

## Afetlerde ve Olağandışı Durumlarda Aile Hekimliğinin Rolü

Emre Sarı<sup>1</sup>

Yeltekin Demirel<sup>2</sup>

### Özet

Afetler ve olağandışı durumlar, sağlık sistemleri açısından tam bir kriz sınavıdır. Acil müdahale kapasitesi ve doğal hizmet akışının ne kadar sürdürebildiği sağlık hizmetinin olağandışı durumlara hazırlığını ve dayanıklılığını yansıtır. Deprem, sel, yangın, salgın hastalık, kitlesel göç ya da benzeri durumlarda sağlık hizmetlerine duyulan gereksinim artar. Doğal hizmet akışı da çoğu zaman kesintiye uğrar. Bu süreçte aile hekimliği, kayıtlı nüfusa dayalı yapısı ve bireyi aile, çevre ve toplum bağlamında değerlendiren yaklaşımıyla önemli bir konuma sahiptir.

Aile hekimliğinin afetlerdeki rolü, Dünya Aile Hekimleri Örgütü WONCA tarafından tanımlanan çekirdek yeterliliklerle daha iyi anlatılabilir. Birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgün problem çözme, kapsamlı yaklaşım, toplum yönelimli bakım ve bütüncül değerlendirme; afet dönemlerinde aile hekiminin yalnızca başvuran hastayı değil, hizmet alamama riski taşıyan kırılgan grupları da gözetmesini sağlar. Gebeler, bebekler, çocuklar, yaşlılar, engelliler, kronik hastalığı olanlar ve düzenli ilaç kullanan bireyler afetlerden daha fazla etkilenmediği için, bu grupların önceden tanınması ve izlenmesi birinci basamağın temel katkılarından biridir.

Afet yönetiminde aile hekimliği; hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarının her birinde farklı sorumluluklar üstlenir. Türkiye gibi afet riski yüksek ülkelerde aile hekimliğinin afet planlarına daha etkin ve sistematik biçimde entegre edilmesi, toplum sağlığının korunması açısından önem arz eder.

- 1 Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, emresari@cumhuriyet.edu.tr, ORCID ID:0000-0003-2843-433X
- 2 Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, yeltekindemirel@gmail.com, ORCID ID:0000-0002-6105-0293

## 1. Giriş

Afet, toplumun tamamında ya da belirli kesimlerinde fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplara yol açan; olağan yaşamı ve sağlık hizmetleri dâhil temel insan faaliyetlerini kesintiye uğratan, etkilenen toplumun kendi kaynaklarıyla baş etme kapasitesini aşan doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olayların ortaya çıkardığı sonuçlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (T.C. İçişleri Bakanlığı AFAD, t.y.).

Afetler ve olağandışı durumlar, sağlık sistemlerinin acil müdahale kapasitesini, süreklilik, kapsayıcılık, koordinasyon ve topluma yakınlık özelliklerini sınanan krizlerdir. Deprem, sel, yangın, salgın hastalık, kitlesel göç, savaş, endüstriyel kazalar ve iklim değişikliğiyle ilişkili aşırı hava olayları; bireylerin yaşam alanını, aile düzenini, sosyal destek ağlarını, sağlık hizmetlerine erişimini ve gündelik yaşam pratiklerini aynı anda etkileyebilir. Bu nedenle afet yönetimi, olay gerçekleşikten sonra yaralıların tedavi edilmesiyle sınırlı değildir; riskin azaltılması, hazırlık, erken yanıt, hizmet sürekliliği, iyileştirme ve toplumun yeniden toparlanması gibi birbirini tamamlayan birçok aşama içerir (T.C. İçişleri Bakanlığı AFAD, t.y.; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Afetlerde hastaneler travma, cerrahi operasyonlar, akut enfeksiyonlar gibi durumlarla ilgilenir. Afetin sağlık üzerindeki etkileri yalnızca bu akut durumlar değildir. Gebeler, bebekler, yaşlılar, sürekli ilaç kullananlar, engelliler, sosyal açıdan dezavantajlı olan kişiler afet döneminde de sürekli sağlık hizmetine ihtiyaç duyar (Şimşek ve ark., 2024). Bu kişilerin büyük kısmı afet öncesinde de aile hekiminin izlemi altında olan kişilerdir. Afet döneminde aile hekimliği sadece başvuran hastayı değerlendiren bir klinik değil aynı zamanda kırılğan grupların korunmasında rol alan ve sağlık hizmetinde devamlılığı sağlayan bir kimlik taşıır.

