

## Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Etik Boyutu

Gülay Yıldırım<sup>1</sup>

### Özet

Bu bölüm, afet durumlarında sağlık çalışanlarının karşılaştığı etik sorunları ve afetzedelere sunulan sağlık hizmetlerinin etik boyutunu ele almaktadır. Afetler doğal ya da insan kaynaklı nedenlerle beklenmedik biçimde ortaya çıkan, insan hayatını etkileyen, ulusal veya uluslararası düzeyde dış yardım gerektiren olaylardır. Afetin sağlık üzerindeki etkisi akut hastalık, sıkıntı ve ölümden, sağlıkta eşitsizliklerinin artması ve kronik hastalıkların kötüleşmesi gibi uzun vadeli etkilere kadar uzanır. Afet koşullarında sağlık çalışanları; ağır iş yükü, sınırlı kaynaklar, zaman baskısı, güvenlik kaygıları, belirsizlik ve yoğun duygusal yük altında karar vermek zorunda kalırlar. Bu koşullar, olağan klinik etik yaklaşımların yanında afetlere özgü etik karar verme süreçlerini gerekli kılar. Bu nedenlerle afetlere hazırlıklı olunmalı ve olağan durumlardan farklı etik yönetim yaklaşımı geliştirilmelidir. Afetlerde etik yönetim; yararlı olma, zarar vermeme, özerkliğe saygı, adalet ilkelerinin yanı sıra insan onuru, dayanışma, ayrımcılık yapmama, şeffaflık ve hesap verebilirlik değerleri üzerine kurulmalıdır. Afet risk yönetiminde, zarara ve adaletsizliğe daha açık olan gruplara özel duyarlılık gösterilmelidir. Etik davranış, uluslararası müdahale ekiplerinin yerel yetkililerle mümkün olduğunca koordinasyon sağlanmasını, yeterli hazırlık yapılmasını ve yerel paydaşlarla koordinasyon içinde ihtiyatlı çıkış stratejileri planlanmasını, etkilenen toplulukların ihtiyaçlarına ve değerlerine dikkat eden afet risk yönetimine destek olunmasını gerektirir. Sınırlı kaynakların dağıtımı, triyaj, aydınlatılmış onam, mahremiyet, iletişim, incinebilir grupların korunması, sağlık çalışanlarının yükümlülükleri ve medya ile ilişkiler afet ortamlarında öne çıkan etik sorun alanlarıdır. Etik açıdan kabul edilebilir bir afet yönetimi için hazırlık planlarının geliştirilmesi, sağlık çalışanlarına etik karar verme ve afet triyajı eğitimi verilmesi, uygulanabilir kılavuzların oluşturulması ve etik danışma mekanizmalarının kurulması önem taşımaktadır. Ayrıca medya paylaşımlarında afetzedelerin mahremiyetinin korunması ve sağlık çalışanlarının etik yetkinliğini artırmaya yönelik hizmet içi eğitimlerin sürdürülmesi gereklidir.

1 Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, 58140 Sivas, email: gyildirim@cumhuriyet.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-9589-7134

## 1. Giriş

Afetler, doğal ya da insan kaynaklı olarak beklenmeyen bir anda ve hızda ortaya çıkan, insan hayatını sosyal, ekonomik, psikolojik ve birçok açıdan olumsuz etkileyen, sosyal ve çevresel sorunlar içeren, yerel kaynakların yetersiz kaldığı durumlarda sonuçlanan doğa, teknolojik veya insan kaynaklı olaylardır (Bekircan ve Gündüz, 2025; Doğan Kuday, 2023). Afeti acil durumdan ayıran temel özellik, mevcut kapasiteyi aşması ve ulusal ya da uluslararası düzeyde dış yardım gerektirmesidir. Afet durumunda sağlık çalışanları, ağır iş yükü, zaman baskısı, sınırlı kaynaklar, acı ve paniğin yaşandığı kaotik ortamlar, kendileri, akrabaları ve hastalarıyla ilgili güvenlik endişeleri, uluslararası hukuk ve sağlık politikasında sağlam bir rehberliğin olmaması, kültürel geçmişlerin çeşitliliği ve dil engelleri gibi bir dizi stresör nedeniyle günlük rutinlerinden farklı koşullarda çalışmakla ve etik karar verme süreçleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Civaner ve ark., 2017; Şen, 2018). Afetlerin sağlık üzerindeki etkileri çok yönlüdür; akut hastalık, sıkıntı ve ölümden, sağlıkta eşitsizliklerinin artması ve kronik hastalıkların kötüleşmesi gibi uzun vadeli etkilere kadar uzanır (Abeyasinghe ve Leppold, 2023). Tam bu nedenlerle afetlere hazırlıklı olunmalı ve olağan durumlardan farklı yönetim yaklaşımı geliştirilmelidir.

Afet durumundaki etik tartışmalar, gerçekleştirilen eylemlerin ahlaki gerekçesi açısından değerli olup olmadığı yönünde evrilir. Etik karar verme sürecinde doğruya en yakın kararların alınabilmesi için etik ilkeler göz önüne alınmalıdır. Yararlı olma, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ilkesi şeklinde yer alan etik ilkeler, kararlara yön veren, soyut ve genel çerçeveyi oluşturan standartlardır. Bu standartlar, afetten etkilenen bireylerin kişilik haklarının korunmasına ve güvence altına alınmasına katkı sağlar. İlkelerin birbirlerine hiyerarşik bir üstünlüğü yoktur. İlkeler etik karar vermede öznel davranmayıp nesnel davranmayı güvence altına aldığı için önemlidir. Verilen etik kararlar, sağlık profesyoneline ve kuruma sorumluluk yüklemektedir. Etik ihlaller ahlaki sıkıntıya yol açabilir; sürdürülebilirliği ve güveni olumsuz etkileyebilir. Hastaların tedavi ve bakım almada önceliklendirilmesi sürecinde adil olma, özerkliklerinin korunması, yarar-zarar dengesinde yararın artırılması tıbbi etik ilkeleri ile çatışabilmektedir. Etik karar verme olay özelinde, toplumun değerlerine, kültürüne ve sağlık sistemi politikalarına göre değişebilmektedir (Doğan Kuday, 2023; Gökaya ve Dinç, 2017).

Etik, “doğru-yanlış davranışlar ve iyi veya kötü bir yaşamın ne olduğu” sorularıyla ilgilenir. Bu tür sorular, başkalarına nasıl baktığımız, davrandığımız, toplumda ve kurumlarda adaleti nasıl teşvik ettiğimizle yakından bağlantılıdır. Etik, çeşitli bakış açıları için gerekçeler sunmayı ve farklı pozisyonlar arasındaki çatışmaları incelemeyi ve çözmeyi içerir. Etik sorular, kültürel, politik, dini ve

