

SAĞLIK SİSTEMLERİ İÇİN AFET ve ACİL DURUM YÖNETİMİ PLANLARI

 Bülent ÖZMEN¹  Sıdıka TEKELİ YEŞİL²

ÖZ

Türkiye coğrafik konumu ve jeolojik yapısı nedeniyle başta deprem olmak üzere çok sayıda farklı doğa kaynaklı tehlikelerin yanı sıra ulaşım kazaları gibi teknolojik afetlerle de çok sık karşılaşmaktadır. Ayrıca son yıllarda tüm dünyayı ve Türkiye'yi de etkileyen kuş gribi, domuz gribi ve COVID-19 pandemisi gibi biyolojik afetler de Türkiye'de ciddi kayıplara yol açmıştır. Türkiye geçmiş yıllarda yaşanan afetler nedeniyle çok sayıda can ve mal kaybına, önemli derecede ekonomik ve sosyal kayıplara maruz kalmıştır. Bu sonuçlar bize Türkiye'nin afetlere dirençli hale getirilemediğini sağlık sistemi dahil birçok alanda daha yapılacak çok sayıda çalışmanın olduğunu göstermektedir. Makalenin amacı sağlık sistemi ile ilgili hazırlanmakta olan afet ve acil durum yönetimi planlarının tarihçesi hakkında bilgiler sunmak ve sağlık kurumları ve çalışanlarına yönelik hazırlanması gereken afet ve acil durum yönetimi planlarının genel ilkeleri hakkında bilgiler vermeye çalışmaktır. Afetlerden sonra sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve artan ihtiyacı karşılayacak şekilde devam etmesi gerekir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin afet sırası ve sonrasında iyileştirilmesine yönelik her türlü çalışma çok kıymetli ve önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet Yönetimi, Sağlık Sistemi, Acil Durum, Planlama

DISASTER and EMERGENCY MANAGEMENT PLANS FOR HEALTH SYSTEMS

ABSTRACT

Due to its geographical location and geological structure, Türkiye frequently encounters various natural hazards, especially earthquakes, as well as technological disasters such as transportation accidents. In addition, biological disasters such as bird flu, swine flu and COVID-19 pandemics, which had affected the whole world in recent years, also caused serious losses in Türkiye. Türkiye has been exposed to many loss of life and property, significant economic and social losses due to the disasters experienced in the past years. These results show us that Türkiye cannot be made resistant to disasters and there are many studies to be done in many areas including the health system. Hence the aim of this article is to provide information about the history of disaster and emergency management plans related to the health system

¹ Corresponding Author/Sorumlu yazar, Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölümü 2.kat 103 nolu oda, Eti Mah. Yükseliş Sok. No:5 Maltepe-Çankaya/Ankara

² Dr., Department of Epidemiology and Public Health Swiss Tropical and Public Health Institute Kreuzstrasse 2, 4123 Allschwil, Switzerland

and to give information about the general principles of disaster and emergency management plans that should be prepared for health institutions and their employees. For this reason, all kinds of studies aimed at improving health services during and after disasters are very valuable and important.

Key Words: Disaster, Disaster Management, Health System, Emergency, Planning

GİRİŞ

Afet yönetimine yönelik olarak yapılan çalışmalar çok disiplinli ve çok aktörlü çalışmaları gerektirmektedir. Afet yönetimi ile ilgili terimler farklı disiplinler tarafından farklı yorumlanmakta ve çoğu zaman yanlış anlaşılmalara ortaya çıkmaktadır. Ortak bir dil birliği ve ortak bir anlayış oluşturabilmek çalışmaların başarılı olmasını sağlamak afet ve acil durum yönetimi planlarının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olması açısından oldukça önemlidir. Aşağıda önemli görülen ve çok karıştırılan bazı tanım ve kavramların birkaçı açıklanmaya çalışılacaktır. Detay bilgiler için afet yönetiminde ve afet ve acil durumu yönetimi planlama çalışmalarında dil birliği oluşturma adına Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından 2014 yılında yayınlanan “Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğüne” bakılması tavsiye edilir.

Afet yönetimi; afetlerin önlenmesi ve risklerinin azaltılması amacıyla bir afet olayının öncesi, sırası ve sonrasında yapılması gereken çalışmaların planlanması, yönlendirilmesi, koordine edilmesi, desteklenmesi ve uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla kaynaklarının bu ortak hedefler doğrultusunda yönetilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (AFAD, 2014:33). Afete yol açabilecek tehlike ve risklerin iyi bilinmesini, olaylar olmadan önce önlemlerin en akılcı yol ve yöntemlerle alınmasını ve yol açabilecekleri olumsuz etkileri en aza indirebilmeyi gerektirir. Top yekûn bir mücadele sürecidir. Bu süreç içerisinde, bireyden başlayarak devletin en üst kademesine kadar tüm paydaşlara görev ve sorumluluk düşmektedir.

Acil durum: Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hâller şeklinde tanımlanmaktadır. 5902 sayılı kanunda ise, “Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hâli” olarak tanımlanmıştır (AFAD, 2014:20).

Acil durum planlaması: İnsanın canı ve malıyla diğer aktivitelerinin, olağan dışı olayların sonuçlarından en az kayıp ve zararla kurtulabilmesi için yapılması gereken iş ve işlemlerin, olaylar olmadan önce planlanması ve olay sırasında; zamanında, hızlı ve etkili bir şekilde uygulanmasını gerektiren tüm faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014:20).

Acil durum yönetimi: Acil durumun meydana gelmesinden hemen sonra başlayarak, etkilenen toplulukların tüm ihtiyaçlarını zamanında, hızlı ve etkili olarak karşılamayı amaçlayan yönetim süreci. Sürekli olmayıp, acil durum olarak değerlendirilen bir olayın meydana gelmesi ile başlayarak, acil durumu gerektiren nedenler ortadan kalktığına sona eren bir yönetim şeklidir. Afet yönetiminin olaya müdahale ve kısa süreli iyileştirme faaliyetlerini kapsar. Etkin bir acil durum yönetimi; planlı, hazırlıklı ve koordineli olmayı ve olağan yönetimlerden farklı olarak olağan dışı imkân, kaynak ve yetkileri gerektirir (AFAD, 2014:20-21).