## 2. WONCA Ağacı Perspektifinden Afetlerde Aile Hekimliğinin Çekirdek Yeterlilikleri

Dünya Aile Hekimleri Örgütü (WONCA)'nın son halini 2023 yılında oluşturduğu 'WONCA Ağacı' (WONCA Europe, 2023) olarak bilinen aile hekimliğinin çekirdek yeterliliklerine göre aile hekimlerinin afetlerdeki rolünü açıklamak gerekirse:

### 2.1. Birinci Basamak Yönetimi

Afet ve olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin ilk temas noktasının korunması, kaynakların uygun kullanılması, sevk gereksiniminin değerlendirilmesi ve diğer sağlık birimleriyle koordinasyon açısından önem taşıır. Afet döneminde bu yeterlilik sayesinde hastane yükü azaltılabilir ve

hastalar kendi yaşadığı çevreye yakın, daha önce bildiği tanıdığı bir ortamda sağlık hizmeti alır.

## 2.2. Kişi Merkezli Bakım

Aile hekimliği yaklaşımı hastayı sadece laboratuvar ve tedavi süreci ve hastalık olarak değil aynı zamanda barınma ve diğer yaşam koşulları, ailesel çevresi, sağlık hizmetlerine erişim ve beslenme gibi durumlarla birlikte değerlendirir. Bu kişi merkezli bakım sayesinde aynı tanıya sahip iki hasta birbirinden farklı değerlendirilip gereksinimleri karşılanabilir.

## 2.3. Özgün Problem Çözme

Aile hekimleri, çoğu zaman ayrışmamış yakınmalarla, erken dönem belirtilerle ve sınırlı bilgiyle klinik karar vermek durumundadır. Afet döneminde laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerine ulaşım zorlaşabilir, başvuru yoğunluğu artabilir ve bu belirsizlik durumları daha da artabilir. Aile hekimlerinin belirsiz durumları yönetebilme, triyaj mantığıyla çalışabilmesi sağlık sisteminin bütünlüğünü sağlamak açısından önem taşır.

## 2.4. Kapsamlı Yaklaşım

Afetlerde yalnızca travma ve akut enfeksiyon gibi akut durumların yönetilmesi yeterli olmaz. Kişilerin kronik hastalık alevlenmeleri, gebelik izlemlerinde aksama, çocukluk çağı aşılarında gecikme, ruhsal belirtiler, beslenme sorunları, yaşlı bakımı, engellilik ve sosyal destek eksikliği gibi birçok sağlık gereksinimi olur (World Health Organization [WHO], 2019). Aile hekimleri farklı yaş gruplarını ve sağlık sorunlarını aynı ortamda değerlendirebilir ve bu sayede kişiler farklı hizmetler için farklı alanlara yönlendirilmeden ihtiyaçlarını giderebilir.

## 2.5. Toplum Yönelimli Bakım

Aile hekimleri yalnızca kendisine başvuran kişilere hizmet vermekle kalmaz aynı zamanda kayıtlı diğer kişilerin de sağlık ihtiyaçlarını düşünür. Sosyal desteği zayıf olan kişiler, eksik aşılı çocuklar, gebeler, yalnız yaşayan yaşlılar aile hekimliğinin toplum yönelimli yaklaşımı sayesinde afet gibi zor koşullarda dahi sağlık hizmetine ulaşabilir (Şimşek ve ark., 2024; WONCA Europe, 2023).

## 2.6. Bütüncül Yaklaşım

Aile hekimlerinin kişileri sadece medikal açıdan değil aynı zamanda biyopsikososyal olarak bütüncül değerlendirmesi afet döneminde ekstra önem kazanır. Örneğin hipertansiyon ile başvuran bir hastayı sadece antihipertansif

tedavi ile evine göndermek yerine uykusuzluk, yas, korku, ilaç kesintisi, beslenme değişikliği ve güvenli yaşam alanına erişememe gibi etkenler düşünülerek değerlendirilmeli kişiler için ciddi kazanımlar sağlayabilir.

