



Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı  
Acil Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼

# **İL SAğLIK AFET ve ACİL DURUM PLANI (İL-SAP) HAZIRLAMA KILAVUZU**

**TASLAK**

**BASKI**

Anıl Matbaacılık  
Özveren Sokak No:13/A Demirtepe Kızılay / ANKARA  
Tel: 0312 229 37 41

## Kısaltmalar

ADM	Afet ve Acil Durum Müdürlüğü
AFAD	Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ASHGM	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
DASK	Doğal Afet Sigortaları Kurumu
DSİ	Devlet Su İşleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HAP	Hastane Afet ve Acil Durum Planı
HF	High Frequency / Yüksek Frekans
İLSAKOM	İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
İLSAP	İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı
KBRN	Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer
KHB	Kamu Hastaneler Birliği
KKM	Komuta Kontrol Merkezi
SAKOM	Sağlık Bakanlığı Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
TAEK	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
THSK	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TKHK	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TSK	Türk Silahlı Kuvvetleri
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
THSSGM	Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü
UHF	Ultra High Frequency / Ultra Yüksek Frekans
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri
VHF	Very High Frequency / Çok Yüksek Frekans
VTC	Video Tele Conferance / Video Telekonferans
YOTA	Yapısal Olmayan Tehlikeleri Azaltma



## Önsöz

Son yıllarda ülkemizde ve dünyanın çeşitli bölgelerinde yaşanan afetler, sağlık sistemlerinin afetlere ve acil durumlara hazırlıklı olmasının önemini gözler önüne sermiştir. 663 sayılı KHK ile Bakanlığımız afet ve acil sağlık hizmetleri alanındaki çalışmalarını güçlendirmek için Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nü kurmuştur. Bu sayede, afet ve acil durumlardaki sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalar daha güçlü bir yapı ile sürdürülecektir. Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin (UMKE) sayısı bugün beş bini geçmiştir. UMKE sadece ülkemiz sınırları içinde oluşan afetlere müdahale etmekle kalmayıp, sınır ötesi afet durumlarında da önemli görevler üstlenmektedir. Afet durumlarında 112 ekiplerimiz kara hava ve deniz ambulansları ile acil müdahale ve tıbbi tahliye önemli bir kapasiteye ulaşmıştır. Son dönemde yaşadığımız Van depremi, afetlere hazırlık konusunda ne kadar önemli mesafeler kat ettiğimizi göstermiştir.

İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları afetlere müdahalede bu güçlü yapının en önemli bileşenlerinden birisidir.

Ülkemizin afetlere ve acil durumlara hazırlık ve müdahale ile ilgili çalışmalarına önemli katkılar sağlayacağına inandığım bu çalışmada emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ  
Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı



## Sunuş

Acil sağlık hizmetleri, afet yönetiminin önemli bileşenlerinden birisidir. Afet yönetimi sürecinde olağan sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinin yanı sıra afet ve acil durumlardan kaynaklanan sağlık sorunlarına müdahale etmek ve afet sonrası oluşabilecek problemleri önlemek de sağlık sisteminin sorumluluğundadır. Bu nedenlerle sadece fiziksel değil, fonksiyonel olarak da afetlere hazırlıklı olunmalı ve süreklilik sağlanmalıdır.

Afetlerdeki sağlık hizmetlerinin aksamaması ve gerekli müdahalenin etkin bir biçimde gerçekleştirilebilmesi için birçok çalışma yürütülmektedir. Devam eden acil sağlık hizmetlerinin ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin (UMKE) geliştirilmesi, iletişim alt yapısının iyileştirilmesi, lojistik donanımın kuvvetlendirilmesi, kara, hava ve deniz ambulanslarının sayı ve donanımlarının arttırılması, Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) ve İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planlarının (İL-SAP) hazırlanması, Bakanlığımız tarafından yürütülen çalışmaların en önemli unsurlarındandır.

2010 yılında yaşadığımız Van Depremi'nde acil sağlık hizmetlerine verdiğimiz önemin değerine yakinen şahit olduk. Bakanlığımızca, depremin ilk saatlerinde olay bölgesine intikal edilerek gerekli koordinasyon tamamlanmış, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde halkımıza sunulması sağlanmıştır. Geldiğimiz nokta memnuniyet vericidir ancak alınacak yolun uzun olduğunu ve afet yönetimine 24 saat hazırlıklı olmamız gerektiğini unutmamalıyız. Bu vesileyle Van Depremi ve diğer afetlerde emeği geçen Bakanlığımız çalışanlarına ve destek veren, el uzatan bütün paydaşlara teşekkür ediyorum.

İL Sağlık Afet ve Acil Durum Planlarının (İL-SAP) hazırlık aşamasında, Bakanlığımız merkez ve taşra hizmet birim ve kuruluşlarının, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı'nın (AFAD), Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Hizmetleri Komutanlığı'nın ve üniversitelerin görüşleri alınmıştır. Bu görüşler doğrultusunda İLSAP'a son hali verilmiş, programın illerde uyarlanmasını kolaylaştırmak amacı ile çerçeveye uygunluk planların nasıl oluşturulacağına ilişkin bu kılavuz hazırlanmıştır.

Sadece plan değil plan hazırlama süreci de afetlere hazırlığın önemli bir parçasıdır. Hazırlanacak İL-SAP dokümanları kadar, birimlerimizin bu süreçte öğrendikleri de afetlere hazırlık açısından önemli ve geliştiricidir. Bu nedenle illerde İL-SAP'ların hazırlanması sürecine Bakanlığımız taşra teşkilatlarının tamamının aktif bir şekilde katılımı sağlanmalı, planlar yıl boyunca yapılan çalışmalarda tüm birimlerimizce göz önünde tutulmalı ve her ilin özel şartları planlara yansıtılmalıdır. Böylece planlar "yaşayan dokümanlar" haline gelecektir.

İL-SAP hazırlama kılavuzu sağlık sisteminin standart bir şekilde afetlere karşı daha hazırlıklı ve dayanıklı hale getirilmesine büyük katkı sağlayacaktır.