felsefi dünya görüşlerine ait değerler ve inançlarla bağlantılıdır. Etik karar alma, en iyi nasıl ilerleneceği konusunda fikir birliğine varmayı amaçlayan dürüst ve şeffaf bir düşünme ve tartışmaya dayanır. Böyle bir yaklaşım olmadan, anlaşmazlıkların altında yatan nedenler anlaşılabilir, farklı görüşlere saygı duyulabilir ve çözülmemiş etik gerilimler daha fazla anlaşmazlığa, itibar riskine ve çatışmaya yol açabilir. Etik, alta yatan değerleri ve inançları daha belirgin hale getirmeyi amaçlar, böylece çeşitli seçeneklerin nedenleri daha net hale gelir, daha iyi kararlar alınır ve politikalar oluşturulur. Planlama ve müdahalede önceliklere ilişkin kararlar, pragmatik, ekonomik, politik ve diğer hususların yanı sıra etik yönleri de içerir. Kaynak tahsisi ve neyin finanse edileceği veya edilmeyeceğine ilişkin kararlar, özellikle adalet görüşleri olmak üzere etik bileşenler içerir. Müdahale ekipleri, hangi topluluklara, hangi bireylere önce müdahale edileceği ve bir bölgeden ne zaman çekilip başka bir yere yardım sağlanacağı gibi çeşitli önceliklendirme kararlarıyla karşı karşıyadır. Müdahale eden kurumların politikaları ve gündemleri, zorlayıcı halk sağlığı önlemleri, etik zorluklar yaratabilir (WHO, 2017). Yaşanan tüm imkansızlıklara ve sıkıntılara rağmen sağlık çalışanları afet durumlarında profesyonellik değerleri ve etik çerçevesinde en iyi sağlık hizmetini sunma yükümlülüklerini yerine getirmeye çalışmakla yükümlüdürler (Doğan Kuday, 2023). Bu bağlamda afetin etik boyutu bu bölümde ele alınmıştır.

## 2. DSÖ'ye Göre Afetlerde Etik Çerçeve ve Temel Noktalar

- Etik, doğru ve yanlış davranışlar, iyi yaşam kavramları üzerine odaklanır. Farklı bakış açıları, önemli konularda çelişkili görüşlere yol açabilir.

- Etik, insan hakları, etik ilkeler ve insan onuru konusunda yaygın olarak kabul edilen görüşleri destekler; bu görüşler ortak bir zemin sağlar, ancak pratik uygulamaları zordur.

- Etik sorunlar, sağlık ve diğer sektörlerde acil durum ve afet risk yönetimi boyunca ortaya çıkar ancak politikalar ve prosedürlerde ele alınması önemlidir.

- Etik karar vermenin önemli bir parçası, bireyler ve toplumlar için riskleri ve faydaları tartmaktır.

- Etik karar verme prosedürleri, kişilerarası gerilimi, kişisel stresi, sıkıntıyı azaltmaya, güven oluşturmaya ve sürdürmeye yardımcı olma potansiyeline sahiptir (WHO, 2017).

### 2.1. DSÖ'ye Göre Etik Riskler

- Kaynaklar yetersiz veya aşırı olduğunda, sağlık profesyonelleri uygulama alanlarının sınırlarında çalışmaya zorlanabilir ve hastaları riske atabilir. Hazırlık

ve müdahale sırasında dikkatli etik değerlendirme, riskleri belirleyebilir ve azaltıcı stratejiler geliştirebilir.

- Müdahale ekipleri sahada etik sorunları ele almaz veya çözmezse, uzun süreli psikolojik, ilişkisel ve mesleki sonuçları olan “ahlaki sıkıntı” gelişebilir.

- Krizler sırasında, savunmasız ve marjinalleştirilmiş kişiler en büyük risk altındadır. Altta yatan eşitsizliklere ve adaletsizliklere dikkat edilmemesi, durumu daha da kötüleştirir.

- Değer ve inançlardaki farklılıklar, anlaşmazlıklara ve çatışmalara yol açarak güvenin geliştirilmesini veya sürdürülmesini zorlaştırabilir. Güven olmadan, afet risk yönetiminin tüm yönleri daha zorlu hale gelir (WHO, 2017).

## 2.2. DSÖ'ye Göre Risk Yönetimi Hususları

Etik konusundaki yaygın kabul görmüş görüşler, insan hakları bildirgelerinde, uluslararası ve ulusal etik yönergelerinde, kodlarda, ilkelerde yer almaktadır. Etik standartları ve Uluslararası Sağlık Hukuku, kişilere saygı, adalet, dayanışma ve kültürel duyarlılık gibi ilkelerle yönlendirilen afet risk yönetimi alanında önemini korumaktadır. Bu taahhütler, etik yanıtları mümkün kılar ve etkilenen topluluklarla etkileşimlerde güveni artırır. Etik yanıt, toplulukların ihtiyaçlarına dikkat etmeyi, kapsayıcılığı, katılımcı, hak temelli acil durum ve afet risk yönetimini teşvik etmeyi vurgular. Bu yaklaşım, zarara ve adaletsizliğe daha açık olan gruplara özel duyarlılık gösterilmesini gerektirir. Etik davranış, uluslararası müdahale ekiplerinin yerel yetkililerle mümkün olduğunca koordinasyon sağlamasını, yeterli hazırlık yapılmasını ve yerel paydaşlarla koordinasyon içinde ihtiyatlı çıkış stratejileri planlamasını gerektirir.

Acil durum ve afet risk yönetimi için kanıta dayalı bir veri tabanı oluşturma ve yayma taahhüdü, etik müdahalenin bir parçasıdır. Veriler açık ve hızlı bir şekilde paylaşılmalıdır. Afet araştırmalarında etik ve bilimsel ilkelere bağlılık, insan haklarını korumaya ve hesap verebilirliği, duyarlılığı ve etkili takibi sağlamaya yardımcı olabilir. Etik karar alma süreçlerine katılma isteği, daha etkili müdahaleleri mümkün kılar ve ahlaki sıkıntının olumsuz etkilerini azaltır; bu da tükenmişliği azaltmaya ve müdahale edenler, yetkililer ve etkilenen topluluklar arasında güveni artırmaya yardımcı olur.

Afet etiği literatürü incelendiğinde literatürün geniş bir bölümünde riskin hala bireyci ve biyomedikal kırılabilirlik anlayışları üzerinden açıklandığı görülmüştür. Bu durum, araştırmacıların riskin, daha geniş sosyal anlayışları üzerine düşünmelerini engelleyebilmektedir. İlgili çalışmalar en fazla felaket sonrası iyileşme dönemine odaklanmış ve etik zorluklar tartışmalarında vurgulanmamıştır. Dolayısıyla bazı etik sonuçlarının yeterince tanınmadığı

görülmektedir. Aynı zamanda afetlerdeki etik tartışmaların kutuplaştırdığına vurgu yapılmaktadır. Afeti doğrudan yaşayanların deneyimlerinin araştırmacılar tarafından tam olarak kavranamaması nedeniyle tartışmalarda farklı bakış açıları geliştiğine vurgu yapılmaktadır. Bu durumun etik tartışmalarda gerilimi artırabileceği belirtilmektedir (Abeyinghe ve Leppold, 2023).

Sağlık ve diğer sektörlerde acil durum ve afet risk yönetimi alanındaki etik sorunları ele almak için pratik mekanizmalar şunlardır:

- Etik eğitiminin teşvik edilmesi,
- Etik karar alma araçlarının kullanılması
- Kuruluşlar ve ekipler içinde uygulanabilir etik vakaların, sorunların, kılavuzların ve politikaların tartışılması.
- Sahada etik sorunlar hakkında konuşmak için güvenli alanların oluşturulması.
- Uzmanlar veya etik komiteleriyle etik danışma mekanizmalarının geliştirilmesi.
- Personel bilgilendirmesi ve hizmetlerin değerlendirilmesinde etğin dahil edilmesi.
- Acil durum ve afet risk yönetimi boyunca topluluk katılımının sağlanması.
- Şeffaf ve açık iletişimin savunulması.

Etik değerlerin teşvik edilmesi, etkilenen toplulukların ihtiyaçlarına ve değerlerine dikkat eden afet risk yönetimine destek olabilir; böylece güveni artırabilir ve acil durumlar ve afetler riski altındaki insanlar için uygulamaları ve sonuçları iyileştirebilir (WHO, 2017).

Sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan depremle ilgili bir çalışmada, katılımcıların en fazla sınırlı kaynakların kullanımı ve resüsitasyon kısıtlamalarında etik ikilem yaşadıkları belirtilmiştir. Ayrıca çalışmalar afet durumunda hızlı karar verme ve acil müdahale durumunda hastaların özerkliği ve gizliliğinin korunmasının ikincil öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır. Sınırlı kaynakların kullanılmasında adalet ilkesi bağlamında yaşam kalitesi bir kriter olarak savunulmaktadır. Yaşam kalitesine göre “kaliteye ayarlanmış yaşam yılları” ve “en fazla kişinin en fazla yarar göreceği” görüşü savunulmaktadır. (Doğan Kудay, 2023). Yaşam kalitesi tek başına triyaj kriteri yapılırsa yaşlı, engelli ve kronik hastalığı olan bireyler aleyhine ayrımcılık riski doğurabilir. Bu nedenle söz konusu ölçütlerin ayrımcılığa yol açmayacak biçimde ve açık etik gerekçelerle kullanılması gerekir (Yıldırım, 2024).

Başka bir araştırmada profesyonellerin afet hizmeti sunumunda, %64'ü etik ikilemden dolayı verimliliklerinin etkilendiğini, %20,4'ünün zarar vermeme, %23,9'unun yararlı olma, %17,9'unun adalet, %19,9'unun özerklik, %17,9'unun mahremiyet yükümlülüğünü dikkate almadıkları bulunmuştur (Gökkaya ve Dinç, 2020).

Kamu otoritelerinin ve politikacıların tutumları, hizmetlerin kötü yönetimi, yardımla ilgili sorunlar, yardım kuruluşları, kılavuzlar ve medya gibi unsurlar afet yönetimini makro düzeyde etkileyen sorun alanlarıdır. Bir felaket anında sağlık hizmeti sağlamaya hazırlıklı olmamak kaynakların yanlış tahsisine, bakım ve tedaviye erişimin etkin olmamasına, sağlık çalışanlarının kaotik süreçlerle karşılaşmasına neden olmaktadır (Civaner ve ark., 2017). Afetlere hazırlıklı olmak “en çok kişiyi kurtar” modelinden ziyade, yeterli hazırlığa dayalı “kurtarılabilecek herkesi kurtar” modeli topluma etik açıdan daha kabul edilebilir bir hizmet sunacaktır (Zack, 2009). Bu nedenle sağlık çalışanları uygun şekilde eğitilmeli ve ihtiyaç temelli planlamaya bağlı olarak afet bölgesine görevlendirilmelidir (Civaner ve ark., 2017).

### 3. Afet Yönetim Dönemleri

Afetler insan hayatını ve refahını etkilediği için afetlere karşı planlama yapmak sağlık profesyonellerinin ahlaki bir yükümlülüğüdür. Özellikle hazırlıklı olmak, ahlaki gerilim ve ihlallerden kaçınmak için önemli bir faktör gibi görünmektedir. Afetler geniş toplumsal etkiler doğurduğundan bu tür planlamalar kamuya açık olmalı ve normal zamanların temel etik ilkelerini ihlal etmemelidir (Zack, 2009).

Afetler genellikle üç dönemde ele alınır: afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası. Risk analizlerinin yapıldığı, stratejilerin geliştirildiği, hazırlık çalışmalarının olduğu afet öncesi dönem, müdahale çalışmalarının yapıldığı afet sırası ve iyileştirme, yeniden yapılandırma çalışmalarının gerçekleştiği afet sonrası dönem (Gökkaya ve Dinç, 2020).

#### 3.1. Afet öncesi

Afet hazırlığı normal zamanlarda, afet müdahalesi ise bir afetten hemen sonra veya afet yaklaştığında gerçekleşir. Hem hazırlık hem de müdahale plan gerektirir ve her iki plan türünün de etik yönleri vardır. Hazırlık planlaması ile müdahale planlaması arasında bir ayrım yapılmasının nedenlerinden biri, beklenmedik durumların meydana gelebileceği ve bu nedenle beklenmedik eylemlerin ve eylem kurallarının müdahale için gerekli olabileceğidir. Hazırlık planları ve müdahale planları arasındaki görünür çelişkilere kaçınmanın bir yolu, hazırlık planlarını yeterince genel hale getirmektir (Zack, 2009).

Meydana gelen bir afeti yönetmek, olası zararlarından korunmak için öncesinde gerekli önlemlerin alınması, risk analizlerinin yapılması ve stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Afet öncesi temel ilke, olası riskleri minimuma indirerek risklere yönelik yönetim araçlarını belirlemek ve hazırlık çalışmalarını yürütmektir. Afetlere hazır oluşluk düzeyini besleyecek eylem planları hazırlanmış ve uygulanmış olmalıdır. Afet planları, zarar vermeyecek ve insanların refahını sürdürecektir şekilde planlama ilkelerine uygun olmalıdır.

“Avrupa ve Akdeniz Büyük Riskler Antlaşması”na göre afet öncesi etik ilkeler, koruyucu önlemlerin alınmasına, sağlıklı çevrenin oluşturulmasına, eğitimde afet farkındalığını artırmaya, bilgilendirilmeye, katılımının sağlanmasına, ifade özgürlüğüne, adaletli erişime, incinebilir gruplara özel afet önleme tedbirlerine, acil durum tatbikat organizasyonlarının yapılmasına, afeti önleme ve bireyleri koruyucu tahliye edilmesine vurgu yapacak şekilde belirlenmiştir (Gökkaya ve Dinç, 2017).

### 3.2. Afet sırası

Bu aşamada amaç, tüm güç ve kaynakların gerçekçi, uygulanabilir ve güncel planlamalar doğrultusunda afet bölgesinde hızlı, etkili ve koordineli biçimde kullanılmasıdır. Afet sırası uygulamaları, hazırlıkların yaşama geçtiği kritik bir dönemdir. Bu aşamadaki başarı afet öncesi yapılmış plan ve programların, hazırlıkların etkin olmasıyla doğru orantılıdır. Bu evre, afet bölgesine kurtarma ekiplerinin erken ulaşması, olabildiğince en fazla sayıdaki insanı kurtarmak ve olaya müdahaleyi içeren süreçtir. Kurtarma aşamasından sonraki dönem tedavinin sağlanması ve afetzedelerin yiyecek, içecek, barınma ve güvenlik gereksinimlerinin karşılanması gibi temel gereksinimlerin en kısa sürede giderilmesidir (Gökkaya ve Dinç, 2017).

Acil durum müdahalelerinde zaman baskısı altında hızlı karar verme ihtiyacının varlığı ve kaynak kısıtlamaları nedeniyle etik karar verme zorlaşabilir ve çoğu zaman ideal olan değil, koşullar içinde etik açıdan gerekçelendirilebilir en uygun seçenek uygulanır.

“Avrupa ve Akdeniz Büyük Riskler Antlaşması”na göre afet sırası etik ilkeler insani yardım, bilgilendirme, zorunlu tahliye, özerkliğe saygı, incinebilir gruplara acil durum yardımı, kurtarıcılarının niteliği, çevreyi koruma önlemlerine ve sosyal bağları koruma etrafında şekillenmiştir (Gökkaya ve Dinç, 2017; Gökkaya ve Dinç, 2020).