### 3. Afet Yönetim Süreçlerinde Aile Hekimliği

Afet yönetim sürecini 'Hazırlık', 'Müdahale' ve 'İyileştirme' olarak ayırırsak aile hekimlerinin bu 3 süreçte de önemli rolleri vardır.

#### 3.1. Hazırlık

Aile hekimliğinin yapısı gereği kırılğan gruplara olan yakınlığı afetlere hazırlık döneminde önemli bir avantaj sağlar (Şimşek ve ark., 2024). Hizmet sürekliliği, iletişim, ilaç ve malzeme temini gibi afetlere hazırlık süreçlerinde aile hekimlerinin rol alması değerli olabilir (Lamberti-Castronuovo ve ark., 2022).

#### 3.2. Müdahale

Hafif akut başvuruların değerlendirilmesi, kronik hastalıkların, gebe-bebek-çocuk izlemlerinin devam ettirilmesi, aşı gereksinimlerinin değerlendirilmesi, bulaşıcı hastalık belirtilerinin fark edilmesi, psikososyal ilk destek ve gerekli durumlarda uygun sevk afetlerde aile hekimleri tarafından uygulanabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2026). Bu sayede hastanelerin ve acil servislerin ağır vakalara odaklanabilmesini sağlarken, birinci basamakta çözülebilecek sağlık gereksinimlerinin toplum düzeyinde karşılanmış olur.

#### 3.3. İyileştirme

İyileştirme döneminde ise aile hekimliğinin rolü daha uzun soluklu hale gelir. Afet sonrası ilk günlerinde travma ve akut ihtiyaçlar fazla iken ilerleyen dönemde kronik hastalık kontrolünün yeniden sağlanması, ruhsal etkilerin izlenmesi, çocuklarda gelişimsel ve davranışsal etkilerin değerlendirilmesi, bağışıklama hizmetlerinin toparlanması gibi sağlık hizmetlerine ihtiyaç artar (World Health Organization [WHO], 2013; Burns, Pendrey & Murtagh, 2025). Aile hekimliği bu dönemde sağlık sisteminin toplumla devam eden temas noktasıdır ve toplum sağlığını yeniden güçlendirmeye yardımcı olur.

### 4. Güven İlişkisi ve Afet Dönemindeki Yararı

Afetlerde ve olağandışı durumlarda belirsizlik, korku, söylentiler, yanlış bilgiler bireylerin sağlık davranışını, sağlık hizmetine ulaşımını etkileyebilir. Doğru bilgiye ulaşmak bu anlamda çok önemlidir.

Aile hekimleri toplum tarafından tanınan, daha önce ilişki kurulmuş ve çoğu zaman güven duyulan sağlık profesyonelleridir. Bu iyi iletişim sayesinde

toplumun kaygısını anlayan, yanlış bilgiyi yargılamadan düzelten, önerileri kişinin yaşam koşullarına uyarlayan ve gerektiğinde uygun hizmete yönlendiren önemli bir konuma sahiptir (WONCA Europe, 2023; Lamberti-Castronuovo ve ark., 2022).

Aynı zamanda aile hekimleri kişileri en çok tanıyan hekimlerdir. Aile hekimleri “temiz su kullanımı”, “ilaçlarınızı düzenli alın” ya da “randevularınızı aksatmayın” gibi önerileri, kişinin barınma koşulları, suya erişimi, ekonomik durumu, sağlık okuryazarlığı ve ulaşım olanaklarını dikkate alarak daha efektif olarak verebilir. Önerilerin bireyin yaşam bağlamına göre uyarlanması afet dönemlerinde daha uygulanabilir ve kabul edilebilir sağlık iletişimi sağlayabilir (WONCA Europe, 2023; WHO, 2019; Lamberti-Castronuovo ve ark., 2022).

Aile hekimliği aynı zamanda toplumdan sağlık sistemine bilgi akışında da rol oynar. Artan ishal vakaları, solunum yolu yakınmaları, ilaç temin sorunları, aşya erişim güçlüğü, gebe izlemlerindeki aksamalar, bebek beslenmesi sorunları veya ruhsal destek ihtiyacındaki artış birinci basamak tarafından erken fark edilebilir. Bu sorunların hızlı tespiti daha hızlı ve gerçekçi karar alınmasına katkı sağlar (WHO, 2019; Lamberti-Castronuovo ve ark., 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2026).