Afet: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur (AFAD, 2014:23).

Afet ve acil durum müdahale planı: Afete zamanında, hızlı, etkili ve koordineli olarak müdahale edebilmek ve etkilenen toplulukların acil yardım ihtiyaçlarını zamanında, hızlı ve etkili olarak karşılayabilmek için, mahalle, ilçe veya il düzeyinde yerleşmelerin karşı karşıya buldukları tüm tehlikeleri ve muhtemel afetlerde uğranacak kayıp ve zararları afet senaryolarıyla, gerçekçi biçimde ortaya koyan, kimlerin, ne zaman, nerede, hangi görev ve yetki ile hangi imkân ve kaynakları kullanarak olaya müdahale edeceklerini belirleyen, eğitim ve tatbikatlarla sürekli yenilenen ve geliştirilen plan (AFAD, 2014:25). Ülkemizde ulusal seviyede Türkiye Afet Müdahale Planı ve il ölçeğinde İl Afet Müdahale planı hazırlanmaktadır.

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütüncü (DSÖ) sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil kişinin bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 1946:1). Sağlığı belirleyen faktörler temel olarak dört başlık altında toplanmaktadır;

- sosyal (eğitim, kültürel değerler gibi),
- ekonomik (gelir düzeyi ve işsizlik gibi),
- fiziksel çevre (kaliteli su ve hava, barınma gibi),
- bireysel karakteristikler ve davranışlar (genetik faktörler ve egzersiz alışkanlığı gibi).

Sağlık Sistemi, temel amacı sağlığı korumak, iyileştirmek ve sürdürmek olan tüm kurum ve kuruluş, kaynak ve insanlardan oluşmaktadır. Burada söz konusu olan hem direkt sağlıkla ilgili hizmetler hem de sağlığın belirleyicilerinin iyileştirilip geliştirilmesidir (DSÖ, 2010:71).

Sağlık Hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi, kişilerin ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak için rehabilite edilmesi ve toplumların

sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüdür (Öztek vd., 2015:1482). Sağlık hizmetleri temel olarak üçe ayrılır:

- Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacı ile verilen *koruyucu sağlık hizmetleri*, (Koruyucu sağlık hizmetleri de kendi içinde birincil, ikincil ve üçüncül koruma şeklinde üç başlık altında toplanır. Birincil koruma, risk faktörlerini kontrol ederek sağlık sorunlarının oluşmasını engellemek amacıyla yapılır, ikincil koruma, erken tanı ile sağlık sorunlarını tedavi etmek ve daha ileri sağlık sorunlarına yol açmasını engellemek amacıyla yapılır, üçüncül koruma ise var olan sağlık sorununun ilerlemesini, komplikasyonlar oluşturmasını engellemek, toplumun ve bireyin bu sorunlara rağmen yaşam kalitesini arttırmak amacıyla yapılır.),
- Ortaya çıkmış olan sağlık sorunlarının iyileştirilmesini amaçlayan *tedavi edici sağlık hizmetleri*,
- Bedenen veya ruhsal olarak tamamen iyileştirilemeyen kişilerin yaşam kalitesini arttırmak ve bağımsız yaşayabilmelerini sağlamak amacıyla gerçekleştirilen *rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri*.

Hem afet yönetimi ile ilgili hem de sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili tanımlara bakıldığında afetlerle sağlık ve sağlık hizmetlerinin ilişkisi her aşamada ortaya çıkmaktadır. Doğa, teknoloji veya insan kaynaklı tehlikeler insan sağlığı ve sağlık sistemini belirleyen faktörler üzerinde olumsuz etkileri olduğu zaman afete dönüşebilmektedir. Sağlık sistemlerinin öncelikli hedefi insan sağlığını geliştirmek ve korumaktır, tıpkı afet yönetiminin afet öncesi döneminde gerçekleştirilen çalışmalarda olduğu gibi. Afet yönetiminin en önemli çalışmalarından birisi tehlike ve riskleri belirlemek ve bunun sonucunda alınacak önlemlerle tehlike ve riski afet olmadan önce en aza indirmeye çalışmaktır. Bu çalışmalar koruyucu sağlık hizmetlerindeki birincil ve ikincil koruma çalışmalarına benzetilebilir. Önleme ve risk azaltma çalışmalarına rağmen ortadan kaldırılamayan veya azaltılamayan riskler için hazırlık yapılması gerekir. Bu çalışma ise koruyucu sağlık hizmetlerindeki üçüncül koruma ile benzerlik göstermektedir. Afet yönetimindeki müdahale aşaması ise tedavi edici sağlık hizmetleri ile özdeşleştirilebilir. Afet yönetiminde, hasara uğramış veya fonksiyonunu kaybetmiş hizmetlerin, alt yapının ve binaların kısa sürede onarılarak hizmet verebilir hale getirilmesi ve afet sonrası doğan ihtiyaçların karşılanması ile eksikliklerin giderilmesi faaliyetlerine İyileştirme denir. Afet yönetiminin bu aşaması da rehabilite edici sağlık hizmetlerine benzetilmektedir.

Afet yönetimi çok sektörlü, çok disiplinli hatta multidisiplinerdir. Afetler ile baş edebilmenin yolu tüm sektörlerin tüm paydaşların ortak çabasından geçer. Sağlık hizmetlerinin kesintisiz sunulması gerekliliği nedeniyle afet yönetiminde sağlık sisteminin ayrı bir yeri ve

önemi vardır. Afet meydana geldiğinde hem rutin sağlık hizmetlerinin devam etmesi hem de yaşanan olaydan dolayı yaralanan veya hastalanan insanların ivedilikle tedavi edilmesi gerekmektedir. İnsan sağlığı her şeyden önemli olduğu için sunulan hizmete ara verilmesinin ya da hizmetin durdurulmasının söz konusu bile olmaması gerekir. Sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde devam edebilmesi için diğer faktörlerin yanı sıra alt yapı sistemlerine de yoğun bir şekilde ihtiyaç duyulmaktadır (Tekeli Yeşil, 2017b:175). Bu nedenle hastane binasının ve hastane içindeki malzemelerin ve alt yapı sistemlerinin de hiçbir şekilde zarar görmemesi ve kullanılabilir bir durumda olması gerekmektedir.

