç bulunamayabilir,
- Kapıların sıkışması/merdivenlerin güvenli olmaması, hasar görmemiş alanlara ulaşımı zorlaştırır,
- Hastanenin kullanım suyu şebekesi hasarları içme suyu, temizlik işlemlerini etkiler.

Deprem hastane personeli üzerinde etkileri;

- Hastane çalışanları ölmüş, yaralanmış, sıkışmış veya bir yerlerde kalmış olabilir,
- Deprem saatine bağlı olarak personel yetersiz olabilir,
- Hastanedeki personel ailelerini, evlerini merak eder,
- Personel ileri derecede yorgun, gergin olur,
- Hasarlı araçlarla çalışmaları gerekebilir.

Deprem hastalar üzerinde etkileri;

- Yatalak hastalar korku ve endişe içindedirler,
- Yaşlı, engelli, Türkçe konuşamayanlar yalnızlık ve ilgisizlik duygusuna kapılırlar,
- Oksijen tüpleri, serum askıları, televizyonlar üzerlerine düşebilir,
- İntravenöz setler yerinden çıkabilir, elektriğin kesilmesi yaşam destek ünitelerini devre dışı bırakabilir,
- Tahliye halinde hasta kayıtları hastanede kalır, tedavi güçleşir.

Deprem sonrası; hastanelere mahalli gönüllüler, yerli ve yabancı medya mensupları, hasta yakınları, deprem turistleri, meraklılar ve başka ziyaretçiler destek ve bakım sağlanan yerlerde toplanacaklardır, bu da afet planında gözardı edilmemesi gereken önemli bir parametredir (Acil Tıp Derneği, 2002).

8.3. Hastanelerde Alınması Gereken Önlemler

Risk azaltılması:

- **Yapısal risklerin azaltılması** depremlerde ölüm ve yaralanmaların çoğu binaların yarattığı tehlikelerden kaynaklanmaktadır (Şekil 8).
- **Yapısal olmayan elemanların oluşturduğu tehlikelerin azaltılması** (Şekil 8) bina içinde sabitlenmemiş yapısal olmayan elemanların deprem nedeniyle hareket etmesidir (Tablo 2). Yapısal olmayan elemanlar, bir binanın taşıyıcı sistemi haricindeki bütün kısımları ve binanın içindekilerdir. Diğer bir deyişle, kolon, kiriş, taşıyıcı duvar, çatı ve temel haricindeki elemanlardır. Aydınlatma elemanı, pencere, ofis makinesi, mobilya, raflarda saklanan veya duvara asılı olan tüm eşyalar, yapısal olmayan temel elemanları oluşturur. Bir deprem sırasında, yapısal olmayan bazı elemanlar, zarar görebilir ya da insanlar için tehlike yaratabilir. Ev içinde risk teşkil edecek eşyaların sabitletme işlemi kesinlikle uygulanmalıdır.



Şekil 8. Yapısal ve yapısal olmayan elemanlar (B.Ü. KRDAE-AHEP).

Yapısal olmayan hasarlar nedeniyle yaralanmalar genellikle bina içerisindeki eşyaların hareketlerine bağlı olmaktadır. Sabitleştirilmemiş araç-gereçler sağa sola savrulup yara-

Tablo 2. Depreme karşı yapısal olmayan risklerin azaltılması (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD)).