Prof. Dr. Nihat TOSUN  
Sağlık Bakanlığı Müsteşarı





# İL Sağlık Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu

## İçindekiler

Kısaltmalar .....	3
Önsöz .....	5
Sunuş .....	7
İL Sağlık Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu İçindekiler.....	9
Şekiller Dizini.....	11
Tablo Dizini .....	12
İL Sağlık Afet ve Acil Durum Planı Çerçevesi ve Hazırlama Kılavuzu	
Hakkında Genel Bilgi.....	13
İL Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) Çerçevesi .....	14
İL-SAP Ön Başlıklar .....	18
İL-SAP Ana Başlıklar .....	24
<b>1. Giriş .....</b>	<b>24</b>
<b>2. İL Sağlık Afet ve Acil Durum Planı Hukuki Dayanağı .....</b>	<b>26</b>
<b>3. Planın İşleyişi .....</b>	<b>27</b>
3.1 Planın Valilik İl Afet Planı İçindeki Yeri.....	27
3.2 Plan Hazırlama Komisyonu.....	27
3.3 Diğer Kurumlar ile Planlama Sürecindeki Koordinasyon.....	29
3.4 Planın İşleyişi, Aşamaların Uygulamaya Konulması ve Uygulamaların Sonlandırılması Koşulları.....	29
3.5 Güncelleme Periyodu ve Yöntemi.....	30
3.6 Planın Tatbikatı.....	30
3.7 Planın Diğer Paydaşlar ile İlişkisi ve Paylaşımı .....	30
3.8 Plana İlişkin Toplumun Bilgilendirilmesi.....	30
<b>4. İlin Mevcut Durumu .....</b>	<b>31</b>
4.1 İlin Sosyo-ekonomik ve Demografik Bilgileri.....	31
4.2 İlin Genel Sağlık Göstergeleri .....	31
4.3 Olağan Durumlarda İl Sağlık Müdürlüğü Yapısı ve Teşkilat Şeması .....	33
<b>5. İl Risk Değerlendirmesi .....</b>	<b>34</b>
5.1 İl Afet Profili ve Geçmiş Deneyimler .....	34
5.2 Geçmiş Deneyimlerin Sağlık Alt Yapısına Etkileri .....	34
5.3 Genel Risk Değerlendirmesi.....	34
5.4 Sağlık Sistemi Açısından Risk Değerlendirmesi .....	34
<b>6. Zarar Azaltma ve Hazırlık Çalışmaları ve Planlama .....</b>	<b>35</b>
6.1 Yapısal Tehlikeleri Azaltma Çalışması Yapılan/ Süren/ Planlanan Hastaneler ve/veya Sağlık Hizmet Binaları.....	35
6.2 Yapısal Olmayan Tehlikeleri Azaltma (YOTA) Çalışması Yapılan/ Süren/ Planlanan Hastaneler ve/veya Sağlık Hizmet Binaları .....	35

6.3 Hastane Afet ve Acil Durum Planları .....	36
6.4 Personel Eğitimleri Düzenlenmesi.....	37
<b>7. Müdahale Aşamasının Planlanması .....</b>	<b>38</b>
7.1 Afet ve Acil Durumlarında İl Sağlık Müdürlüğü Yapısı ve İşleyişi .....	38
7.2 Afet Esnasında İl Sağlık Müdürlüğü Bünyesindeki Birimlerin Görev Tanımları.....	46
7.3 İlk 72 Saat İçinde Yapılması Gereken İşler.....	59
7.4 Afet ve Acil Durumlarında Sorumlu Diğer Kuruluşlar .....	62
7.5 Koordinasyon .....	62
7.6 Hızlı Sağlık İhtiyaçları Değerlendirmesi .....	62
7.7 Hastane Öncesi Tıbbi Operasyonların Yönetimi.....	63
7.8 Afet Durumunda Kullanılacak Alternatif Hasta Bakım Alanları .....	64
7.9 Alternatif Ulaşım Yolları.....	64
7.10 İlde görevli ve il dışından görevlendirilen personelin barınma ihtiyacının planlanması .....	65
7.11 Haberleşme .....	65
7.12 Hastane Olarak Kullanılacak Protokol Yapılmış Otel / Okul ve Benzeri Tesisler .....	67
7.13 Tıbbi Tahliye.....	67
7.14 Aşılama Merkezi Olarak Kullanılacak Tesisler.....	68
7.15 İhtiyaç Halinde Sağlık Tesislerinin Yiyecek/İçecek Gereksinimlerinin Karşılanaacağı Tesisler ve Depolar .....	69
7.16 Kimliği Tespit Edilemeyen Ölülerin Muhafaza Edileceği Morglar, Kapasiteleri ve İhtiyaç Halinde Morg Olarak Kullanılabilecek Tesisler.....	70
7.17 Afet Sonrası ve Akut Fazda Araştırma Amaçlı Toplanacak Verilerin Düzenlenmesi ve Kullanımı ...	70
7.18 Büyük Çaplı Etkiye Sahip Olaya (Seviye 3-4) Göre Koordinatör İl, Destek İlleri Sağlık ve UMKE Ekipleri Takviye Planlaması .....	70
7.19 Orta Çaplı Etkiye Sahip Olaya (Seviye 2) Göre Koordinatör İl, Destek İlleri Sağlık ve UMKE Ekipleri Takviye Planlaması .....	72
7.20 Küçük Çaplı Etkiye Sahip Olaya (Seviye 1) Göre Koordinatör Birim, Destek İlçe Sağlık ve UMKE Ekipleri Takviye Planlaması .....	72
7.21 Olay Sırasında İç ve Dış Bilgi Yönetimi.....	74
7.22 Kamuoyu ve Medya İçin Risk İletişimi .....	75
7.23 Gönüllü Kuruluş ve Örgütlerin Görevlendirilmesi ve Koordine Edilmesi .....	75
7.24 Yabancı Ekiplerin Görevlendirilmesi ve Koordine Edilmesi.....	75
<b>8. Rehabilitasyon ve Yeniden Yapılanma Aşaması .....</b>	<b>77</b>
8.1 Hasarlı ve Yıkılmış Sağlık Hizmet Binalarının Onarılması ve Yeniden İnşası .....	77
8.2 Sağlık Hizmetlerinin Rutine Dönmesi.....	77
8.3 Psikososyal Destek Hizmetleri.....	77
8.4 Müdahale Aşamasının Değerlendirilip Raporlanması.....	78
<b>9. İl Dışı Afetlerde Destek Planı .....</b>	<b>79</b>
9.1 Büyük Çaplı Etkiye Sahip Olaya (Seviye 3-4) Göre Destek Olunacak İl veya İller.....	79
9.2 Orta Çaplı Etkiye Sahip Olaya (Seviye 2) Göre Destek Olunacak İl veya İller .....	79
<b>10. Ekler .....</b>	<b>80</b>