1. SAĞLIKLA İLGİLİ AFET YÖNETİMİ PLANLARININ KISA TARİHÇESİ

17 Ağustos 1999 tarihinde meydana gelen Mw 7.4 büyüklüğündeki İzmit Körfezi ve bu depremden yaklaşık üç ay sonra 12 Kasım 1999 tarihinde meydana gelen Mw 7.2 büyüklüğündeki Kaynaşlı - Düzce depremleri nedeniyle çok sayıda insanın yaşamını yitirmesi, yaralanması ve depremlerin çok geniş bir bölgeyi etkilemesi ve ortaya çıkan sorunlarla baş etmede karşılaşılan güçlükler nedeniyle Türkiye'nin afet yönetim sistemi ile ilgili yeni yasal düzenlemeler yapılması gereği ortaya çıkmış ve 5902 sayılı yasa ile de afet yönetimi sisteminde önemli değişiklikler yapılmıştır. Bu değişikliklerden birisi de 18 Aralık 2013 tarih ve 28855 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren "Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği" dir. Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği gereği de Türkiye Afet Müdahale Planı hazırlanmış ve 3 Ocak 2014 tarih ve 28871 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu tarihten sonra Türkiye'de ülke ve il düzeyindeki müdahale planları bu yönetmelik ve plana uygun olacak şekilde hazırlanmaya başlamıştır. Edinilen dersler ışığında ve kurumsal yapılanmada meydana gelen değişikliklere bağlı olarak "Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği" 24 Şubat 2022 tarihinde yürürlükten kaldırılmış ve yerine aynı isimle yeni bir yönetmelik yayınlanmıştır. Yeni Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliğinin yürürlüğe girmesiyle beraber bu yönetmelikte yapılan değişiklikleri içerecek şekilde Türkiye Afet Müdahale Planının yenilenmesi ile ilgili çalışmalara başlanmıştır. Yeni Türkiye Afet Müdahale planı da bu çalışmaların tamamlanması ile beraber 15 Eylül 2022 tarihinde 31954 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yeni Türkiye Afet Müdahale Planının yürürlüğe girmesi ile beraber hizmet gruplarının adı çalışma grubu olarak değiştirilmiş ve ulusal ve yerel düzeyde çalışma gruplarının sayılarında azalma olmuştur. Böylece yeni plana göre ulusal düzeyde 25, yerel düzeyde 23 çalışma grubu olacak şekilde düzenleme yapılmıştır.

Türkiye’de meydana gelebilecek her tür ve ölçekteki afet ve acil durumlara müdahalede görev alacak, bakanlık, kurum ve kuruluşlar, özel kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları (STK) ve gerçek kişileri kapsayan Türkiye Afet Müdahale Planının (TAMP) amacı; afet ve acil durumlara ilişkin müdahale çalışmalarında görev alacak çalışma grupları ve koordinasyon birimlerine ait rolleri ve sorumlulukları tanımlamak, afet öncesi, sırası ve sonrasındaki müdahale planlamasının temel prensiplerini belirlemektir. Bakanlık, kurum ve kuruluşlarda planların hazırlanması ve uygulanmasından en üst yöneticileri, il afet müdahale planlarının hazırlanması ve uygulanmasından valiler, özel kuruluşlarda ise sahipleri veya yetkili temsil organları sorumludur. Temel prensip olarak planların kapsamlı olması (Hazırlık, müdahale, ön iyileştirme aşamaları), her tür ve ölçekteki tehlikeleri kapsamaması, tüm ana ve destek çözüm ortaklarının rol ve sorumluluklarını içermesi, ulusal, bölgesel ve yerel afet müdahale kapasitesini anında harekete geçirmeyi esas alması gerekmektedir.

TAMP kapsamında ulusal ve yerel düzeyde; operasyon, bilgi ve planlama, lojistik ve bakım, finans ve idari işler olmak üzere dört servisten oluşan müdahale organizasyon sistemi oluşturulmuştur. Servislerin altında müdahale hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla çalışma (hizmet) grupları kurulmakta ve bu çalışma gruplarından sorumlu ana çözüm ve destek çözüm ortaklarının sorumluluk ve görevleri belirlenmektedir. Ulusal düzey çalışma grubunun koordinasyonundan ana çözüm ortağı olan bakanlık, kurum veya kuruluş sorumludur. Çalışma gruplarının ana çözüm ortaklarının yanı sıra, hizmetin yürütülmesinde yararlı olabilecek destek çözüm ortaklarının da hangi bakanlık, kurum ve kuruluş olduğu da ve bunların görevlerinin neler olduğu planda belirlenmiştir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa dayanılarak hazırlanan ve 18.06.2013 tarih ve 28681 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren “İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik” kapsamında tüm bakanlık, kurum ve kuruluşlardan kendi hizmet binalarının ve eklentilerinin “Acil Durum Planlamasını” yapması beklenmektedir. Kamu kurum ve kuruluşları ile özel kuruluşlara ait bina ve tesislerin “Acil Durum Planlarını” bu yönetmelik hükümleri çerçevesinde hazırlamaları gerekmektedir. Bu yönetmelikte 1 Ekim 2021 tarih ve 31615 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile bazı önemli değişiklikler yapılmış ve yönetmelik kapsamında hazırlanması gereken “Acil Durum Planı Formu” nun bir örneği asgari şartları belirlemek ve bir standart oluşturmak adına yönetmeliğe eklenmiştir. Türkiye Afet Müdahale Planında da; Kamu ve özel sektöre ait işyerlerinde acil durum planlarının “İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik” hükümleri çerçevesinde hazırlanması gerektiği belirtilmiştir. Sağlık sistemi içinde yer alan birimlerinde Eczaneler gibi bu kapsamda planlarını hazırlaması gerekir.