Tehlike Kaynağı	Oluşturabileceği Riskler
Elbise dolapları, vitrinler, portmantolar ve kitaplıkların devrilmesi veya düşmesi	Yakınında bulunan insanlar zarar görebilir ve maddi hasar oluşur.
Kombi cihazlarının, şofbenlerin ve yüksek yerlere asılmış panel radyatörlerin, bulunduğu yerden kurtularak düşmesi	Yakında bulunan insanlar zarar görebilir, yangınlar çıkabilir ve maddi hasar oluşur.
Kömürlü, LPG tüplü, elektrikli sobaların, ısıtıcıların devrilmesi	Yakında bulunan insanlar zarar görebilir, yangınlar çıkabilir ve maddi hasar oluşur.
Buzdolabı, çamaşır makinesi, fırın gibi beyaz eşyaların devrilmesi	Yakında bulunan insanlar zarar görebilir ve maddi hasar oluşur.
Mutfak dolaplarının sabitlendiği yerden kurtulması veya sabitlenmiş yerde kalabilen dolap kapaklarının açılması nedeniyle, dolap içindeki büyük hacimli ve kırılacak eşyaların düşmesi veya dökülmesi	Yakında bulunan insanlar zarar görebilir ve maddi hasar oluşur.
Televizyon, bilgisayar, müzik seti gibi elektronik cihazların kayarak düşmesi veya devrilmesi	Önemli derecede maddi hasar oluşur.
Florasın, vb. lambaların düşerek parçalanması, avizelerin asıldığı yerden kurtularak düşmesi, ayaklı lambaların devrilmesi	Altında ve yakınında bulunan insanlar zarar görebilir ve maddi hasar oluşur.
Çeşitli boyutlara sahip aynaların ve camlı tabloların askıda bulunduğu yerden düşerek parçalanması	Yakınında bulunan insanlara değişik özelliklerde, önemli zararlar verebilir.
Çeşitli boyutlardaki pencere ve camlı kapılar	Yakınında bulunan insanlara ölümcül zararlar verebilir.
Çeşitli boyutlardaki, manevi değeri de olabilen biblo, vazo gibi eşyaların düşerek veya kayarak zarar vermesi	Geçmiş döneme ait ortak hatıralar yok olur ve maddi hasar oluşur.
Havalandırma sistemlerinin bağlantı noktalarından sökülmesi	Havalandırma sistemi işlev görmez ve maddi hasar oluşur.
Asansörlerin kılavuz raydan çıkması veya ara katta kalması	İçerisinde bulunan insanlara ciddi zararlar verebilir ve maddi hasar oluşur.

lanmalara ve işlev dışı kalarak hastanede, sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olurlar.

Yapısal olmayan hasarlar;

- Pencere camları, cam eşyalar,
- Dolap ve raflardaki malzemeler (Şekil 8),
- Raf, masa, dolap üzerinden düşenler, sabitleştirilmemiş ağır cihazlar/aletler,
- İç sistemler, dekoratif duvarlar, asma tavanlar, asansörler, borular, gibi.

Su ısıtıcıları deprem sırasında sarsılarak devrilebilir ve düşebilir. Böyle bir durumda cihazlar, boruların zarar görmesi halinde oluşabilecek gaz sızıntısı veya elektrik tesisatında meydana gelebilecek arızalar nedeniyle yangına, zehirlenmeye, yaralanmaya veya can kaybına

neden olabilir. Cihazın zarar görmesi maddi kayba neden olabilir. Su ısıtıcıların içindeki suyun depremden sonra yararlı bir kaynak olabileceği de unutulmamalıdır. Sabitlenmemiş aydınlatma elemanları da düşebileceği unutulmamalıdır. Bir deprem sırasında, büyük ve hassas bir ekipman sabitlendiği yerden çıkabilir. Böyle bir durumda, ekipmanın zararlı madde sızıntısına, yangına ve yaralanmalara neden olabileceği, ekipmanın kullanılamaz hale gelmesi günlük hayatın aksamasına neden olabilecektir. Depremlerde tabelalar, çanak antenler, klima dış üniteleri, ve kamu ve diğer binaların dışında asılı bulunan diğer teçhizatlar yerlerinden koparak yaralanma, ölüm ve maddi kayba neden olabilir.

Deprem sırasında camlar (pencereler, iç ve dış mekân kapıları, büyük boyuttaki aynalar, camlı vitrinler, camlı masa ve sehpa, camlı raf sistemleri, akvaryumlar) basınçla patlayabilir, iç mekânlar (çalışma ve yaşam) alanları düzenlenirken bunlara dikkat edilmelidir. Aydınlatma cihazları bulundurmak ve çalıştığı kontrolü yapılmalı, acil çıkış yollarını gösteren ışıklı yol göstericiler ihmal edilmemelidir.

17 Ağustos 1999 Kocaeli-Gölcük Depremi'nde hasarlı binaların yaklaşık olarak yalnızca % 5'ini tamamen yıkılanlar oluşturmuştur. Bu depremden doğrudan etkilenen 1,5 milyon insanın % 1'i yaşamını kaybetmiş, etkilenen % 99'u ise yaşamda kalmıştır (Erdik, 2000).