### 3.3. Afet sonrası

Bu aşama, normal yaşama geçiş ile ilgili iyileştirme ve yeniden yapılandırma çalışmalarının gerçekleştiği afet sonrası alınan önlemleri ve dolayısıyla bir

sonraki afetlere hazırlığı kapsar. İyileştirme ve yeniden yapılandırma çalışmaları ile insan haklarına saygının ve hakların korunmasının sürekliliği sağlanır.

“Avrupa ve Akdeniz Büyük Riskler Antlaşması”na göre bu dönemde olması gereken ilkeler;

- Gerekli önlemler
- Ekonomik, sosyal ve kültürel haklar
- Sivil ve siyasi hakların korunması olarak belirlenmiştir (Gökkaya ve Dinç, 2017; Gökkaya ve Dinç, 2020).

Tüm afet döngüsünde başlıca yaşanabilecek etik sorun alanları, afet triyajı, bilgilendirilmiş onam, bulaşıcı hastalık gözetimi, risk iletişimi, karantina/izolasyon, aşılarda tıbbi tedaviyi reddetme, ötanazi, kaynak tahsisi, dilsel, dini ve kültürel farklılıklar, savunmasız gruplara, topluluk katılımı, iş bölümü, sağlık çalışanlarının tedavi etme görevi, afet yardım çalışanlarına karşı yükümlülükler, sanayi ve medya ile ilişkiler, afet müdahalesi, kalkınma ve afet araştırması şeklinde sıralanabilir (Gökkaya ve Dinç, 2017; Karadağ ve Kerim Hakan, 2012).

#### **4. Dünya Tabipler Birliği'nin Halk Sağlığı Acil Durumlarında Tıbbi Etik Bildirgesi**

Dünya Tabipler Birliği'nin 1994 tarihli afet etiği bildirgesi 2023'te arşivlenmiş; aynı yıl halk sağlığı acil durumlarına ilişkin güncel bildirme kabul edilmiştir. Ekim 2023'te Kigali/Ruanda'da düzenlenen 74. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda kabul edilen bildirme maddeleri aşağıdaki gibidir.

**4.1.** Halk sağlığı acil durumunda, hekimler ve diğer tüm sağlık çalışanları aşağıdaki ilkeleri göz önünde bulundurmalıdır:

- Genel acıyı azaltmaya yardımcı olma yükümlülüğü,
- Herkese tam ve eşit saygı gösterme yükümlülüğü,
- Kıt kaynakların dağıtımında adalet ve hakkaniyet gerekliliği,
- Bireysel tercih veya özgürlük üzerindeki her türlü kısıtlamanın orantılı, yasal ve kanıta dayalı olması şartı,
- Genel sağlık sonuçlarını en üst düzeye çıkarma yükümlülüğü.

**4.2.** Bazı hekimler ve sağlık profesyonelleri, halk sağlığı acil durumlarına verilen yanıtın yalnızca nüfus düzeyine odaklanacaklardır. Onların öncelikli amacı, nüfus düzeyinde faydaları en üst düzeye çıkarmak ve zararları en aza indirmek olacaktır. Yukarıdaki ilkeler, en fazla sayıda insan için en büyük genel faydayı gerçekleştirmeye çalışırken onlara rehberlik edecektir.

**4.3.** Halk sağlığı acil durumunda hekimlerin temel etik görevleri değişmese de, bunların belirli alanlarda uygulanması zor olabilir. Halk sağlığı acil durumunda özellikle etik açıdan endişe verici konular şunlardır (ancak bunlarla sınırlı değildir):

### *Gizlilik*

4.4. Birçok halk sağlığı acil durumuna yönelik sağlık müdahalesinde, büyük miktarda doğru ve gerçek zamanlı veriye erişim hayati önem taşır. Hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri, hastalarına karşı olağan gizlilik yükümlülüklerini korurlar. Bir halk sağlığı acil durumu sırasında, hasta veya yasal temsilcisinin rıza göstermesi halinde bilgi açıklanabilir. Rıza olmaması durumunda ise, yasal bir gerekçe veya kamu yararının ağır bastığı nedenlerle bilgi açıklanabilir. Bilgi açıklaması, yalnızca halk sağlığı acil durum tedavisi için gerekli olan bilgilerle sınırlı olmalıdır. Ayrıca, verilerin etik kullanımının sağlanması da göz önünde bulundurulmalıdır; bu, verilerin toplanma amaçlarına ulaşıldıktan sonra ne olacağı da dahil olmak üzere dikkate alınmalıdır.

### *Aydınlatılmış onam*

4.5. Hastalar, halk sağlığı acil durumu süresince her zaman tedaviye onay verme veya reddetme hakkını saklı tutarlar. Yasal ve etik bir gerekçeyle desteklenen bazı zorunlu müdahaleler, tedavi niteliği taşıyabilir ve kabul edilebilir olabilir. Örneğin, bireyler başkalarına ciddi zarar verme riski taşıyorsa ve gerekli halk sağlığı kısıtlamalarını kabul etmeyi reddediyorlarsa, tecrit düşünülebilir.

### *Özgürlüğün kısıtlanması*

4.6. Özellikle yeni ortaya çıkan bulaşıcı patojenleri içeren halk sağlığı acil durumları, bireysel ve toplumsal özgürlüklere kısıtlamalar getirilmesini gerektirebilir. Sosyal mesafe ve kendi kendine izolasyon, son derece etkili halk sağlığı müdahaleleridir ve halk sağlığı acil durumu sırasında kanunla zorunlu kılınabilir. Özgürlük kısıtlamaları da dahil olmak üzere temel haklara yapılan her türlü müdahale, kamu yararı gerekçesiyle, gerekli, orantılı, yasal olarak sağlanan yetki ve otoriteye dayalı olmalı ve yalnızca bilimsel kanıtlara dayanarak gerekli olduğu sürece uygulanmalıdır. Karantina altındaki her kişinin temel ihtiyaçları her zaman karşılanmalıdır.

### *Kamuoyu katılımı*

4.7. Halk sağlığı acil durumları bireyler, topluluklar ve toplumlar üzerinde derin etkiler yaratabilir. Genellikle korku, belirsizlik ve ciddi sosyo-ekonomik bozulmalarla karakterize edilirler. Halk sağlığı acil durumları sırasında, komplo teorileri ve tıbbi ve bilimsel uzmanlığı baltalamaya yönelik doğrudan girişimler de dahil olmak üzere yanlış bilgilerin yaygınlaşması riski vardır. Sosyal veya ekonomik işlevleri etkileyen herhangi bir kararın gerekçelendirilmesi de dahil olmak üzere, kanıta dayalı tıbbi ve bilimsel bilgilerin açık bir şekilde iletilmesi esastır. Özellikle sağlık profesyonellerinden gelen yanlış bilgi ve dezenformasyonla mücadele etmek için aktif adımlar atılmalıdır.

**4.8.** Halk sağlığı acil durumları sıklıkla temel mallar arasında ödünleşmeyi içeren zorlu kararlar alınmasını gerektirir. Etkilenen tüm kişilerin, bu tür kararların alındığını ve kararların hangi kriterlere dayandırıldığını bilme hakkı vardır.

#### *Kaynak tahsisi ve önceliklendirme*

**4.9.** Ciddi halk sağlığı acil durumları genellikle sağlık kaynaklarında aşırı kıtlıklarla karakterize edilir. Bu durum, hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını zor kararlarla karşı karşıya bırakabilir. Normal şartlarda, sağlık müdahalesinden faydalanma kapasitesine sahip olmaları koşuluyla, en büyük sağlık ihtiyacı olanlara öncelik verilmelidir. Sağlık ihtiyaçları eşit olanların, ihtiyaç doğrudan halk sağlığı acil durumundan kaynaklansın veya kaynaklanmasın, sağlık kaynaklarına eşit hakları vardır.