## Şekiller Dizini

Şekil 1: Afet Yönetimi Döngüsü .....	24
Şekil2-1: İ-1 Grubu İl için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi .....	39
Şekil2-2: İ-2 Grubu İl için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi .....	40
Şekil2-3/4: İ-3/4 Grubu İller için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi .....	41
Şekil2-5: İ-5 Grubu İller için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi .....	42
Şekil2-6: İ-6 Grubu İller için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi .....	43
Şekil2-7: İ-7 Grubu İller için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi .....	44
Şekil2-8/9: İ-8/9 Grubu İller için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi .....	45
Şekil 3: İstek ve Kaynak Akışı .....	62
Şekil 4: Örnek Tahliye Şeması .....	68
Şekil 5: Örnek Şema Destek İller .....	71
Şekil 6: Acil Sağlık Hizmetleri Bölgeleri.....	73
Şekil 7: Dış Bilgi Yönetimi Şeması.....	74
Şekil 8: İç Bilgi Yönetimi Şeması.....	75

## Tablo Dizini

Tablo 1: Örnek Tablo (Onay Sayfası).....	18
Tablo 2: Örnek Tablo (Dağıtım Çizelgesi) .....	19
Tablo 3: Örnek Tablo ( Değişiklik ve Güncelleme Kayıt Çizelgesi) .....	20
Tablo 4: İLSAP Sorumlu Sekrteryası ve Hazırlama Komisyonu.....	28
Tablo 5: Örnek Tablo (Yaş Gruplarına ve Yıllara Göre Uygulanan Aşıların Doz Sayıları ) .....	32
Tablo 6: Örnek Tablo (Yaş Gruplarına ve Yıllara Göre Uygulanan Aşıların Doz Sayıları -2).....	32
Tablo 7: Örnek Tablo (Yıllık Ortalama Aşı İhtiyacı) .....	32
Tablo 8: Örnek Tablo (İlin Kamu, Özel Hastane ve Dal Merkezleri Bilgileri).....	33
Tablo 9: Örnek Tablo (Güçlendirilmesi Teknik ve Ekonomik Bulunmayan Sağlık Tesisleri) .....	35
Tablo 10: Örnek Tablo (YOTA Çalışması Proje Aşamasında Olan Sağlık Tesisleri) .....	36
Tablo 11: Örnek Tablo (İl Hastanelerinin Afet Planları Özet Bilgileri).....	37
Tablo 12: Örnek Tablo (Yıl İçinde Planlanan Eğitimler) .....	37
Tablo 13: İlk 72 saatte yapılacak temel işler çizelgesi .....	60
Tablo 14: Merkez Teşkilatı Mobil Uydu Telefon Numaraları.....	66
Tablo 15: Sağlık Tesislerinin Yiyecek/İçecek Gereksinimlerinin Karşılacağı Protokoller .....	70
Tablo 16: Örnek Tablo Destek İller .....	71

## İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı Çerçevesi ve Hazırlama Kılavuzu Hakkında Genel Bilgi

Deprem, sel gibi doğal olayların, teknolojik kazaların ve benzerlerinin afete dönüşmemesi için hazırlıklı olmak afetlere karşı toplumların en önemli güvencesidir. Ülkemizde 5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun ve 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetlerde Alınacak Tedbirler konulu kanun ve bu kanuna dayanak alınarak hazırlanan 12777 sayılı afetlere ilişkin acil yardım teşkilatı ve planlama esaslarına dair yönetmelik ilgili kurumları hazırlıklı olmakla sorumlu tutar. Ayrıca Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından hazırlanan ve 18.08.2011 gün ve 28029 sayılı resmi gazetede yayınlanan Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planında da il sağlık afet planları geliştirilmesi öngörülmüştür.

İl sağlık müdürlüklerince hazırlanacak il sağlık afet ve acil durum planlarının (İL-SAP) çerçevesi Bakanlığımızca hazırlanmıştır. Ayrıca İL-SAP'ların hazırlanmasını kolaylaştırmak amacı ile çerçeveye uygun planların nasıl oluşturulacağına ilişkin bu kılavuz da planları hazırlayacak olan komisyonlara katkıda bulunacaktır. Kılavuz boyunca aksi belirtilmedikçe "plan" kelimesi ile il sağlık afet ve acil durum planları kastedilmektedir.

İL-SAP çerçevesi tüm illerimizin aynı formatta planlara sahip olması amacıyla hazırlanmıştır. Böylece bu alanda çalışan personel görev yerini değiştirirse de 81 ilimizin planlarını kullanabilme imkânına sahip olacaktır. İL-SAP hazırlama kılavuzu ise planı hazırlayacak ekiplere yol göstermek amacı ile tasarlanmıştır. İL-SAP hazırlama kılavuzunda öncelikle İL-SAP çerçevesi çizilmiş, ardından da bu çerçevede yer alan her bir başlığın nasıl doldurulacağı detaylarıyla anlatılmıştır.

Afet ve acil durum planlarını sadece birer doküman olarak değerlendirmemek gerekmektedir. Planları hazırlama süreci de afet ve acil durumlara hazırlığın önemli bir parçasıdır.

İL-SAP çerçevesinin ilk taslağı 20 Ocak ve 27 Şubat 2011 tarihleri arasında yapılan ve 81 ilin katıldığı toplantılarda tartışılmış, illerde görevli personele gerekli temel eğitim verilmiştir. İlk toplantının ardından yapılan değişiklikler ile hazırlanan ikinci taslak 24.08.2011 tarihinde AFAD' tan ve çeşitli üniversitelerden katılımcılar ile yapılan bir toplantıda sunulmuş ve bu kurumların görüşleri alınmıştır. Söz konusu toplantılarda gündeme gelen tartışmalar doğrultusunda çerçevede ve kılavuzda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Ardından 05.12.2011 tarih ve 36350 sayılı yazı ile Bakanlığımızın ilgili genel müdürlük ve daire başkanlıklarının görüşleri alınmıştır. 02.11.2011 tarihinde resmi gazetede yayınlanan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname uyarınca Bakanlığımızın yeni yapısı doğrultusunda İL-SAP kılavuzunda bazı değişiklikler yapılması ihtiyacı doğmuştur. Bu nedenle 21.05.2012 tarihinde Bakanlığımıza bağlı tüm kuruluş ve hizmet birimlerinden temsilcilerin katılımı ile bir toplantı düzenlenmiş ve yeni yapılanmanın İL-SAP'a nasıl yansıtılması gerektiği konusunda görüşleri alınmıştır. Son olarak 30.10.2012, 24.09.2012 tarih ve 3823, 3824, 3825, 4629 sayılı yazılar ile Bakanlığımıza bağlı tüm kuruluş ve hizmet birimlerinin ve Bakanlığımız dışındaki ilgili kurumların görüşleri alınmıştır.