Ulusal düzeyde afet planlaması yukarıda bahsedildiği şekilde ilerlerken, sağlık alanında zaman zaman ulusal düzeyle paralel zaman zaman da ulusal düzeyin önünde seyretmiştir. Bunun böyle olmasının en temel nedeni, daha önce değinildiği gibi sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramaması gerekliliğidir. 1999 depremleri sonrası Sağlık Bakanlığı bünyesinde ilk hastane afet ve acil durum planları oluşturulmuş, bu konuda birçok ilde çeşitli eğitimler düzenlenmiştir. Ancak bu olumlu çaba süreklilik ve yaygınlık kazanamamıştır. Diğer yandan il düzeyinde hazırlanan planlar açısından 2010 yılının son aylarında Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde planlarını güncelleme ve yeni bir çerçeve oluşturma faaliyetlerine başlamıştır. Öncelikle güncel afet yönetimi yaklaşımları benimsenerek illerin sağlık afet ve acil durum planlarını hazırlamaları için bir çerçeve oluşturulmuştur. Bu çerçeveye İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (İL-SAP) adı verilmiş ve bu çerçeveyi kullanarak planların hazırlanmasını kolaylaştırmak için İL-SAP Hazırlama Kılavuzu hazırlanmıştır. Böylece İL-SAP süreci Sağlık Bakanlığının illere gönderdiği 20 Aralık 2010 tarihli ve 48865 sayılı yazısı ile resmi olarak başlamıştır. 2021 yılı sonuna kadar iller ile birlikte taslaklar oluşturularak çalışılmış, 2012 yılı sonunda İL-SAP çerçevesine ve kılavuzuna son hali verilerek kılavuz kitap olarak basılmıştır (Çoşkun ve Tekeli Yeşil, 2012:13). Takip eden yıllarda iller kendi planlarını söz konusu çerçeve ve kılavuzu kullanarak hazırlamışlardır. 3 Ocak 2014 tarihinde TAMP'ın yürürlüğe girmesi ile Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Operasyon Planı hazırlanması zorunlu olmuştur. TAMP kapsamında tüm çalışma (hizmet) grupları için hazırlanmış olan standart plan çerçevesi, sağlık sistemlerinin daha detaylı ve kapsamlı planlara ihtiyaç duyması nedeni ile sınırlı kalmıştır. Hem bu ihtiyacı gidermek hem de il düzeyinde iki ayrı plan olmaması için Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmalar sonucunda İL-SAP'ın içeriği önemli ölçüde korunarak Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Operasyon Planına entegre edilmesi sağlanarak yukarıda sıralanan çekinceler ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Entegrasyon çalışmalarının tamamlanması sonucu 20 Temmuz 2017 tarihi itibari ile İL-SAP yönergesi yürürlükten kaldırılmış ve sadece “Yerel Düzey Sağlık Çalışma (Hizmet) Grubu Operasyon Planı” hazırlanmaya başlanmıştır.

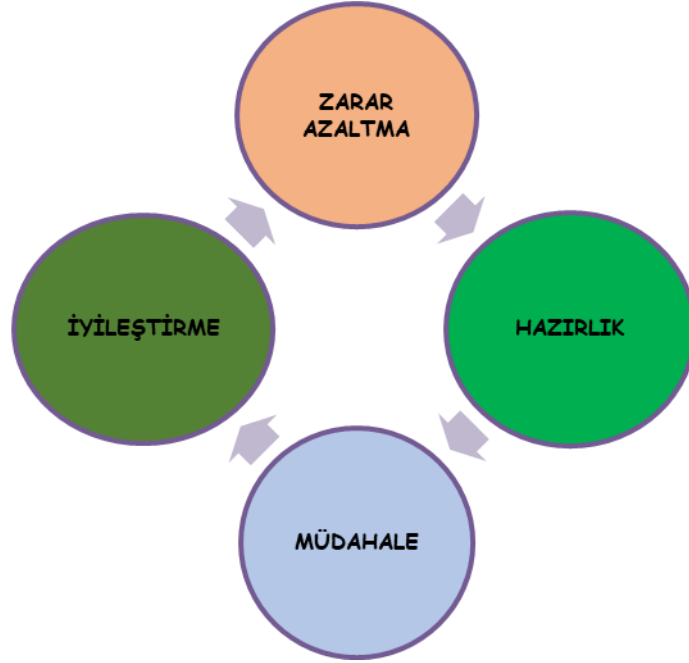
Hastane afet ve acil durum planlarının hazırlanmasına yönelik 1999 depremi sonrası başlayan ancak süreklilik kazanamayan çalışmalar 2014 yılında Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığının koordinasyonunda katılımlı bir komisyon oluşturularak tekrar başlamıştır. Sağlık sektöründe ulusal ve uluslararası afet risk azaltma ve afet yönetimi konusunda var olan bilgi, deneyim ve uygulamalar bir araya getirilerek ulusal kılavuz özelliği taşıyan Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu hazırlanmıştır. İlk HAP Uygulama Yönetmeliği, 20/3/2015 tarihli ve 29301 sayılı Resmî Gazetede yayımlanmıştır. Ardından komisyonun hazırladığı

kılavuz 2016 yılının Şubat ayında basılmıştır. Daha sonra hem sahadan gelen geri bildirimleri hem de Bakanlığın yapısında gerçekleşen değişiklikleri yansıtmak amacı ile 18/03/2020 tarihinde HAP Uygulama Yönetmeliği güncellenerek yeniden yayınlanmıştır. Yeni yönetmeliğe müteakiben HAP Kılavuzu yapılan eğitimler, ulusal ve uluslararası düzeylerdeki çalışmalar ve alınan geri bildirimler doğrultusunda güncellenerek ikinci sürümü hazırlanmış ve 2021 yılının Haziran ayında basılmıştır. Kılavuzun ilk sürümünün yayınlanması ile HAP uygulayıcı ve eğitimci eğitimlerine başlanmıştır. HAP ile ilgili sertifikalı eğitimler 04/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında yürütülmektedir. İllerde hem kamu hem de özel sektöre uygulayıcı eğitimler bu konuda yetiştirilen ve yetkilendirilen eğitimciler tarafından verilmektedir.