**4.10.** Bazı durumlarda, sağlık ihtiyaçları mevcut kaynakları aştığında, hastaların önceliklendirilmesi gerekebilir. Önceliklendirme, bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve bir müdahaleye yanıt verme olasılıklarına göre sıralanmasını veya önceliklendirilmesini içeren bir kaynak tahsisi biçimidir. Aşırı durumlarda, bazı kişilerin tedavi edilmemesi, diğerlerinin tedaviden daha fazla fayda görme olasılığının yüksek olması veya daha fazla kişinin kurtarılabilceği anlamına gelebilir.

**4.11.** Her türlü önceliklendirme, açık ve savunulabilir etik ilkelere dayanmalı ve hızla değişen koşullara yanıt verebilecek kadar esnek olmalıdır. Önceliklendirme, esas olarak tıp camiası tarafından belirlenen ve bireyin sağlık durumuyla doğrudan ilgili faktörlere dayanmalıdır.

**4.12.** Halk sağlığı acil durumlarıyla mücadele etmek için alınan kararlardan kaynaklanan sağlık ödünleşmelerine de dikkat edilmelidir. Örneğin, bulaşıcı patojenlerle mücadeleye odaklanmak, sağlık kaynaklarının diğer sağlık ihtiyaçlarından uzaklaştırılmasını gerektirebilir. Bu tür kararların her biri sağlam ahlaki gerekçelere dayanmalıdır.

#### *Sağlık çalışanlarının hakları ve çıkarları*

**4.13.** Halk sağlığı acil durumlarında sağlık çalışanlarının görevlerini yerine getirirken üstlenebilecekleri risklerin bir sınırı vardır. Sağlık çalışanları, kendilerini zarardan koruma hakları ve sorumlulukları, gönüllü olarak sahip oldukları sorumluluklar ve ilgili yükümlülükler de dahil olmak üzere etik ve yasal konular ile afet müdahalesi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Sağlık çalışanlarının risk altında olduğu durumlarda, bu riskleri mümkün olduğunca azaltmak için işveren kuruluşların da yükümlülükleri doğar.

**4.14.** Halk sağlığı acil durumlarına müdahale eden sağlık çalışanları, karşılaşacakları risklerle başa çıkmak için uygun şekilde donatılmalı ve her zaman uygun kişisel koruyucu ekipmana erişebilmelidir.

**4.15.** Sağlık çalışanlarının halk sağlığı acil durumlarına müdahaledeki rolleri nedeniyle özel risklerle karşı karşıya kaldıkları durumlarda, aşilar gibi müdahalelere öncelikli erişimlerinin sağlanması uygun olabilir.

## 5. Triyaj Uygulaması

Afet triyajında sağlık çalışanları, kaotik ortamda sınırlı kaynakları doğru kullanarak acil müdahaleye hangi yaralının öncelikli olarak ihtiyacı olduğunu, nasıl bir müdahalede bulunulması gerektiğini değerlendirmeleri gerekmektedir. Sınırlı kaynakların varlığı ve zamanın kısıtlı olması triyaj kararını etkilemektedir. Triyaj, hayatta kalma oranının yükseltilmesi için hastaların en kısa sürede doğru olarak sınıflandırılmasını sağlayan sistematik bir müdahale sürecidir. Afet triyajında amaç, toplum yararını gözeterek kısa sürede en fazla sayıda kişiyi kurtarmaktır (Bekircan ve Gündüz, 2025; Şen, 2018). Önlenemez ölümlere yol açılmaması için triyajda sınırlı kaynaklar, gereksinim ve kurtarılabilirlik ölçütleri temelinde önceliklendirilir. Bu durumun çalışanlarda etik ikilemlere neden olduğu, triyaj deneyimi olanların etik ikilemler karşısında etik açıdan daha uygun karar verdikleri görülmüştür (Bekircan ve Gündüz, 2025). Sağlık çalışanları daha fazla yaşamı kurtarabilmek için doğruya yakın ve etik kararlar vermek zorundadır. Afet triyaj uygulamasında çalışanlar, sınırlı kaynakların hangi hastalara ve hangi ölçütlerle dağıtılacağı, resüsitasyon kararı, hasta nakli, hastaların triyajda önceliklendirilmesi, tıbbi müdahalelerin etkinliği durumlarında etik ikilem yaşamaktadırlar (Bekircan ve Gündüz, 2025; Şen, 2018). Türkiye’de hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların sadece %36,3’ü triyaj prensiplerini uyguladıklarını belirtmiştir (Civaner ve ark., 2017). Acil servis çalışanlarının triyaj uygulamasında genellikle etik ilkeleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle afet öncesi bilgilendirme ve duygu yönetimi için eğitim verilmesi önerilmektedir. Görev sonrası mesleki doyumlarının ve psikolojik iyi oluşlarının desteklenmesi sağlanmalıdır (Bekircan ve Gündüz, 2025). Ancak afetlerde acil müdahale eğitimlerinin triyaj protokolleri, afet yönetimi uygulamaları, komuta ve kontrol sistemleri ve müdahale süreçleri üzerine odaklanırken etik boyutunun öncelenmediği görülmektedir (Cuthbertson ve Penney, 2023; Şen, 2018). Yapılan bir çalışmada katılımcıların %66,2’sinin daha fazla etik eğitim alma gereksinimi duydukları, afetzedelere yaklaşımda etik karar vermeyi gerektiren durumların genellikle; triyaj, tıbbi karar alma, aydınlatılmış onam alma, medikal stokların eşit dağıtılması olduğu belirlenmiştir (Gökkaya ve Dinç, 2020).

## 6. Etik Karar Verme

Afet ve acil durum yönetiminde etik karar alma, iyi niyetin ötesinde dikkatli bir değerlendirme ve açık, sistematik bir yaklaşım gerektirir. Liderlerin aldığı kararlar ve bunların bir afet üzerindeki etkileri, hizmet ettikleri toplumun güvenini koruyacak biçimde gerekçelendirilmelidir. Bu tür kararlar, kaynakların sınırlı olduğu ortamlarda kritik öneme sahiptir; kararlar adaletsiz olarak algılandığında, sonuçlar kamu güvenini zedeleyebilir, personele ahlaki zarar verebilir ve toplumsal bölünmeye yol açabilir. Afet yönetimi uygulamalarında karar vermeyi desteklemek için etik çerçevelerin geliştirilmesi ve doğrulanması gereklidir. Etik karar verme uygulaması, ahlaki farkındalık, adalet ve hakkaniyete dayalı hareket etme niyeti gerektirir; bu algılar yalnızca etkilenen topluluk ve onların değerlerine değil, aynı zamanda müdahale eden personelin bireysel inançlarına da bağlı olarak değişebilir. Yapılan bir araştırma, kişisel etik ve değerlerle çelişen olaylara katılmanın ahlaki zarara yol açabileceğini, güven kaybına ve sürekli olarak ciddi utanç, suçluluk ve öfke duygularına neden olabileceğini göstermiştir. Kurumsal değerleri kapsayan bir etik çerçeve, kararların ve bunların etkilerinin, sonuçlarının değerlendirilebileceği ve referans alınabileceği bir temel sağlar; böylece büyük ölçekli afet olaylarıyla karşı karşıya kalan karar vericiler için kurumsal ve kişisel değerler arasındaki çatışma potansiyelini azaltabilir (Cuthbertson ve Penney, 2023; WHO, 2017).