1999 İzmit Depremi'ndeki yaralanmaların % 50'si ölümlerin % 3'ü yapısal olmayan elemanlardan kaynaklanmıştır. Yaşanan maddi kayıpların ise % 30'unun mobilya, beyaz eşya, elektronik cihazlar ve değerli eşyalar olduğu tahmin edilmektedir. 1994'te yaşanan Northridge Depremi'nden sonra, yapısal hasarı olmayan ya da çok az olan 10 büyük hastane, yapısal olmayan elemanların yarattığı hasarlardan ötürü boşaltılmak ya da kapatılmak zorunda kalmıştır. Sonuç olarak, tıbbi yardım kesintiye uğramıştır (Petal, 2003).

8.4 Hastanelerde Kitlesele Kazalar ve Afet Yönetimi

- Kitlesele kaza olayı; gereksinimler ve mevcut kaynaklar arasındaki dengenin bozulması,
- Afet; bölgesel kaynakların yetersiz kalacağı düzeyde tıbbi sistemin işleyemediği durumdur ve ulusal ve uluslararası yardıma gereksinim duyulur.

8.4.1 Amaçlar

Mortaliteyi azaltma, morbiditeyi azaltma ve kalıcı fonksiyon bozukluğunu azaltmaktır. Afetzedeleri mantıklı bir sıra ile tedavi etmek, acı dindirme, kritik hastaların stabilizasyonu da amaçlar arasındadır. Bütün bunlar iyi yönetim ve karmaşayı azaltmakla mümkün olabilir.

8.4.1.2 Triaaj

Hasta ve yaralıların yaşamlarını tehdit eden yaralanmalarına ve beklenen yarara göre sıralanmasıdır ve kökeni Fransızca "trier" (seçmek, ayıklamak, sınıflandırmak, sıralamak) ayıklamak fiilinden üretilmiş isim ayıklama anlamına gelmektedir. Çok sayıda afetlerde söz konusu olduğunda en verimli sonuca ulaşmada bu yöntem kullanılır. Bir afette veya kitlesele kazalarda, kazazedelerin hafif orta ve ağır şeklinde sınıflandırılmasıdır. İlk yardım ile karıştırılmamalıdır. Amaç, en kısa surede en çok kazazedeye ulaşmaktır.

SONUÇ

Afet Yönetim Sistemi içinde sağlık modülünü değerlendirmek, afet öncesi evrede çok disiplinli bir ön çalışmayı gerekli kılmaktadır ve böyle bir çalışma, devlet politikasının gündeminde yer almadan gerçekleştirilemez. Ülke sağlık politikası içinde afetlerle ilgili hazırlıkta öncelik, sağlık master planının hazırlanmasıdır. Devlet politikası olarak değerlendirilecek sağlık master planı, AFAD ve Sağlık Bakanlığı'nca akredite edilmiş bir formatla hazırlanmalıdır. Afetlerde işbirliği ve eşgüdüm zorunluluğu içindeki diğer kurumlarla aynı dili konuşabilme etkili koordinasyonu sağlayarak hizmetleri hızlandıracaktır. Ortak afet terminolojisinin oluşması, afet yönetiminin tüm paydaşlarına ulaştığında sağlanabilir. Bu durumu sağlamak da akredite edilmiş eğitimlerin pratiğe geçirilmesi ile mümkün olabilecektir.

Yapılara ilişkin (hastane binaları) sorunlar, sağlık sektörünün afetlere hazırlıktaki en temel sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır. Genelde bina yapı stokunun, diğer kamu binalarında olduğu gibi en stratejik yapılarımızdan olan okul ve hastanelerimizde de kötü olması, olası bir depremde çok da iç açıcı olmayan bir durumla karşılaşacağımızın göstergesidir.

Özellikle afetlerde hizmet verecek en önemli kurumlar olan hastanelerin, depremde tahliye gereke duymayacak şekilde yapılanması gerekli olduğu halde gerçek durum bunun

tam tersidir. Her durumda, birçoğu durduk yerde çökebilecek kadar kötü olan hastane yapı stokumuzun zaman geçirilmeden gözden geçirilip gerekli iyileştirmelerinin yapılması gerekmektedir. Yaşamsal hizmet veren hastane binalarının güvenli hale getirilmesi en öncelikli çalışmalar olarak karşımıza çıkmaktadır. İstanbul'da beklenen Marmara Depremi öncesi hızla başlatılan yapısal iyileştirme süreci henüz tamamlanmamıştır. İstanbul'da 52 devlet hastanesinden ancak 5'inin İstanbul'da İSMEP (İstanbul'un Sismik Riskinin Azaltılması) projesi kapsamında güçlendirme çalışmalarının bitirilmiş durumdadır. Ancak, geriye kalan 47 hastanenin bir deprem durumunda, şifa yerine zarar getireceği de ortadadır. Hastane binalarımız için yapı stokunun sağlıklı hale getirilmesi ivedilikle gerçekleştirilmelidir.