## 5. Türkiye’de Afetlerde Sağlık Hizmeti

Türkiye, başta deprem olmak üzere sel, heyelan, yangın, salgın hastalık ve kitlesel göç gibi çok sayıda afet ve olağandışı durum riskiyle karşı karşıya olan bir ülkedir. Bu nedenle afet yönetimi, sağlık sisteminin tüm basamakları için kurumsal bir sorumluluk alanıdır.

Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, afet ve acil durumlarda sunulan sağlık hizmetlerinin kaliteli, etkin ve verimli yürütülmesini; zarar azaltma, hazırlık, erken uyarı, müdahale ve iyileştirme evreleriyle birlikte ele alınması amacıyla 2021 yılında yayınlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). 2026 yılında yayınlanan Depremde Halk Sağlığı Hizmetleri Rehberi ise Aile Sağlığı Merkezlerinin ve aile hekimlerinin afetlerdeki rolünü daha iyi tanımlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2026).

Rehber Kahramanmaraş depremi sonrası alınan dersler sonucunda sağlık sistemini afetlere daha hazır hale getirmek amacıyla oluşturulmuştur. Rehber göre afet durumunda (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2026);

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kesintisiz devam etmesi için destek illerdeki ASM’ler eşleştirecek ve gerekirse geçici ASM’ler kurulacak.

- Afet sonrası görevlendirilecek birinci basamakta çalışan hekim ve aile sağlığı çalışanları düzenli aralıklarla eğitim alacak.

- ASM'lerde mevcut ilaç ve malzeme dolapları, afet sırasında afet müdahale dolabı olarak kullanılacaktır.

- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile yapılan entegrasyon çalışmaları doğrultusunda deprem sonrası acil tedavilerde kullanılacak akıllı bileklikler ASM'lere ulaştırılacaktır.

Türkiye'de aile hekimliği sistemi, kayıtlı nüfusa dayalı hizmet yapısı nedeniyle afet yönetiminde önemli bir potansiyel taşır. ASM'ler; gebeler, bebekler, çocuklar, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar ve düzenli izlem gerektiren bireylerle sürekli temas halindedir. Ancak bu potansiyelin afet dönemlerinde etkili biçimde kullanılabilmesi için aile hekimliğinin afet planlarındaki görev tanımlarının netleştirilmesi, ASM düzeyinde hizmet sürekliliği planlarının geliştirilmesi, veri sistemlerine afet koşullarında güvenli erişimin sağlanması ve birinci basamak çalışanlarının afet yönetimi eğitimleriyle desteklenmesi gerekir.

## Sonuç

Aile hekimliğinin afetler ve olağandışı durumlardaki rolü açısından bir çerçeve oluşturduktan sonra bu rolü daha detaylı tanımlamak için afetlerde çevre sağlığı yönetimi, sağlık hizmetlerinin organizasyonu, afetlerde kronik hastalık yönetimi ve afetlere hazırlık başlıkları da ayrı ayrı ele alınmalıdır.

## Kaynakça

- Burns, P., Pendrey, C., & Murtagh, J. (2025). Clinical insights: Impact of disasters on health. *Australian Journal of General Practice*, 54(1–2), 42–50.
- Lamberti-Castronuovo, A., Valente, M., Barone-Adesi, E., Hubloue, I., & Ragazzoni, L. (2022). Primary health care disaster preparedness: A review of the literature and the proposal of a new framework. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 81, 103278. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.103278>
- Şimşek, P., Kako, M., Harada, N., Abrahams, J., & Tayfur, I. (2024). Scoping review of exploring the roles of primary care providers to increase disaster preparedness of vulnerable populations. *Progress in Disaster Science*, 23, 100339. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2024.100339>
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (t.y.). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. Erişim adresi: AFAD
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2026). *Depremde halk sağlığı hizmetleri rehberi*. Erişim adresi: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021, 25 Mayıs). *Afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetleri yönetmeliği*. Resmî Gazete, Sayı: 31491.
- WONCA Europe. (2023). *The European definition of general practice/family medicine: WONCA Europe 2023 edition*. Brussels: WONCA Europe. Erişim adresi: WONCA Europe
- World Health Organization. (2013). *Post-disaster needs assessment guidelines: Health*. Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: World Health Organization
- World Health Organization. (2019). *Health emergency and disaster risk management framework*. Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: World Health Organization