Planlar ile ilgili düzenlemelerin yanı sıra afet ve acil durumlar ile ilgili diğer düzenlemeler ise 25 Mayıs 2021 tarih ve 31491 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe girmiş olan “Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” ve 2010 yılında yayınlanan “Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge”dir. 15 Eylül 2022 tarihinde yenilenmiş Türkiye Afet Müdahale Planı yayınlanarak yürürlüğe girdi. Bu planla birlikte TAMP’ın ilk sürümünde bazı değişiklikler meydana gelmiştir. İlk sürümde merkezi düzeyde 28, yerel düzeyde 26 hizmet grubu varken şimdi bu grupların sayısı merkezi düzeyde 25 yerel düzeyde 23 olarak değiştirilmiştir. Hizmet gruplarının adı da çalışma grubu olmuştur. TAMP’ta yapılan bu ve buna benzer değişikliklerinde ivedilikle bütün sağlık hizmetleri ile ilgili planlara yansıtılması gerekir.

2. ACİL DURUM ve AFET YÖNETİMİ PLANLARININ HAZIRLANMA ESASLARI

Afet yönetimi planları tehlikenin önlenmesi, önlenemeyen tehlikelerin risklerinin azaltılması ve afet sırasında olaya zamanında, hızlı ve etkili olarak müdahale edilebilmesi ve iyileştirme çalışmalarını etkin bir şekilde yapılabilmesini sağlamak amacıyla hazırlanırlar. Afet ve acil durum yönetimi planlarını hazırlayabilmek ve afet yönetimi ile ilgili çalışmaları yürütebilmek için öncelikle afet yönetiminin hangi aşamalardan oluştuğunu hatırlamalı ve planlama çalışmalarının her sürecinde bu aşamaları dikkate almamız gerektiğini unutmamalıyız (Şekil 1). Aynı zamanda afet yönetiminin bir döngü şeklinde gösterildiği ve her aşamada yapılan faaliyetlerin bir sonraki aşamada yapılacak faaliyetlerin başarısını doğrudan etkilediğini ve bu nedenle her aşamada yapılacak faaliyetlerin özellikle zarar azaltma ve hazırlık aşamasında çok önemli olduğunu unutmamalıyız. Ayrıca afet yönetiminin bir döngü şeklinde gösterildiği yani çalışmaların süreklilik göstermesi ve daima birbirini tamamlaması gerektiği gerçeği planlama çalışmaları sırasında daima akılda tutulmalıdır.



Şekil 1: Afet yönetimi döngüsü

Planlama, yapmak istediğiniz şeyin nasıl, nereden, kiminle, hangi yol ve yöntemlerle, hangi imkân ve kaynakları kullanarak yapacaklarınızın saptanmasıdır. Hangi amaçla olursa olsun bir planlama faaliyeti;

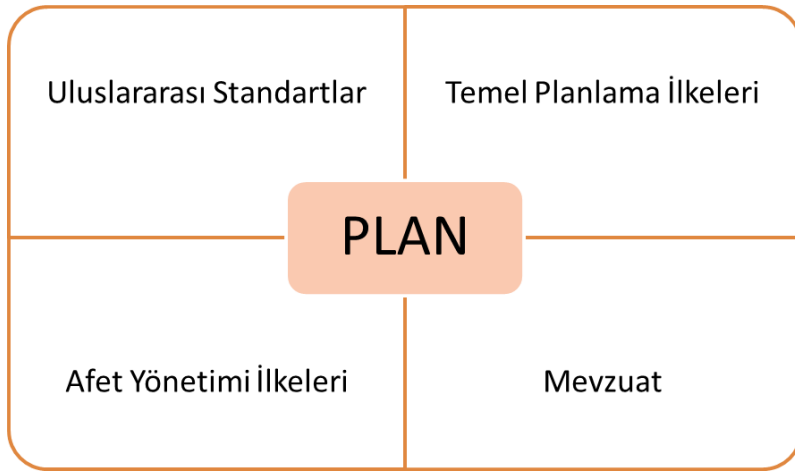
- öncelikle sorunlar ve ihtiyaçların belirlenmesi,
- uygulanması mümkün olan çeşitli eylem yollarının tartışılıp düzenlenmesi,
- imkân, fırsat ve kaynakların belirlenmesi,
- mevcut imkân ve kaynaklarla gerçekleştirilmesi mümkün olan eylem yollarının belirlenmesi,
- amaca ulaşmak için gereken insan gücü, malzeme kaynakları ve örgütlenme şeklinin belirlenmesi,
- ölçülebilir göstergeler belirleyerek eylemlerin izlenmesi ve gerektiğinde yeni düzenlemeler yapılması,

gibi bir çok faaliyeti kapsamaktadır (Özmen vd., 2015:42). Planlama süreci, bu planı hazırlayacak bir grubun kurulması ve bir koordinatörün atanması ile başlar. Daha sonra yapılması gereken çalışmalar ise şöyle sıralanabilir (Ergünay, 2012:8-9);

- ✓ Kurum dahilinde mevcut tehlike, zarar görülebilirlik, etkilenecek unsurlar ve risklerin belirlenmesi ve afet senaryolarının hazırlanması,
- ✓ Acil bir durumda kullanılacak kaynakların envanterinin çıkarılması (insan, ekipman, malzeme, gıda, parasal kaynak vb.),

- ✓ Bölümler arasında görev, yetki ve sorumlulukların açıklıkla belirlenmesi,
- ✓ Hızlı, kolay ve etkili yürüyebilecek bir yönetim, komuta, kontrol ve bilgi akışı sisteminin kurulması,
- ✓ Acil bir durumda kimin neyi, nasıl ve hangi kaynakları kullanarak yapacağını açıklıkla belirlenmesi,
- ✓ Bir acil haberleşme ve ulaşım sisteminin geliştirilmesi,
- ✓ Birçok kurum ve kuruluş tarafından hazırlanması gereken diğer kurum ve kuruluşların planları ile uyumun sağlanması,
- ✓ İlk taslak planının yazılması, görev verilen tüm kuruluş ve kişilere dağıtılması ve görüşlerin toplanması,
- ✓ Plan taslağının görüş ve öneriler doğrultusunda yeniden yazılması ve onaya sunulması,
- ✓ Onaylanmış plan hakkında başta görevli kurum ve kişilerden başlamak üzere tüm çalışanlara bilgi verilmesi ve acil bir durumda nasıl davranmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi,
- ✓ Planın eğitim ve tatbikatlarla denenmesi ve geliştirilmesi,
- ✓ Planda görev üstlenmiş olan kişi ve kuruluşların sürekli eğitim ve tatbikatlarla eğitilmesi,
- ✓ Mevcut gelişmeler ışığı altında planların sürekli geliştirilmesi ve güncellenmesi.