Hastanelerde, personel ve hastalar için önemli tehlikelere yol açacak yapısal olmayan tehlikelere karşı alınması gereken önlemlerin, var olan koşullarda, henüz yeterli düzeyde olmadığı tespiti de yanlış değildir.

Hastane acil eylem planlarının her hastanenin kendi risklerine göre hazırlanması ve kaynaklarının acil durumda yönetilebilecek alternatif kaynaklarıyla birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Planların gerçekçi uygulanabilir olması, çeşitli senaryolarla planın tatbiki çalışmalarının yaşama geçirilmesi hastane yöneticilerinin gündeminde olmalıdır.

Hastane içinde bir olay kumanda merkezi oluşturulmalı acil ve afet durumlarında hızla devreye girecek iletişim sistemi ile koordinasyonun sağlanabilmesi için önceden tatbiki hazırlıkların yapılması gereklidir. İç ve dış koordinasyon afet öncesinde sağlanmalıdır.

Acil durum ve afetlerde görev alacak hastane yöneticilerinin ve ilgili personelin aylık periyodlarla bu merkezde eksiklerini gözden geçirme ve kaynaklarını geliştirmeye yönelik toplantı düzenlemeleri önemlidir. Acil durum bilgileri ile planların güncel tutularak, her hastaneye özgü farklılıkların dikkate alınacak şekilde hazırlanması da diğer önemli ayrıntı-

lardan biridir.

Personelin afete hazırlık ve güvenli yaşam bilincine yönelik eğitimleri, hizmet içi eğitim kapsamında ve kendi planları çerçevesinde gerçekleştirilmelidir. Alanında uzman kişilerce afetler konusunda hazırlanan eğitsel-bilimsel materyaller sistematik olarak aktararak personelin eğitimi tamamlanmalıdır. Hazırlanan plan çerçevesinde ve belirlenen stratejiler doğrultusunda afetlere karşı eğitim almış nitelikli personelin bilgilerini hastalarla da paylaşma ortamı sağlanmalıdır.

Afet sonrası olabilecek salgın hastalıklara karşı halk sağlığı önlemleri, karantina ile ilgili hazırlıklar, sahra hastanelerinin kurulması ile ilgili tedbir ve hazırlıkların da planda yer alması ve gerekli alternatif lojistikle de desteklenmesi gerekir. Sağlık taramalarının afet sonrası ikincil afet olarak karşımıza çıkabilecek salgın hastalıklara karşı mücadelede taşıdığı önemi unutulmamalıdır.

Toplumsal cinsiyet bakımından kadınlara yönelik sahada yaşanan mağduriyet örneklerinin göz önüne alınarak yapılacak hazırlıklarda, gebelik durumları, güvenlik ve özel gereksinimlerinin karşılanması gibi konular da planlarda yer almalıdır. Bu bağlamda gebe ve emzikli hanımlara yönelik kadın doğum uzmanları sahra koşullarında da hizmet verebilecek teknik ve beceriye sahip olacak şekilde hazırlanmalıdır.

Periyodik tatbikatlar: Bir tatbikat takvimi oluşturularak periyodik zamanlarda farklı afet türlerine göre masa başı ve tahliye tatbikatları yapılmalıdır. Tatbikat senaryoları zaman içinde diğer kurumların eşgüdümü ile genişletilerek hareket kabiliyeti artırılabilir. Her afet türüne karşı risk analizi ve risklerin azaltılmasına karşı çalışmalarla birlikte kaynak tespiti ve alternatif kaynakları belirlemek acil durumlarda, ilk 72 saati içeren kaynak yönetimi çalışmalarında önceden görev ve sorumluluk belirlenmelidir. Yol gösterici rehber bilgiler hazırlanmalı ve acil durumlarda görev yapacaklarla paylaşılmalıdır.

Lojistik çalışmalarında en kötü senaryoya göre örneğin seyyar ameliyathaneler le ilgili hazırlıklar tamamlanmalı acil durumlarda mobil hizmet sunabilecek duruma getirilmelidir. Sahra hastaneleriyle ilgili hazırlıklar da pratiğe en hızlı uygulanabilecek şekilde tamamlanmalıdır. Tıbbi malzeme lojistiği de uluslararası asgari gereksinimler paketi şeklinde her mahallenin ortalama gereksinimi göz önüne alınarak mahalle muhtarlarının öncülüğünde hazırlanabilir.