Yapılan çalışma bulguları, sağlık hizmetlerinde bakım yükümlülüğü ve yararlı olma gibi etik ilkelerin yerleşik ve bilindiği halde, kriz durumlarında karar vermenin pratik uygulamalarının ve ahlaki sonuçlarının iyi belirlenmediğini ve bazı durumlarda yasal işlem ve kovuşturmayla yol açtığına, sağlık çalışanlarının karşılaştığı etik zorluklardan önce eğitim, kılavuzlar ve pratik bir yaklaşım sağlama ihtiyacına dikkat çekmiştir (Civaner ve ark., 2017; Cuthbertson ve Penney, 2023).

İlk müdahale ekipleri genellikle sınırlı veya belirsiz bilgilerle hızlı kararlar gerektiren ahlaki ikilemler ve ahlaki sıkıntıya yol açabilecek karmaşık zor etik kararlarla karşılaşmaktadırlar. Çoğunlukla da kişisel değerler karar verme sürecini yönlendirmektedir. Bu gibi durumlarda bireyler, kamuoyu ve toplum için riskleri-faydaları dikkate alırlar. Hazırlık, kontrol duygusu ve kişinin değerlerini anlama yoluyla ahlaki zarar potansiyelinin azaltılabileceği öne sürülmektedir. Benzer şekilde, görev ve faaliyetlerde pratik olarak etik farkındalığın geliştirilmesi gerekir. Bununla birlikte, bu faktörlerin ahlaki sıkıntıyı her durumda azaltmadığı da bildirilmektedir. Kılavuzların önemine vurgu yapılırsa da mevcut sınırlı kaynakların kime verileceği, bu kararı kimin vereceği ve bu karara neyin rehberlik edeceği sorusu çözümsüz kalmaktadır (Cuthbertson ve Penney, 2023; WHO, 2017).

Dünya Tabipler Birliği'nin önceki Afet Durumlarında Tıbbi Etik Bildirisi, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi'nin Davranış Kuralları, Avrupa Konseyi'nin Afet Riskini Azaltma ve Halkın Direncine İlişkin Etik İlkeleri gibi afet ortamlarına özgü çeşitli kılavuzlar bulunmaktadır. Bununla birlikte, kılavuzların “bilinmediği, erken müdahale aşamasında uygulanamadığı ve ahlaki stresi azaltmadığı” ileri sürülmektedir. Kılavuzlarla ilgili bir diğer yaygın sorun, genellikle mikro düzeydeki kaynak tahsis sorunlarına odaklanmalarıdır. Afet yönetiminde kılavuzlar, toplulukların katılımının alınmasını, kültüre ve cinsiyet eşitliğine saygıya dayalı, yardım malzemelerinin kaynak odaklı değil ihtiyaç odaklı olması için uygun sınıflandırılmasına önem vermelidir. Kılavuzlarda, yardım dağıtımındaki kötü yönetimin mağdurların aşağılanmasına, karaborsaya ve kaynakların daha güçlü gruplar lehine yönelmesine yol açabileceği dikkate alınmalıdır. Dağıtımda, ayrımcılık yapmama ve savunmasız grupların öncelenmesi kılavuzlarla güvence altına alınmalıdır (Civaner ve ark., 2017).

Kılavuzların ve meslek kurallarının iyileştirilmesi ve sağlık çalışanlarının hem tıbbi hem de etik yeterlilik açısından eğitilmesi de önemli iyileştirme potansiyeli olan alanlardır. Kriz durumlarının nasıl yönetileceğine dair eğitim, etik olarak haklı karar verme ve yararlı olmayı artırma konusunda yardımcı olacaktır ( Civaner ve ark., 2017; Geale, 2012).

Afet senaryolarında, yararlılık ve adalet ilkeleri çoğu zaman daha belirleyici hale gelir (Egodage ve ark., 2024). Afet ortamlarında ortaya çıkan etik sorunlar, günlük uygulamadakilerden farklı olabilir ve önlenemez zararlar veya temel insan haklarının ihlaline yol açabilir. Etkilenen insanların onuruna saygı duyarken en doğruya yakın eylemi bulmak için etik zorlukların türlerini ve belirleyicilerini anlamak çok önemlidir. Günümüzde yardım çalışmalarında etik kuralları engelleyen birçok temel unsur bulunmaktadır. Kamu otoritelerinin, politikacıların ve yardım kuruluşlarının tutumları, plansız insani yardım faaliyetlerinin ve medyanın temsil biçimleri ve yayın politikaları, ayrımcılık, kaynakların adaletsiz dağılımı ve kişisel hakların ihlali gibi makro düzeyde etik sorunlar yaratmakta ve ayrıca mikro düzeyde sorunların ortaya çıkmasına doğrudan neden olmakta veya kolaylaştırmaktadır. Mağdurlara yönelik insani yardım faaliyetlerini engelleyen önemli bir unsur ise yetersiz yetkinliktir. Makro düzeydeki faktörlere müdahale, sorunların önlenmesinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Sağlık çalışanları afet sırasında “yerel geleneklere saygı gösterme ile değerleri dayatma arasındaki gerilim; yeterli bakım sağlamanın önündeki engeller; sağlık, hastalık ve ölüm hakkındaki farklı anlayışlar ve insani yardım çalışanları ile yerel topluluk arasındaki güven ve güvensizlik sorunları” olarak etik sıkıntı deneyimlemektedirler (Civaner ve ark., 2017).

Sağlık çalışanları, hastaya iyi niyetle yardım ettikleri için etik eğitim eksikliğinin önemli bir zarara yol açmayacağını düşünebilirler ve toplum yararına yapılacak faydacı eylemlere yönelebilmektedirler. Bu arada eylemleri bağlayıcı etik kodlara, ilkelere bağlı yaklaşımda bulunmayı zaman kaybetme olarak nitelendirmektedirler. Çünkü afet koşullarında ‘iyilikseverlik’ ‘özerkliğin’ üzerinde olarak yorumlanır. Bu yaklaşımda iyi’nin kimin değerleri ve hangi ölçütler temelinde tanımlandığı tartışmaya açıktır. Göz önüne alınması gereken bir konu da mağdurun özerkliğinin göz ardı edilmesinin nedeni, afetzedelerin yaşadıkları şok nedeniyle karar verme yeteneklerini geçici olarak kaybettikleri için karar yetkisi bireyden sağlık çalışanına geçmesidir. Bu karmaşık durumlarla ilgili kılavuzun olmaması da sıkıntıyı artırmaktadır. Sorunun bir diğer boyutu da afet koşulları nedeniyle gizlilik ve mahremiyet ihlalleridir. Hizmet verilen yerlerin sahra hastaneleri olması ve sosyal medya kullanımı ve tercümanların varlığı bu ihlalleri artırabilir (Civaner ve ark., 2017).

Kimin ve neyin önceliklendirileceğine karar verme sürecindeki seçimler, müdahale ekiplerini normal sağlık hizmeti sunumu sırasında karşılaşılanların çok ötesinde ahlaki zorluklara maruz bırakır. Ahlaki stres, sağlık çalışanının kendi ahlaki değerlerine uygun hareket edemediği bir ahlaki zorluğa, bir ahlaki stres faktörüne verilen bir tepkidir. Çözülmemiş ahlaki stres, uzun vadeli ahlaki sıkıntıya yol açabilir. Bu durum olumsuz bir stres tepkisi olarak ikincil psikolojik sonuçlara yol açabilir. Ahlaki zorluklara, potansiyel travmatik olaylara ve diğer işle ilgili stres faktörlerine maruz kalma olasılığının yüksek olması, afet sağlık çalışanlarının travmatik stres, tükenmişlik ve ahlaki sıkıntı yaşama riskini beraberinde getirir. Çalışma ortamına hazırlık ve eğitim, kurtarıcıların etik açıdan zor durumları yönetme konusundaki dirençlerini artırabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, mesleki işbirliği ve olumlu bir etik kültürün, normal sağlık hizmetlerinde ahlaki sıkıntıya karşı koruyucu faktörler olduğu bildirilmiştir (Gustavsson ve ark., 2022).