İyi bir plan hazırlanırken mutlaka uluslararası standartlar, temel planlama ilkeleri, afet yönetimi ilkeleri ve mevzuat dikkate alınmalıdır (Kadioğlu, 2011:128-129) (Şekil, 2).



Şekil 2: Planların hazırlanmasında planların dayandığı unsurlar (Kadioğlu, 2011)

İyi bir afet planının hazırlanabilmesi ve bunun kullanılabilir olması için aşağıda sıralanan dört konuya dikkat edilmesi gerekir (Kadioğlu, 2011:145).

Pratikdir: Sadece işe yarayacak bilgilerden oluşur. Gereksiz ve ansiklopedik bilgileri içermez.

Anlaşılırdır: Talimatları uygulamaya koymadan önce test edilir.

Ulaşılabilir: Tüm temel kişilere, bölümlere ve kurullara planın kopyaları önceden verilir.

Günceldir: Belli yerlerindeki bilgiler değişiklik olunca hemen yenilenir.

3. SAĞLIK AFET VE ACİL DURUM PLANLARINDA GENEL YAKLAŞIMLAR

Sağlık afet ve acil durum planlarının benimsemesi gereken dört temel yaklaşım Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından şöyle sıralanmıştır.

- Bütünsel yaklaşım; Plan afet yönetimi döngüsünün tüm aşamalarını kapsayacak şekilde hazırlanmalıdır.
- Tüm tehlikeleri ve riskleri içeren yaklaşım; tek bir tehlike ve riske yönelik hazırlanacak plan yerine karşı karşıya olunabilecek farklı riskleri içeren plan hazırlanmalıdır.
- Çok sektörlü ve kesişen sektörleri göz önüne alan yaklaşım; multidisipliner bir bakışla afet yönetiminde yer alan tüm sektörler ile işbirliği esas alınmalıdır.
- Sistemin ve yerelin tüm basamaklarını/katmanlarını içeren yaklaşım; sağlık sisteminde yer alan tüm basamaklar planlamaya dahil edilmelidir (Tekeli Yeşil, 2017a:236-237).

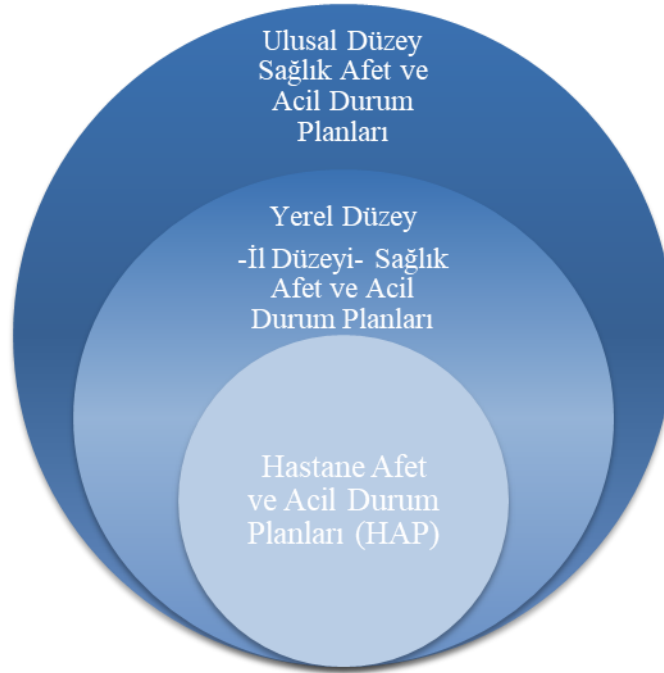
Yukarıda bahsedilen esaslara ilişkin hususlara ek olarak planın hazırlandığı yapıya uygun tasarlanması gerekliliği, ekip çalışması ve gerçekçi bir iş bölümünün esas alınması gerektiği ve bir üst planın parçası olması gerektiği yani onu tamamlaması onunla uyumlu olması gerektiği unutulmamalıdır (Tekeli Yeşil, 2017a:237). Planlama sürecine tüm personelin en baştan itibaren dahil edilmesi, planlar hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve uygun bir risk iletişimi stratejisi kullanılması da tasarlanmalıdır. Ayrıca sadece kurum, sistem içi fiziksel değişiklikler değil konsept, uygulama ve işleyişteki değişikliklerde planların güncellemelerine yansıtılmalıdır. Bunun en çarpıcı örneği COVID-19 pandemisinde yaşanan evden çalışma uygulaması gibi standart dışı çalışma yöntemlerinin ve bu şekilde çalışan personelinde olabileceği planlara yansıtılmasıdır (Tekeli Yeşil ve Kıran, 2020:3).

Planların işlevselliği ve etkinliğinin objektif kriter ve yöntemler ile değerlendirilmesi gerekliliği de göz önüne alınmalıdır. Ancak bu şekilde planlar prosedür gereği oluşturulan matbu çalışmaların ötesine geçebilir (Tekeli Yeşil, 2017a:243). Planların kapsam ve içerik olarak değerlendirilmesine ilişkin çeşitli indikatörler ve ‘check listler’ kullanılabilirken, planların işlevselliğinin değerlendirilmesi daha zor bir konudur. Tatbikatlar ve gerçek olaylar bu anlamda en gerçekçi değerlendirme imkânını sunmaktadır. Kapsam açısından değerlendirme araçlarına bir örnek olarak DSÖ Avrupa Ofisi’nin 2012 yılında sağlık sistemlerinin krizlere hazırlığını değerlendirme amacı ile hazırladığı ‘Toolkit for assessing health-system capacity for

crisis management' ın planlar ile ilgili kısımları verilebilir. Benzer bir şekilde İL-SAP uygulanırken hazırlanan 'kontrol listeleri' de bu anlamda bir örnektir (Tekeli Yeşil, 2018:117).

4. ÜLKEMİZDE KULLANILAN SAĞLIK AFET ve ACİL DURUM PLANLARI

Her planın bir üst planın parçası olarak tasarlanması ve hazırlanması gerekmektedir. Türkiye'deki sağlık afet ve acil durum planlarının birbiri ile ilişkisi bu ilke ile uyumlu olacak şekilde kurgulanmıştır.