Hazırlıklarımızda; eğitim, risk analizi risk azaltma kaynak yönetimi alternatif kaynaklar uygulanabilir, acil eylem planları tamamlanmış mı????????? Tüm bu soru işaretlerini azalttığımız ölçüde afetlerde zararı en aza indirgeyebilecek seviyeye ulaşabileceğiz. Çok yönlü, çok kapsamlı, devasa bir çalışmanın ancak bir kısmına değinebildiğimiz bu makaledeki bilgilerin afet zararlarının azaltılmasında yol gösterici olması umudu ile...

Oluşabilecek her türlü afetlere karşı hazırlıklı, donanımlı bir toplum olmak sürecinde;

“EN BÜYÜK AFET AZ GELİŞMİŞLİKTİR!!!...” sloganı ile konunun önemi duyumsatılmalıdır.

İstanbul ilinin afetlerdeki sağlık master plan bilgilerini, arşivinden yararlanarak hazırladığımız bu çalışmada Prof. Dr. Hilmi Erginöz'e ve katkılardan dolayı Doç. Dr. Naşide Özer'e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Acil Tıp Derneği (ATD). Hastane Afet Planı (HAP), 2002.
2. Bender S. Disaster Prevention and Mitigation In Latin America and The Caribbean: Notes On The Decade Of The 1990s. Disasters and The Small Dwelling - Perspectives For The UN IDNDR, Edited By: Yasemin Aysan and Ian Davis, London: James and James Science Publishers Ltd., 1992, s. 46.
3. Biber A. IV. Uluslararası Sivil Toplum Kuruluşları Kongresi Bildiriler Kitabı, 2006, s. 712, 11, s. 30.
4. Davis J, and Lambert R. Engineering in Emergencies; A Practical Guide for Relief Workers, IT Publications on behalf of RedR, London, UK, ISBN 1853392227., 1997.
5. Erdik M. 1999 Kocaeli ve Düzce Depremleri Raporu, Boğaziçi Üniversitesi, KRDAE., 2000.
6. Erginöz H. Sağlık Master Planı başlıklı Arşivinden, 1995.
7. Ergünay O. Acil Yardım Planlaması ve Afet Yönetimi. Uzman Der Dergisi, Yıl:2, s.6-7, Nisan-Eylül-1999, s.10. Ergünay'ın konu ile ilgili diğer iki makalesinde de aynı tanımlar yer almaktadır. (Bakınız: Ergünay, "Afet Yönetimi Nedir? Nasıl Olmalıdır?", 1999.
8. Ergünay O. Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi. Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü Afet Operasyon Genel Merkezi (AFOM) 3-17 Ankara, 2002.
9. Gündoğdu O. Türkiye Depremlerinin Kaynak Parametreleri ve Aralarındaki İlişkiler. İ.Ü. Doktora Tezi, İstanbul, 1986.
10. Gündoğdu O. Türkiye'de Yıkıcı Depremlere Karşı Alınması Gereken Önlemler ve İstanbul Örneği, Erzincan ve Dinar Depremleri Işığında Türkiye'nin Deprem Sorunlarına Çözüm Arayışları, (Der. T. Tankut), TÜBİTAK Deprem Sempozyumu, s.85-92, Ankara, 1996.
11. Gündoğdu O, Özçep F. Yaşanan Önemli Depremlerin Işığında Afet Yönetimi Problemi ve Değerlendirilmesi, Türkiye 15. Jeofizik Kurultayı ve Sergisi; Bildiri Özetleri Kitabı, Sayfa: 111, 20-24 Ekim 2003, İzmir.
12. Gündoğdu O, Altınok Y, Akkargan Ş, Sayın N, Özçep F, Hisarlı M, Özer N. 17 Ağustos 1999 Gölcük Depremi Araştırması. İ.Ü. Araştırma Fonu, Proje No: 1383/081299 (1999-2002).
13. Işık Ö. Ülkemizde Afet Yönetim Sistemi İçinde Kriz Yönetimi ve Bileşenlerin Rollerini Abant İzzet Baysal Üniversitesi Ulusal Deprem Sempozyumu Bildiriler Kitabı, s.57-73, Bolu, 2010.
14. İltter O. Sosyal Yardım Alanında SYDV ve STK İşbirliği, Sorunlar, Çözüm Önerileri, Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi, Ankara, 2010.
15. İsmep 2006. İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Kapasitesinin Arttırılması Projesi, İstanbul Valiliği İl Özel İdaresi, İstanbul Proje Koordinasyon Birimi (İPKB), 2006-2018.
16. Kadioğlu M. Afet Yönetimi, Beklenilmeyeni Beklemek. En Kötüsünü Yönetmek, 2011.
17. İstanbul Teknik Üniversitesi Afet Yönetimi Araştırma ve Uygulama Merkezi T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını: 2011 Yayın No: 65.
18. Karancı N, Aksit B, Dirik G. Impact of a Community Disaster Awareness Training Program in Turkey: Does it Influence Hazard Related Cognitions and Preparedness Behaviors. Social Behavior and Personality: An International Journal 2005;33(3):243-258. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2005.33.3.243>
19. Koç S. 1923-2000 Yılları Arasında Türkiye'de Doğal afetler: 1999 Marmara Depremleri Hakkında Haber Söylemleri ve Kamuoyu Araştırması. İ.Ü. Doktora Tezi, İstanbul, 2004.
20. MMO. Meteorolojik Karakterli Doğal Afetler ve Meteorolojik Önlemler, 1999.
21. Raporu, TMMOB Meteoroloji Mühendisleri Odası. s.61.
22. Öztürk İ. Afet Haberleşmesi Tezi, 2012.
23. Petal M. 17 Ağustos 1999, M=7.4 Kocaeli Depremi Araştırma Raporu Boğaziçi Üniversitesi CENDIM, KRDAE, AHEP, 2003.
24. Rattien S. The Role of the Media in Hazard Mitigation and Disaster Management. World Conference on Natural Disaster Reduction and the Roundtable on the Media, USA, 1999.
25. Resmi Gazete. Kanun Numarası: 5902, Kabul Tarihi: 29 /5/2009, Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 17 /6/2009 Sayı: 27261, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 48, 2009.
26. Sarp N. Sağlık Hizmetlerinde Afet Yönetimi. Deprem Araştırma Enstitüsü Bülteni, 26, 1999, s. 81.
27. Schramm D. Overview of Disaster Management. Emergency Türkiye '93 - First International Disaster Relief and Prevention, Civil Defence, Public Security and