Dünyada afetlere yönelik çalışmaların hızla arttığı, yeni yaklaşımların söz konusu olabildiği bu süreçte ve ülkemizde risk ve afet yönetiminde, idari ve bilimsel açıdan, yaşanan gelişmeler göz önüne alındığında il sağlık afet ve acil durum plan çerçevesi zaman içinde revizyonlara ihtiyaç duyabileceği öngörülmektedir. İl sağlık müdürlüklerinin hazırlayacağı planlar gibi kılavuz ve çerçeve de "yaşayan dokümanlar" olurlarsa ihtiyaçları karşılama noktasında daha başarılı olacaklardır.

## İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) Çerçevesi

- i. Onay Sayfası
- ii. Dağıtım Çizelgesi
- iii. Değişiklik ve Güncelleme Kayıt Çizelgesi
- iv. İçindekiler Tablosu
- v. Tablo Dizini
- vi. Şekil Dizini
- vii. Kısaltmalar
- viii. Terimler
- ix. Genişletilmiş Özet

### 1. Giriş

### 2. İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı Hukuki Dayanağı

### 3. Planın Hazırlanması ve İşleyişi

- 3.1. Planın İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü Bünyesindeki İl Afet Planı İçindeki Yeri
- 3.2. Plan Hazırlama Komisyonu
- 3.3. Diğer Kurumlar ile Planlama Sürecindeki Koordinasyon
- 3.4. Planın İşleyişi, Aşamaların Uygulanmaya Konulması ve Uygulamaların Sonlandırılması Koşulları
- 3.5. Güncelleme Periyodu ve Yöntemi
- 3.6. Planın Tatbikatı
- 3.7. Planın Paydaşlar İle İlişkisi ve Paylaşımı
- 3.8. Plana İlişkin Toplumun Bilgilendirilmesi

### 4. İlin Mevcut Durumu

- 4.1. İlin Sosyo-Ekonomik ve Demografik Bilgileri
  - 4.1.1 İlin Genel Nüfus Tablosu
  - 4.1.2 Sağlık Bölgeleri veya İlçelere Göre Nüfus Dağılımları
  - 4.1.3 İlin Yaş ve Cinsiyete Göre Nüfus Dağılımları
  - 4.1.4 İlin Konut ve DASK Bilgileri
  - 4.1.5 İldeki Sosyal Güvenlik Kapsamındaki Kişi Sayısı ve Nüfusa Oranı
  - 4.1.6 İl Nüfusunun Eğitim Profili
- 4.2. İlin Genel Sağlık Göstergeleri
  - 4.2.1 Genel Sağlık Göstergeleri
  - 4.2.2. Yaş Gruplarına Göre Özel ve Kamu Sağlık Kuruluşlarının Aşılama Hızları
  - 4.2.3 Kamu, Özel ve Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sayıları

- 4.2.4 Sağlık Bölgelerine veya İlçe Dağılımlarına Göre Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sayıları
  - 4.2.5 Kamu, Özel ve Diğer Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Yatak Kapasiteleri
  - 4.2.6 İlin Özellikli Kronik Hasta Yüğü
  - 4.2.7 Afet Durumunda İhtiyacın Artabileceği Dal Merkezleri Bilgileri
  - 4.2.8 Erişkin, Çocuk ve Yenidoğan Yoğun Bakım Yatak Sayıları
  - 4.2.9 Kamu, Özel ve Üniversite Sağlık İnsan Kaynağı
  - 4.2.10 Afet Durumunda İhtiyacın Artabileceği Uzmanlık Dallarını Bilgileri
  - 4.2.11 UMKE Personel Dağılımını
  - 4.2.12 UMKE Afet Konteynırını Bulunan Hastaneler ve Kurumlar
  - 4.2.13 112 Başhekimliği Sağlık İnsan Kaynağı
  - 4.2.14 112 Başhekimliği Lojistik Bilgileri
  - 4.2.15 İldeki Diğer Ambulans Bilgileri
  - 4.2.16 İldeki Hava Ambulans Bilgileri
  - 4.2.17 Diğer Bilgiler
- 4.3. Olağan Durumlarda İl Sağlık Müdürlüğü Yapısı ve Teşkilat Şeması

## 5. İl Risk Değerlendirmesi

- 5.1 İl Afet Profili ve Geçmiş Deneyimler
- 5.2 Geçmiş Deneyimlerin Sağlık Alt Yapısına Etkileri
- 5.3 Genel Risk Değerlendirmesi
- 5.4 Sağlık Sistemi Açısından Risk Değerlendirmesi

## 6. Zarar Azaltma ve Hazırlık Çalışmaları ve Planlama

- 6.1. Yapısal Tehlikeleri Azaltma Çalışması Yapılan/Süren/Planlanan Hastaneler ve/veya Sağlık Hizmet Binaları
- 6.2. Yapısal Olmayan Tehlikeleri Azaltma (YOTA) Çalışması Yapılan/Süren/Planlanan Hastaneler ve/veya Sağlık Hizmet Binaları
- 6.3. Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP)
- 6.4. Personel Eğitimleri Düzenlenmesi

## 7. Müdahale Aşamasının Planlaması

- 7.1. Afet ve Acil Durumlarında Bakanlığımız Taşra Teşkilatının Yapısı ve İşleyişi
- 7.2. Afet Esnasında Bakanlığımız Taşra Teşkilatı Bünyesindeki Birimlerin Görev Tanımları
- 7.3. İlk 72 Saat içinde Yapılması Gereken Temel İşler
- 7.4. Afet ve Acil Durumlarında Sorumlu Diğer Kuruluşlar
- 7.5. Koordinasyon
- 7.6. Hızlı Sağlık İhtiyaçları Değerlendirmesi
- 7.7. Hastane Öncesi Tıbbi Operasyonların Yönetimi