Şekil 3: Sağlık afet ve acil durum planlarının birbiri ile ilişkisi (Tekeli Yeşil, 2017a:236)

Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) sağlık afet planlarının çekirdeğini oluşturmaktadır. Ancak sadece hastanelerin hazır olması yetmez, il düzeyinde hazırlık anlamında yapılması gereken daha birçok eylem vardır. Bu anlamda yerel düzey sağlık afet ve acil durum planları ildeki tüm hastanelerin planları üzerine oturmaktadır. Şekil 3'deki HAP'ı sarmalayan hilal şeklindeki kısım ilde tedavi hizmetleri dışında yürütülen ve yürütülecek olan, başta anne çocuk sağlığı, aşı programları, çevre sağlığı, yaşlı, kronik hastaların takibi, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri gibi temel sağlık hizmetleri olmak üzere diğer sağlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde düzenlenmelidir. İlde yer alan özel hastaneler, üniversite hastaneleri, özel ambulans hizmetleri ve eczaneler gibi tüm sağlık bileşenlerinin de hem ayrı ayrı hem de bütünü tamamlayacak şekilde hazırlanması gerekmektedir. Afet esnasında da bütün bu bileşenlerin

yönetim ve koordinasyonun etkin bir şekilde yapılması gerekir. Ülke çapında oluşturulacak sağlık planları ise yerel düzey planların üzerine oturmalıdır. Şeklin ikinci halkası olan il düzeyi planlarını sarmalayan son hilal ulusal düzeyde hazırlanacak sağlık afet ve acil durum planlarıdır. Bu kısım çekirdekteki ilk iki halkanın -hastaneler ve yerel sağlık sisteminin- afetlere yönelik kapasitesini ve direncini artırmaya yönelik stratejiler, düzenlemeler oluşturulması, ilin kapasitesi yetmediği durumda destek organizasyonu, ulusal ve gerektiğinde uluslararası düzeyde koordinasyonun sağlanmasını içerir (Tekeli Yeşil, 2018:112).

Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP); İkinci sürüm HAP Kılavuzu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci Bölümün, Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) başlığı altında; Giriş, HAP Çerçevesi, Amaç, Hukuki Dayanak, Kapsam, HAP İşleyişi, HAP Eğitimleri ve Tatbikatları ve Hastane Afet Risklerinin Azaltılması alt başlıklarını içerecek şekilde hazırlanması beklenmektedir. İkinci Bölümün, Hastane Afet ve Acil Durum Müdahale Yönetimi başlığı altında; Acil Müdahale Planı, Afet ve Acil Durum Yönetim Sistemi, Hastane Olay Yönetim Sistemi, Kitleli Yaralanmalı Olaylarda Müdahale Aşamaları, Olay Bildirimi ve Acil Müdahale Planı (AMP) Aktivasyonu, Hastanenin Tıbbi Kapasitesi, Hastane Afet Triyaj Alanı, Acil Servis ve Hastane İçi Hasta Trafik Akışı, Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunda Bilgi Yönetimi, Güvenlik ve Emniyet, Lojistik ve Malzemeler, Psikososyal Destek Faaliyetleri ve Ölü ve Kayıplarla İlgili İşlemler başlıklarını içerecek şekilde hazırlanması beklenmektedir. Üçüncü Bölümün İyileştirme/Rehabilitasyon başlığı altında; Tıbbi Kapasite Artışının Sonlandırılması, Personelin Korunması ve Desteklenmesine Yönelik Önlemler, Mevcut Durum Bilgisi ve Hasar Tespit Çalışmaları, Etkilenen ve Etkilenmeyen Alanların Değerlendirilmesi ve Uygulamaların Kayıt Altına Alınması alt başlıklarını içerecek şekilde hazırlanması beklenmektedir. Dördüncü ve son bölümün ise Olaya Özel Plan Örnekleri başlığı altında; Olaya Özel Plan Örneği 1 (Hastane İçi Yangın), Olaya Özel Plan Örneği 2 (Kimyasal Olaylarda Hastane Yönetimi), Olaya Özel Plan Örneği 3 (Hastanede Tahliye Gerektiren Durumlar), Olaya Özel Plan Örneği 4 (Hastanenin İş Sürekliliğinde Kesinti), Olaya Özel Plan Örneği 5 (Hastane Pandemi Müdahale Yönetimi) ve Olaya Özel Planlarda Kullanılan Formlar alt başlıklarını içerecek şekilde hazırlanması beklenmektedir. Ayrıca birde Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu Ekleri başlığı altında da İş Akış Talimatları, Standart Operasyon Prosedürleri, Formlar, Acil Servis Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürü, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi, Güvenli Hastane Kontrol Listesi, KAISER Risk Analizi, COVID-19 Salgınına Karşı Hastane Hazırlık Kontrol Listesi, HAP Onay Sayfası ve HAP Hazırlama Komisyon Üyeleri Listesi eklerini içermesi gerekir.

Bu kılavuz kapsamında bir çatı plan çerçevesi ortaya konulmuştur. Plan kendi içinde üç ayrı plana daha sahiptir. Bunlar Acil Müdahale Planı, Olay Eylem Planı ve Olaya Özel Planlardır. Acil Müdahale Planı, HAP'ın afet ve acil durumlara zamanında hızlı, etkili ve sonuç alıcı müdahalenin organizasyonu, müdahale aşamaları, olay yönetim sistemi, yönetim ekibi, yönetim merkezi, yönetim araçları ile ilgili standart ve kuralları kapsayan kısmıdır. Olay Eylem Planı Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirilmesi ile olay süresince tanımlanan zaman dilimlerinde müdahale, hedef ve stratejilerin belirlenmesi, gerçekleştirilen eylemlerin değerlendirilmesi, uygulamaların her aşamada gidişata göre geliştirilmesi için yapılan plandır. Olaya Özel Planlar ise Acil Müdahale Planı'nda yer alan genel işleyiş, standartlar ve kuralların yanı sıra olayın özelliğine, etkilerine göre yapılması gereken spesifik hazırlıkları içeren plandır.