- First Aid Exhibition. November, 1993.
28. Benzer bir tanımlama için bakınız: Nilgün SARP. Sağlık Hizmetlerinde Afet Yönetimi. Deprem Araştırma Enstitüsü Bülteni, Yıl:26, Temmuz, 1999, s.14.
 29. Soysal H, Sipahioğlu S, Kolçak D, Altınok Y. "Türkiye ve Çevresinin Tarihsel Deprem Kataloğu. TÜBİTAK, Proje no: TBAK-341, TÜBİTAK yay. no.563, seri 34, Ankara, 1981.
 30. Sphere Project, 2000, ISBN 92-9139-059-3
 31. Şimşek MŞ. Yönetim ve Organizasyon, 2. Baskı, Konya: Mikro Dizgi, 1996, s.7.
 32. TC. Sayıştay Başkanlığı. Risk Denetimi Raporu, İstanbul Depreme Nasıl Hazırlanıyor?, 2001.
 33. (<http://www.acikradio.com>).
 34. TCK, 1959, 7269/ 1 Afet Kanunu
 35. Tuncay, M., 2003, Sivil Toplum Kuruluşlarıyla İlgili Kavramlar, Sivil Toplum Dergisi, Yıl 1, Sayı: 1
 36. Türk Psikologlar Derneği 2010 Basın Bildirisi
 37. İnternet Kaynakları:
 38. <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Kanunlar.aspx.5092>http://www.jmo.org.tr/genel/bizden_detay.php?kod=4335
 39. <http://www.acilafet.org>
 40. http://www.acilafet.org/upload/dosyalar/HASTANE_AFET_PLANI-ORNEK.pdf
 41. <http://www.afad.gov.tr/>
 42. http://www.ibb.gov.tr/sites/akom/documents/dogal_afetler.html
 43. <http://www.ipkb.gov.tr/icerik/sayfa.aspx>
 44. <http://www.jmo.org.tr/genel/bizden>
 45. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0999/index.html>
 46. http://www.ttb.org.tr/STED/sted0902/acil_tip_derbe-gi.pdf
 47. www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/slides/231.ppt
 48. www.umke.org