- 7.8. Afet Durumunda Kullanılacak Alternatif Hasta Bakım Alanları
- 7.9. Alternatif Ulaşım Yolları
- 7.10. İlde görevli ve il dışından görevlendirilen personelin barınma ihtiyacının planlanması
- 7.11. Haberleşme
  - 7.11.1 Telsiz Sistemleri
  - 7.11.2 Uydu Sistemleri
  - 7.11.3 Video Telekonferans Sistemi
- 7.12. Hastane Olarak Kullanılacak Protokol Yapılmış Oteller/Bina ve Tesisler
- 7.13. Tıbbi Tahliye
  - 7.13.1 Hastane Tahliyesi
  - 7.13.2 İl/İlçe/Bölge Tıbbi Tahliyesi
- 7.14. Aşılama Merkezi Olarak Kullanılacak Tesisler
- 7.15. İhtiyaç Halinde Sağlık Tesislerinin Yiyecek/İçecek Gereksinimlerinin Karşılanaacağı Tesis ve Depolar
- 7.16. Kimliği Tespit Edilemeyen Ölülerin Muhafaza Edileceği Morglar, Kapasiteleri ve İhtiyaç Halinde Morg Olarak Kullanılacak Tesisler
- 7.17. Afet Sonrası ve Akut Fazda Araştırma Amaçlı Toplanacak Verilerin Düzenlenmesi ve Kullanımı
- 7.18. Büyük Çaplı Etkiye Sahip Olaya (3-4'ncü seviye) Göre Koordinatör İl, Destek İlleri Sağlık ve UMKE Ekipleri, Takviye Planlaması
- 7.19. Orta Çaplı Etkiye Sahip Olaya (2'nci seviye) Göre Koordinatör İl, Destek İlleri Sağlık ve UMKE Ekipleri, Takviye Planlaması
- 7.20. Küçük Çaplı Etkiye Sahip Olaya (1'nci seviye) Göre Koordinatör Birim/İlçe, Destek İlçeleri Sağlık ve UMKE Ekipleri, Takviye Planlaması
- 7.21. Olay Sırasında İç ve Dış Bilgi Yönetimi
- 7.22. Kamuoyu ve Medya İçin Risk İletişimi
- 7.23. Gönüllü Kuruluş ve Örgütlerin Görevlendirilmesi ve Koordine Edilmesi
- 7.24. Yabancı Ekiplerin Görevlendirilmesi ve Koordine Edilmesi

## **8. Rehabilitasyon ve Yeniden Yapılanma Aşaması**

- 8.1. Hasarlı ve Yıkılmış Sağlık Hizmet Binalarının Onarılması ve Yeniden İnşası
- 8.2. Sağlık Hizmetlerinin Rutine Dönmesi
- 8.3. Psikososyal Destek Hizmetleri
  - 8.3.1 Afetzedelere Yönelik Yürütülecek Psikososyal Destek Çalışmaları
  - 8.3.2 Afetlerde Görev Yapan Yardım Çalışanlarına Yönelik Psikososyal Destek Çalışmaları
- 8.4. Müdahale Aşamasının Değerlendirilip Raporlanması

## **9. İl Dışı Afetlerde Destek Planı**

- 9.1. Büyük Çaplı Etkiye Sahip Olaya (3-4'ncü seviye) Göre Destek Olunacak İl veya İller
- 9.2. Orta Çaplı Etkiye Sahip Olaya (2'nci seviye) Göre Destek Olunacak İl veya İller



**10. Ekler**

**Ek1** –Acil İhtiyaç Duyulabilecek Telefonlar Rehberi

**Ek2.** - İlin Kamu, Özel Hastane ve Dal Merkezleri Bilgileri

**Ek3** –İldeki Kan Merkezleri Listesi

**Ek4** –İl Kamu Sağlık İnsan Kaynakları İsim ve İletişim Bilgileri

**Ek5** – İldeki Özel Sağlık İnsan Kaynaklarının Hastane Bazında Dağılımları

**Ek6** – Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) İletişim Bilgileri

**Ek7** – Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Lojistik Bilgileri

**Ek8-** UMKE Konteynırlarının, 112 İstasyonlarının ve Kamu Hastanelerinin Harita Üzerinde Gösterilmesi (CD)

**Ek9** – Hava Ambulansları Koordinat Bilgileri

**Ek10** –İldeki Özel Ambulans Servisleri İletişim Bilgileri

**Ek11** –İldeki Ecza Depoları ve İlaç Firmaları Listeleri

**Ek12** – Şubelerinin ve Birimlerin Afet Durumlarında Görev Tanımları

**Ek13** – İl Kurumlar Telefon Rehberi

**Ek14** – Tüm İllerin Kriz Merkezi Uydu Telefon Numaraları Listesi

**Ek 15-** Alternatif Hasta Bakım Alanlarının Harita Üzerinde Konumlarının Gösterilmesi

**Ek16**– İldeki Soğuk Hava Depolarının Bilgileri

**Ek17-** İl'de bulunan hastanelerin HAP'ları. (CD)

**Ek18** – Diğer (Ekler Listesinde Yer Almayan Diğer Ekler)

## İL-SAP Ön Başlıklar

- i. Onay Sayfası
- ii. Dağıtım Çizelgesi
- iii. Değişiklik ve Güncelleme Kayıt Çizelgesi
- iv. İçindekiler Tablosu
- v. Tablo Dizini
- vi. Şekil Dizini
- vii. Kısaltmalar
- viii. Terimler
- ix. Genişletilmiş Özet

İL-SAP onay sayfası, dağıtım çizelgesi ve değişiklik ve güncellemelerin yer aldığı kayıt çizelgesi ile başlar. Tablo 1’de onay sayfası örneği verilmiştir..

ONAY SAYFASI			
	ADI SOYADI	TARİH	İMZA
HAZIRLAYANLAR			
İNCELEYENLER			
ONAYLAYAN			

**Tablo 1: Örnek Tablo (Onay Sayfası)**

Tablo 2’de Dağıtım Çizelgesi örneği verilmiştir.

Dağıtım Çizelgesi		
Gereği için		
Sıra	Kurum/Kuruluş	Adet
Bilgi için		
Sıra	Kurum/Kuruluş	

**Tablo 2: Örnek Tablo (Dağıtım Çizelgesi)**

Tablo 3'de Değişiklik ve Güncelleme Kayıt Çizelgesi örneği verilmiştir.