Her ne kadar müdahale edenler arasında ahlaki sıkıntının olumsuz sonuçlarını vurgulayan birkaç endişe verici rapor bulunsa da, bu popülasyondaki ahlaki sıkıntının yükü hala yeterince anlaşılmamıştır. Psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik, müdahale edenler arasında sık görülen sonuçlar olarak rapor edilmekte ve sadece bireyleri değil, aynı zamanda sağladıkları bakımın kalitesini de etkilemektedir. Dahası, sağlık personeli arasında hastalık izni ve yüksek işten ayrılma oranları, toplum için yüksek maliyetlere yol açmaktadır. Mevcut literatür, müdahale ekiplerinin afetlerdeki ahlaki zorluklarla başa çıkmak için iyi donanımlı ve zihinsel olarak hazırlıklı olmaları gerektiğinin altını çizmektedir. Ahlaki stres, ahlaki sıkıntı ve iyilik hali arasındaki bağlantılar, afet sağlık hizmeti müdahale ekipleri arasında nadiren incelenmiştir. Hem bireysel müdahale ekipleri hem de kuruluşlar için önemli olacak ahlaki sıkıntının olumsuz etkilerini en aza

indirmek için, ahlaki açıdan zorlayıcı durumların nedenlerini ve faydalı hazırlık ve destek mekanizmalarını araştırmak gerekmektedir (Gustavsson ve ark., 2022).

## 7. Afet Durumunda Etik Boyut Açısından Kadın ve Çocuk Sağlığı

Sosyal ve ekonomik eşitsizlikleri artıran afetler, özellikle kadın, çocuk, yaşlı, engelli gibi savunmasız, yüksek riskli grupları daha fazla etkilemektedir. Toplumsal ve kültürel normlardan kaynaklanan sınırlamalarla birlikte karar alma süreçlerine katılamama nedeniyle afet yönetiminde kadınların gereksinimleri yeterince görünür hâle gelememektedir. Bu nedenle, afet yönetimi süreçlerinde incinebilir grup içinde yer alan kadınların sağlık gereksinimleri daha özenli biçimde değerlendirilmelidir. Afet döneminde kadın sağlığını iyileştirmek ve yükseltmek için bu döneme uygun toplumsal cinsiyete duyarlı sağlık politikaları ve kılavuzları geliştirilmelidir. Kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinde özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı önceliklendirilmelidir. Afet öncesi hazırlık aşamasında eğitim ve farkındalık artırılmalı, afet sürecine kadınların katılımı sağlanmalıdır. Ayrıca, kadınlar için psikolojik destek ve rehabilitasyon süreçleri güçlendirilmeli, cinsiyet eşitliğini teşvik eden politikalar uygulanmalıdır (Gülçelik ve Kırca, 2024).

Kadınların cinsiyet rolleri, fizyolojik özellikleri ve sosyal norm kaynaklı zorluklar, kadınların bilgiye, kaynaklara, sağlık hizmetlerine ve sosyal haklara erişimini engeller ve erişim eşitsizliği yaratır. Afet sonrası yapılan araştırmalarda, kadınların erkeklere göre daha yüksek ölüm ve hastalık oranlarıyla karşılaştığı görülmektedir (Gülçelik ve Kırca, 2024). Afetlerin yarattığı travmalar, kadınların sağlıklarını daha fazla tehdit ettiği, afetlerde kadınların fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, insan ticareti ve istismar gibi durumlarla karşı karşıya kaldığı, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin derinleşmesine yol açtığı araştırmalarla belgelenmektedir. Kadınların gebelik, doğum, lohusalık ve menstrüasyon gibi biyolojik özellikleri nedeniyle afet durumu sağlık riskleri açısından kritik öneme sahip olup kadınların psikolojik iyileşme süreçlerini de etkiler ve kadınların yaşam kalitesini düşürür. Bu bağlamda, afet hazırlık ve müdahale süreçlerinde ve kılavuzlarda kadınların özel sağlık gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması, afet sonrası sağlık hizmetlerinin kadınlara yönelik erişilebilir ve kapsamlı biçimde sunulması, iyileşme sürecine önemli katkı sağlayacaktır (Gülçelik ve Kırca, 2024).

Diğer savunmasız grup yenidoğan ve çocuklardır. Dünyada her yıl milyonlarca çocuk afetlerden etkilenmektedir. Çocukların yaklaşık %14'ünün yaşamı boyunca en az bir kez afetle karşılaştığı karşılaştığı vurgulanmaktadır. Bebekler ve çocuklar, fizyolojik, gelişimsel ve psiko-sosyal gereksinimleri

nedeniyle afetlerin olumsuz etkilerine daha açık hâle gelmektedir. Bu nedenle bebek ve çocukları korumak ve desteklemek için hedefe yönelik müdahaleler ve politikalar geliştirilmelidir. Afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığını önceleyen stratejik eylem planları oluşturulmalıdır (Göçmen ve ark., 2023).

## 8. Afette Medya Etiği

Medya, afetler sırasında halka hızlı ve doğru bilgi aktarılmasında önemli bir rol oynar. Aynı zamanda risklerin anlaşılması, yardım süreçlerinin izlenmesi ve kamusal denetim açısından da işlev görür. Hızlı ve doğru haber yapmanın yanı sıra, afetzedelerin kişilik haklarına saygı göstermeyi ve onlara empati, hesap verebilirlik, travmaya duyarlı bir anlayışa sahip olmak en çok vurgulanan konulardan biridir. Afetzedelerin uzun süreçte travma yaşamasına neden olabilecek konulara dikkat edilmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca mağdurların savunmasızlığına hem de gazetecilerin travmaya maruz kalmasına duyarlılık gerektirdiği savunulmaktadır (Doğan Kuday, 2023; Kurtoğlu ve ark., 2023). Arda ve arkadaşları Türkiye’de 6 Şubat 2023’te meydana gelen depremlerle ilgili haberlerin medyada sunumunda, özellikle kurtarma anlarında mağdur olarak kabul edilebilecek bireylere yönelik müdahalelerde, gizlilik ve mahremiyet kavramları ve travmaya maruz kalma göz önüne alındığında, bazı etik sorunlar oluştuğunu raporlamışlardır (Kurtoğlu ve ark., 2023).