Yerel düzey sağlık hizmet grubu planı; TAMP kapsamında iller yerel düzey olarak tanımlanmakta ve yerel düzey sağlık çalışma (hizmet) grubunu; İl Sağlık Müdürlüğü'nün sorumluluğunda, Sağlık Bakanlığına Bağlı Kuruluşlar, Garnizon Komutanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlüğü, Tarım ve Orman İl Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, Türk Kızılay'ı Bölge Kan Merkezi, Üniversite Hastaneleri, Özel Sektör ve STK'lar oluşturmaktadır. Yerel düzeyde tüm çalışma (hizmet) grupları TAMP'ın ortak çerçevesini kullanarak planlarını hazırlamaktadır. Yerel düzey planlar yedi bölümden oluşmaktadır:

- Giriş,
- İl çalışma (hizmet) grubu teşkili, görev ve sorumlulukları,
- Hazırlık, kapasite tespiti ve müdahale planlaması, afet anı ve müdahale çalışmaları,
- Haberleşme usulleri,
- Raporlama usulleri,
- Planın takibi, geliştirilmesi ve güncellenmesi,
- Plan formatının sonunda da ek dokümanlar yer almaktadır.

Ulusal düzey sağlık çalışma (hizmet) grubu planı; Operasyon servisi, acil durum çalışma grupları arasında yer alan sağlık çalışma grubunun ulusal düzeyde ana çözüm ortağı Sağlık Bakanlığıdır ve ulusal düzey çalışma grubu planlarının hazırlanmasından asli olarak sorumludur. Destek çözüm ortakları ise Milli Savunma Bakanlığı (Askeri Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü), Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı, Yerel Yönetimler, Kızılay, STK ve özel sektördür.

Sağlık çalışma grubunun görev ve sorumlulukları TAMP kapsamında şu şekilde belirlenmiştir.

- Seyyar hastaneleri hazır bulundurmak ve afet sonrası gerekebilecek acil durum ekipmanı ile donatmak.

- Afet bölgesine yeterli personel ile araç gereç ve malzemeyi göndermek, sevk ve idare etmek.
- Afet bölgesinde triyaj acil tıbbi yardımı yapmak.
- Hasta ve yaralıların tahliyesi ve tedavisini yapmak.
- Afetlerde vefat eden veya yaralanan vatandaşlarımızın takip ve kontrol edilmesi amacıyla vatandaşlarımıza bileklik takılmasını ilgili kurumlarla koordine etmek.
- Salgın hastalıklarla mücadele kapsamındaki hizmetler ile karantina izolasyon hizmetlerini yürütmek.
- Salgın hastalıklar açısından çevresel ve suya bağlı risk faktörlerinin önlenmesi hususunda ilgili kurumların koordinasyonunu sağlamak.
- Referans bölge kan merkezlerini belirlemek ve kapasitelerini geliştirmek.
- Çevre ve su sanitasyonu bakımından risk oluşturacak faktörler ile ilgili tüm tedbirlerin alınmasını sağlamak.
- Ülkede referans hastaneleri ve referans laboratuvarları belirlemek, kapasitelerini artırmak.
- Hudut kapılarında tehlikeli madde ve salgın hastalıklara karşı sağlık ile ilgili önlemleri almak ve aldırarak.
- Resmi yaralı sayısını belirlemek.

KAYNAKÇA

AFAD. (2014). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. Afet ve Acil Durumu Yönetimi Başkanlığı Yayını. Ankara.

DSÖ. (1946). Constitution of The World Health Organization. World Health Organization Web Site. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>, 22.09.2022.

DSÖ. (2010). Monitoring The Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. World Health Organization Web Site. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>, 22.09.2022.

Ergünay, O. Özmen, B. (2012). Okul Afet ve Acil Durum Yönetimi Planlama Kılavuzu. Milli Eğitim Bakanlığı Yayını. Ankara.

Kadıoğlu, M. (2011). Afet Yönetiminde Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını. İstanbul.

Özmen, B. Gerdan, S. Ergünay, O. (2015). Okullar İçin Afet ve Acil Durum Yönetimi Planları. Elektronik Mesleki Gelişim Dergisi, 3(1), 37-52.

Öztek, Z. Üner, S. Eren, N. (2015). Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Yönetimi. Editörler Çağatay Güler ve Levent Akın. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara. ss: 1480-1484.

Sağlık Bakanlığı. (2012). Editörler Ali Coşkun, Sıdıka Tekeli Yeşil. İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) Hazırlama Kılavuzu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 890. Ankara.

Tekeli Yeşil, S. (2006). Public Health and Natural Disasters: Disaster Preparedness and Response in Health Systems. *Journal of Public Health*, 14, 317-324.

Tekeli Yeşil, S. (2017a). Sağlık Afet ve Acil Durum Planlarında Genel Yaklaşımlar ve Ülkemizde Kullanılan Planlar. *Turkish Journal of Public Health*, 15(3), 233-244.

Tekeli Yeşil, S. (2017b). Afetlerin Halk Sağlığına Etkileri ve Afet Epidemiyolojisi. Editörler Gökhan Kuş ve Nurettin Tekin. Afet Tıbbı ve Yönetim İlkeleri. Anadolu Üniversitesi Yayınları. Eskişehir. ss: 173-184.

Tekeli Yeşil, S. (2018). Yerel Düzey Sağlık Afet ve Acil Durum Planları. Editör Süleyman Pampal. Acil Durum ve Afet Yönetimi Planları. Anadolu Üniversitesi Yayınları. Eskişehir. ss: 110-133.

Tekeli Yeşil, S. (2021). Sağlık Afet Planlarını Hazırlayan ve Uygulayan Sağlık Çalışanlarının Planlara İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 282-291.

Tekeli Yeşil, S. Kıran, S. (2020). A neglected issue in hospital emergency and disaster planning: Non-standard employment in hospitals. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51(2020), 1-4.

Tekeli Yeşil, S. Üner, S. (2020). Sağlık Sisteminin Afet ve Acil Durumlara Hazırlığı. Editörler Sarp Üner ve Pınar Okyay. Türkiye Sağlık Raporu. Hipokrat Yayınevi. Ankara. ss: 1081-1085.

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP). (2014). 3 Ocak 2014 tarih ve 28871 sayılı Resmi Gazete.