NO	KONUSU	DEĞİŞİKLİĞİN İŞLENDİĞİ TARİH	DEĞİŞİKLİĞİ İŞLEYEN		
			GÖREVİ/UNVANI	ADI SOYADI	İMZASI

Tablo 3: Örnek Tablo ( Değişiklik ve Güncelleme Kayıt Çizelgesi)

İL-SAP'ta ana başlıklardan önce mutlaka içindekiler tablosu, tablo ve şekil dizini, tüm plan içinde kullanılan kısaltmaların yer aldığı kısaltmalar bölümü, İL-SAP'ta kullanılan terimleri açıklayan terimler bölümü ve bir genişletilmiş özet yer almalıdır.

Terimler bölümünde kavram kargaşasını önlemek ve ortak bir dil oluşturmak amacıyla 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın teşkilat ve görevleri hakkındaki kanunda yer alan tanımlar tüm illerde hazırlanan İL-SAP'larda geçen terimleri açıklamak için kullanılmalıdır. Aşağıda verilen terimlerin dışında açıklaması yapılacak herhangi bir terim söz konusu olursa Dünya Sağlık Örgütü gibi genel kabul görmüş bir kaynağı kullanmak doğru olacaktır. AFAD'ın kullandığı açıklamalar aşağıda yer almaktadır. Genişletilmiş özet, İL-SAP'ın içeriği bütünlüklü ve ana hatları ile birlikte özetlenmelidir. Genişletilmiş özet okuyan kişi İL-SAP'ın hangi konuları kapsadığı hakkında kısa bilgi sahibi olabilmelidir.

## Terimler

**ACİL DURUM:** Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olayları ve bu olayların oluşturduğu kriz halini ifade eder. Afet sırasında da olağanüstü tedbirlerin alınmasına ve faaliyetlerin yürütülmesine gerek duyulan geçici bir durumdur.

*Sağlık sektöründe acil kavramı günlük olarak kullanılan bir kavramdır. Bu neden ile bazı kaynaklarda acil durum yerine olağanüstü durum kavramı kullanılmaktadır. Ancak daha önce de belirttiğimiz gibi ülke çapında ortak bir dil oluşturmak istediğimizden bu kılavuzda acil durum kavramını tercih ettik. Burada kastedilen hastanelerimizin acil servislerinin ve 112 servislerimizin günlük rutin işleri değildir.*

**AFET:** Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olayları ifade eder. Bu olaylardan etkilenen topluluklar genelde yerel imkân ve kaynaklarını kullanarak bu olaylarla baş edemezler.

**AFET DÖNGÜSÜ:** Bir afet olayını izleyen ve bir sonraki afete kadar birbirini takip eden aşamaların tümünü ifade eder. Bu evreler; afete müdahale, iyileştirme, yeniden inşa, zarar azaltma ve afete hazırlık olarak tanımlanmaktadır.

**AFET YÖNETİMİ:** Afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması, afet sonucunu doğuran olaylara zamanında, hızlı ve etkili olarak müdahale edilmesi ve afetten etkilenen topluluklar için daha güvenli ve gelişmiş yeni bir yaşam çevresi oluşturulabilmesi için, toplumca yapılması gereken topyekûn bir mücadele sürecini ifade eder. Başka bir deyişle; afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla, afet öncesi, sırası ve sonrasında alınması gereken önlemler ve yapılması gereken çalışmaların planlanması, yönlendirilmesi, koordine edilmesi, desteklenmesi ve etkin olarak uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, imkân ve kaynaklarının belirlenen stratejik hedefler ve öncelikler doğrultusunda kullanılmasını gerektiren çok yönlü, çok disiplinli ve çok aktörlü bir yönetim süreci olarak da tanımlanabilir. Bu süreç içerisinde, zarar azaltma, hazırlık, müdahale, iyileştirme ve yeniden inşa gibi ana aşamalara ayrılabilen faaliyetler süreklidir. Bir önceki aşamada yapılanların başarısı bir sonraki aşamada yapılacak faaliyetlerin başarısını etkiler. Bu süreç bir çember veya iç içe geçmiş halkalarla gösterilir ve "Afet Yönetim Döngüsü veya Zinciri" olarak adlandırılır. Bu nedenle "Bütünleşik veya Entegre Afet Yönetimi" terimleri de kullanılmaktadır.

**BİYOLOJİK TEHLİKE:** İnsanlar, hayvanlar ve bitkiler üzerinde her türlü hastalık yapıcı, zehirleyici veya ölümcül özellikleri bulunan canlı organizma türlerinin oluşturduğu tehlide verilen genel addır.

Bu olaylardan etkilenen topluluklar genelde yerel imkân ve kaynaklarını kullanarak bu olaylarla baş edemezler.

**HAZIRLIK:** Afet ve acil durumlara etkin bir müdahale amacıyla önceden yapılan her türlü faaliyetlerin genel adıdır.

**İYİLEŞTİRME:** Afet ve acil durum sebebiyle bozulan hayatın normalleştirilmesine yönelik faaliyetleri ve yeniden yapılanmayı ifade eder.

**KİMYASAL TEHLİKE:** Canlılar üzerinde tahriş edici yakıcı, felç edici veya öldürücü etkileri olan, deri, solunum veya sindirim sistemi yoluyla bünyeye girebilen gaz, sıvı ya da katı şekildeki zararlı maddelerin oluşturduğu tehlide verilen genel addır.

**MÜDAHALE:** Afetlerde ve acil durumlarda can ve mal kurtarma, sağlık, iaşe, ibate, güvenlik, mal ve çevre koruma, sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin verilmesine yönelik çalışmaları içine alan geniş yelpazeli işler bütünüdür.

**ÖNLEME:** Afetlerin meydana gelmesini önleyecek tüm çalışmalara verilen genel addır. Barajların inşası ile olası seller ya da istinat yapıları inşasıyla çığ, heyelan ve kaya düşmesi gibi afetlerin meydana gelmesi önlenir.

**RADYASYON ACİL DURUMU:** Radyasyondan korunma standartlarıyla belirlenen sınırların üzerinde radyasyon dozu alınması veya radyo aktif bulaşmanın vuku bulmasına neden olan ve acil müdahale gerektiren olağan dışı nükleer ve radyolojik acil durumdur<sup>1</sup>.

**RADYOLOJİK TEHLİKE:** Nükleer veya diğer radyolojik ışınım kaynaklarının çevreye yaydığı ve canlılar üzerinde zararlı veya ölümcül etkileri olan teknolojik bir tehdittir.