Medyanın kurtarma haberlerinde, bireylerin tıbbi durumlarının ve savunmasızlık anlarının etik bir değerlendirme yapılmadan sürekli olarak sunulması çalışmada, bu durumun gizlilik ihlallerinin sistematik biçimde normalleşmesine yol açabileceği vurgulanmıştır. Kurtarma operasyonlarının duygusal ve dramatik sunum stilleri, mağdurların onurunu ve psikolojik refahını potansiyel olarak tehlikeye atabildiği savunulmuştur. Çalışmada medyanın tutumu diğer medya aktörlerinin tutumunu da etkileyebileceği ve gizlilik ihlali zinciri oluşturacağı belirtilmiştir. Kamu bilgilendirmesinden doğan yarar, mağdurların onuruna ve mahremiyetine verilebilecek potansiyel zararlar dengelenmelidir. Deprem olaylarını konu edinen medya içeriğine maruz kalan izleyicilerde uzun süreli bir etki yaratabileceği araştırmacılar tarafından savunulmaktadır. Ayrıca medya profesyonelleri için de psikolojik stres gibi önemli riskler oluşturmaktadır. Tıbbi müdahaleleri ve travma tepkilerini gösteren, gizliliğe duyarlı görsel içerik, biyoetik ilkelere aykırıdır. Yayınların olaydan sonra da uzun bir süre çevrimiçi olarak erişilebilir olması, hem mağdurlar hem de izleyiciler için uzun süreli travmaya maruz kalmayı da gündeme getirmektedir. Bu açılarından medya kuruluşlarının etik farkındalığı gözden geçirilmeli etik standartlar korunmalıdır (Kurtoğlu ve ark., 2023).

Medyanın insanları bilgilendirme ve afetlerin ardından ortaya çıkan sorunları yayımlama gibi hayati bir işlevi olsa da, reytinglerini artırmak için doğrulanmamış bilgiler yayımlayabilir, durumları abartabilir ve kişilik haklarını ihlal edebilir. Bu nedenle, sağlık çalışanları, doğru ve zamanında bilgilendirilme hakkı ihlal ediliyorsa hastaların mahremiyetini medyaya karşı korumaya çalışırlar. Ayrıca, dijital çağda sosyal medyanın gelişmesiyle birlikte, ‘vatandaş gazeteciliğinin’ bilgi edinme hakkına anlamlı bir katkı sağlayıp sağlayamayacağı ve medyanın statükosunu sarsıp sarsamayacağı, derinlemesine düşünmeye değer sorular gibi görünmektedir (Civaner ve ark., 2017; Doğan Kудay, 2023).

### Sonuç

Sonuç olarak afet yönetimi yalnızca lojistik, tıbbi ve yönetsel bir süreç değil, aynı zamanda güçlü bir etik sorumluluk alanıdır. Afetlerde etik açıdan kabul edilebilir bir sağlık hizmeti sunumu; ayrımcılıktan uzak, insan onurunu merkeze alan, toplum katılımını destekleyen, şeffaf, hesap verebilir ve hak temelli bir yönetim anlayışıyla mümkündür. Afet sırasında ve sonrasında kısıtlı kaynakların kullanımı, afet müdahale yeteneklerinin artırılması, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve afet müdahale ekiplerine etik temelli bir afet triyaj uygulamasının ve etik karar verebilme yeteneklerinin geliştirilmesi amacıyla eğitimler verilmesi etik açıdan zorunlu bir hazırlık alanı olarak görülmelidir. Sınırlı kaynakların dağıtımı, triyaj kararları, mahremiyetin korunması, incinebilir gruplara erişim, sağlık çalışanlarının yükümlülükleri ve medya ile ilişkiler önceden belirlenmiş etik ilkeler ve uygulanabilir kılavuzlar doğrultusunda ele alınmalıdır. Afet öncesinde etik hazırlık planlarının yapılması, sağlık çalışanlarına afet triyajı ve etik karar verme eğitimi verilmesi, kurumlarda etik danışma mekanizmalarının oluşturulması ve afet sonrası psikososyal destek süreçlerinin güçlendirilmesi sağlık çalışanlarında ahlaki sıkıntı ve tükenmişlik riskinin azaltılması açısından gereklidir.

Medya ve sosyal medya paylaşımlarında ise hızlı ve doğru haber yapmanın yanı sıra, afetzedelerin kişiliklerine ve haklarına saygı duyma, onlara empati, hesap verebilirlik, travmaya duyarlı bir anlayışla gizliliğin ihlal edilmemesi gereklidir. Mağdurların savunmasızlığına duyarlılık gösterilmelidir. Kamu yararı ile afetzedelerin mahremiyeti, onuru ve travmaya duyarlılık ilkeleri dengelenerek afetzedelerin haklarının korunması sağlanmalıdır. Bununla birlikte afet hazırlık ve müdahale süreçlerinde kadın ve çocuk gibi kırılgan grupların özel sağlık gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması sürece önemli katkı sağlayacaktır.

## Kaynakça

- Abeysinghe, S., & Leppard, C. (2023). Ethical research practice in health and disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 92, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103728>
- Bekircan, E., & Gündüz, A. (2025). Afetlerde triyajın etik bağlamda incelenmesi: Sistemik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 33(3), 155–163.
- Civaner, M. M., Vatansver, K., & Pala, K. (2017). Ethical problems in an era where disasters have become a part of daily life: A qualitative study of healthcare workers in Turkey. *PLOS ONE*, 12(3), e0174162. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174162>
- Cuthbertson, J., & Penney, G. (2023). Ethical decision making in disaster and emergency management: A systematic review of the literature. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(5), 622–627.
- Doğan Kудay, A. (2023). Medical ethics in disasters: How applicable is it? *Emergency Aid and Disaster Science*, 3(2), 42–48.
- Egodage, T., Doucet, J., Patel, P. P., & Martin, M. J. (2024). Ethics in disaster, mass casualty care, and critical care. *Trauma Surgery & Acute Care Open*, 9(Suppl. 2), e001389. <https://doi.org/10.1136/tsaco-2024-001389>
- Geale, S. K. (2012). The ethics of disaster management. *Disaster Prevention and Management*, 21(4), 445–462.
- Göçmen, G., Ekşioğlu, A., & Yücel, U. (2023). Afetlerde yenidoğan ve çocuk sağlığı hizmetleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(5), 415-421. <https://doi.org/10.17942/sted.1356762>
- Gökkaya, E., & Dinç, A. (2017). Afetlerde etik. In *ULEAD 2017 Annual Congress: ICRE* (pp. 747–752). Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Derneği.
- Gökkaya, E., & Dinç, A. (2020). UMKE çalışanlarının afet durumunda etik yaklaşımlarının incelenmesi: Güney Marmara örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 17–24.
- Gülçelik, F., & Kırca, N. (2024). Reflections of disaster on women's health. *Advances in Women's Studies*, 7(1), 21–30. <https://doi.org/10.51621/aws.1630298>
- Gustavsson, M. E., Juth, N., Arnberg, F. K., & von Schreeb, J. (2022). Dealing with difficult choices: A qualitative study of experiences and consequences of moral challenges among disaster healthcare responders. *Conflict and Health*, 16, 24. <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00456-y>
- Karadag, C. O., & Hakan, A. K. (2012). Ethical dilemmas in disaster medicine. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 14(10), 602–612.
- Kurtoğlu, A., Yıldız, A., & Arda, B. (2026). Ethical tensions in disaster coverage: A qualitative thematic analysis of rescue-moment broadcasting after the

- 2023 Turkey earthquake. *Frontiers in Public Health*, 14, 1725269. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1725269>
- Şen, G. (2018). Sağlık profesyonellerinin afet triyajı yapabilme ve etik karar verebilme düzeyleri: İzmir ili örneği. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1). 57-66.
- World Health Organization. (2017). *Health emergency and disaster risk management ethics*. World Health Organization.
- Yıldırım, G. (2024). Yoğun bakımda tıbbi yararsızlık uygulamalarına bakış. Yıldırım, G., & Yıldız, E. (Eds.). *Yoğun bakıma farklı pencerelerden bakmak*. (pp.147-160). Anadolu Nobel Kitabevi.
- Zack, N. (2009). The ethics of disaster planning: Preparation vs. response. *Philosophy of Management*, 8(2).55-66.