**RİSK:** Belirli bir alandaki tehlike olasılığına göre kaybedilecek değerlerin ölçüsünü veya bir olayın doğurabileceği olumsuz sonuçların toplamını ifade eden kavramdır. Sigortacılık ve mühendislikte kayıp olasılığı olarak adlandırılır. Afetler söz konusu olduğunda Afet Riski olarak değerlendirilmektedir.

**RİSK YÖNETİMİ:** Ülke, bölge, kent ölçeğinde ve yerel ölçekte risk türleri ve düzeylerini tespit etme, azaltma ve paylaşma çalışmaları ile bu alandaki planlama esaslarını ifade eder. Tehlike ve riskin belirlenmesi ve analizi ile imkân, kaynak ve önceliklerin dikkate alınarak idare edildiği süreçtir. Afet senaryolarının hazırlanması, uygulama önceliklerinin belirlenmesi ve riskin azaltılabilmesi için genel politika ve stratejik planlarla, uygulama planlarının hazırlanması ve hayata geçirilmesi bu süreç kapsamındadır.

**TEHLİKE:** Can ve mal kaybı, yaralanma, sosyal ve ekonomik dengelerin bozulması veya çevresel zararlara yol açma potansiyeli bulunan, değişik kökene sahip fiziksel olaylara verilen genel addır.

**ZARAR AZALTMA:** Afetlerde ve acil durumlarda meydana gelmesi muhtemel zararların yok edilmesi veya azaltılmasına yönelik risk yönetimi ve önleme tedbirlerinin alınması faaliyetlerini ifade eder. Toplumun afet tehlikesi ve riski konusunda bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve baş edebilme kapasitesinin geliştirilmesi, afet öncesi ve sonrasında uygulanan mevzuat ve yerel ve merkezi düzeylerdeki kurumsal yapılanmaların

<sup>1</sup> TAİK

geliştirilmesi, araştırma-geliştirme politika ve stratejilerinin, ihtiyaç ve öncelikler doğrultusunda belirlenmesi ve uygulanması gibi çalışmalarını kapsamaktadır. Bunlar, birçok kurum, kuruluş ve meslek gruplarınca belirlenen stratejik amaç ve hedefler doğrultusunda, etkin bir işbirliği içerisinde yürütülecek uzun vadeli ve sürekli çalışmalardır. Başta sivil toplum olmak üzere, tüm kesimlerin ilgi, destek ve katkısıyla olumlu sonuçlar alınabilir.

**ZARAR GÖREBİLİRLİK:** Bir tehlikenin gerçekleşmesi halinde, canlıların ve insan eliyle oluşturulmuş yaşam çevresinin, fiziksel, sosyal, ekonomik veya çevresel bakımdan uğrayabileceği zarar ve kayıplar karşısındaki hassasiyetidir. Birey veya sosyal grubun tehlikeyi algılama, olası etkilerini tahmin etme, zararlarını azaltma, meydana gelmesi halinde sonuçları ile baş edebilme ve yaşamı bir an önce normal hale döndürmedeki kapasite eksikliği olarak da tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile zarar görebilirliği "bir toplumun, bir sistemin veya bir yapının var olan bir tehlikeden etkilenebilme oranı veya görebileceği hasar, zarar veya kaybın bir ölçüsü olarak" da tanımlamak mümkündür

## İL-SAP Ana Başlıklar

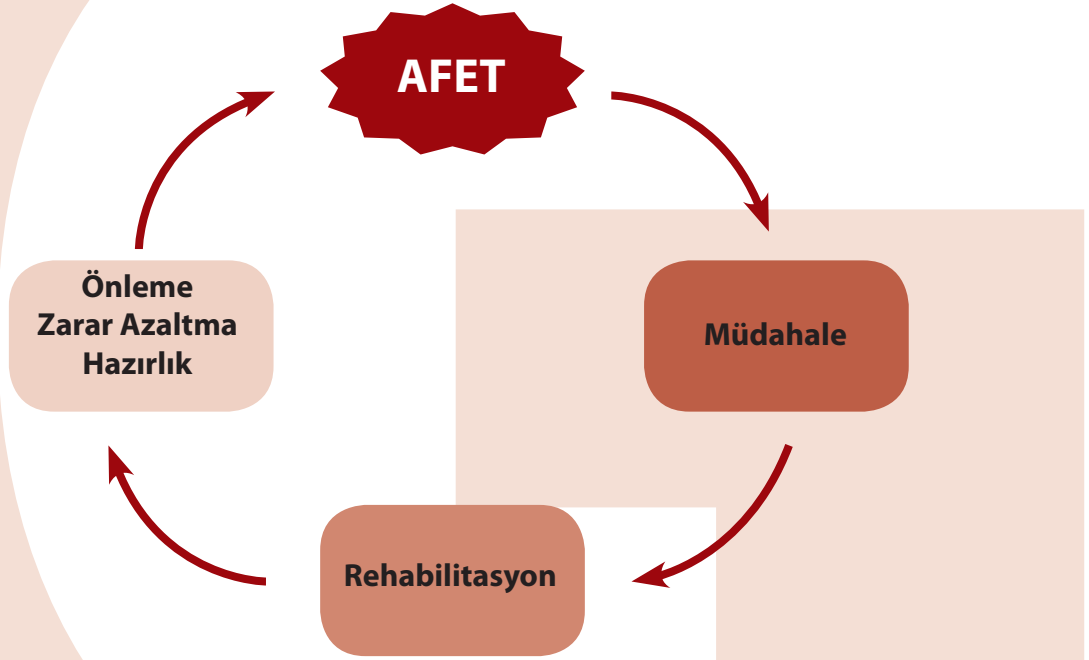
### 1. Giriş

İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planlarının giriş kısmı sağlık çalışanlarına çok kısa bir biçimde afet yönetiminin temel ilkelerini ve afet yönetimi döngüsünü açıklamaya yönelik hazırlanmalıdır. Giriş bölümü aşağıda verildiği gibi tüm il planlarında aynı olacaktır. Aşağıda yer alan giriş bölümüne her il kendi planına uygun olarak planın amacı ve kısaca içeriğini belirten paragraf veya paragraflar eklemelidir.

#### Giriş

Doğal veya teknolojik olaylar ancak toplumda var olan zarar görebilirlikler ve zarar görebilirliklere etki eden, hızlı nüfus artışı, yanlış şehirleşme, çevresel bozulma, yoksulluk, sosyal adaletsizlikler gibi, faktörler ile bir araya geldiği koşullarda afete dönüşmektedir. Örneğin, deprem yüz yıllardır olan bir doğa olayıdır. Deprem tehlikesi her koşulda afete yol açmaz. Yoğun bir nüfusa sahip, sorunlu bir şehirleşmesi olan, doğal kaynakları tahrip olmuş, çevresel bozulmanın yaygın olduğu, yoksul ve adaletsiz gelir dağılımının söz konusu olduğu bir bölgede meydana gelen bir depremin, büyüklüğünün çok yüksek olmasına gerek olmadan afete dönüşmesi kaçınılmazdır. Bu sebeple afet yönetiminin temel prensibi zarar görebilirlikleri ortadan kaldırmaktır. Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de bu yaklaşım benimsenmelidir.

Afet yönetimi çeşitli aşamalardan oluşan bir çember şeklindedir. Afet döngüsü olarak adlandırılan bu çember bir sonraki afete kadar birbirini takip eden dört ana aşamadan oluşmaktadır. (Şekil 1)



Şekil 1 Afet Yönetimi Döngüsü

AFET ÖNCESİ aşaması ÖNLEME, ZARAR AZALTMA ve HAZIRLIK çalışmalarını içerir. *Önleme*; olayların afete dönüşmesini önleyecek tüm çalışmalara verilen addır. Selleri önlemek için barajların inşası, ya da heyelan, çığ ve kaya düşmesi gibi olayları önlemek için istinat yapıları inşası, önleme çalışmalarına örnek verilebilir. *Zarar azaltma*; önlenemeyen tehlikelerin çevreye, topluma, bireylere ve sosyal yaşama yapacağı olumsuz etkileri ve olası zararları minimum seviyeye indirmeyi hedefleyen tüm çalışmalara verilen addır. Yönetmeliklere uygun



bina inşası, yüksek mobilyaların duvarlara sabitlenmesi gibi binalar içerisindeki yapısal olmayan tehlikelerin azaltılması (YOTA) çalışmaları, zarar azaltma çalışmalarına örnek olarak verilebilecek çalışmalardandır. Önleme ve zarar azaltma çalışmalarına rağmen ortadan kaldırılamayan veya hafifletilemeyen riskler için hazırlıklı olmak esastır. Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP), personelin afetler konusunda eğitilmesi hazırlık çalışmalarına sağlık sektöründen verilebilecek örneklerdir. Bir olayın meydana gelmesi ve olayın ilin müdahale kapasitesini aştığı durumda AFET aşamasından söz edilir. AFET SONRASI aşamalar ise MÜDAHALE ve REHABİLİTASYON aşamalarıdır. Afetin akut fazında olayın etkilerine hızlı ve en etkin bir biçimde cevap verilir, bu aşama MÜDAHALE aşamasıdır. Unutulmamalıdır ki; müdahale aşamasındaki çalışmaların etkinliği önleme, zarar azaltma ve hazırlık aşamasındaki çalışmalara dayanmaktadır. REHABİLİTASYON aşaması afet yönetim döngüsünün bütünleşmiş bir parçasıdır, sonu değildir. Bu aşamada sağlık hizmetleri ve yaşam rutine döndürülmeye çalışılırken, afet sonrası doğan ihtiyaçlar da giderilir. Afetlerden alınan deneyimler, çıkartılan dersler ile başa dönülerek tüm aşamalar gözden geçirilir, yapılan müdahale ve müdahalenin dayandığı önceki aşamalar incelenir, eksikler giderilir.

Ülkemizde afetlerin yanı sıra acil durumlar ile de sık sık yüz yüze kalınmaktadır. Bu nedenle hazırlanan planlar afet ve acil durum planları olarak adlandırılmıştır.

## 2. İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı Hukuki Dayanağı

İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı Hukuki Dayanağı bölümü aşağıda verildiği gibi tüm il planlarında aynı olacaktır. Ülkemizde afetler ile ilgili yasalarda bir dizi değişiklik tasarlanmaktadır. AFAD afetlere ilişkin yeni düzenlemeler hazırlamaktadır. Yasalarda herhangi bir değişiklik olması durumunda bu değişiklikler bu bölüme yansıtılmalıdır.

### İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı Hukuki Dayanak

Plan, 29. 05. 2009 tarihli ve 5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanuna, 15. 05. 1959 tarihli ve 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetlerde Alınacak Tedbirler konulu kanuna ve bu kanun dayanak alınarak hazırlanan 01. 04. 1988 tarihli ve 12777 sayılı afetlere ilişkin acil yardım teşkilatı ve planlama esaslarına dair yönetmeliğe ve Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından hazırlanan ve 18.08.2011 gün ve 28029 sayılı resmi gazetede yayınlanan Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planına dayanılarak hazırlanmıştır. Plan Sağlık Bakanlığının ..... (buraya planlamanın yapıldığı ilin adı yazılacak) ili için hazırladığı afet planıdır.

Ancak ilgili kanunlar, dünyada ve ülkemizde edinilen deneyimler sonucu, afet yönetimine yansıyan bir dizi güncel yaklaşıma yeterli düzeyde uyum göstermemekte ve güncel ihtiyaçları karşılayamamaktadır. Bu bağlamda ülkemizde, AFAD afet yönetiminde ve ilgili kanunlarda bir dizi değişiklik yapma çalışması içerisinde yer almaktadır. Bakanlığımız bu değişiklik çalışmalarında AFAD ile işbirliği içinde yer almaktadır. Yeni kanun ve yönetmeliklerin yürürlüğe girmesi durumunda bu değişiklikler planın ilgili kısımlarına yansıtılacaktır.

### 3. Planın İşleyişı

#### 3.1 Planın Valilik İl Afet Planı İçindeki Yeri

İl Sağlık Müdürlükleri, İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri (ADM) bünyesinde Sağlık Hizmetleri Grubu'nun başkanlığını yapmaktadır. Bu grup afetler öncesi, sırası ve hemen sonrasında yapacağı tüm işlere yönelik geliştirecekleri acil eylem planlarını ve/veya uygulama prosedürlerini bir araya getirerek il ADM'ler bünyesinde oluşturulan il afet planlarının ilk yardım ve sağlık hizmetleri grubu acil eylem planını hazırlar. Söz konusu ilk yardım ve sağlık hizmetleri grubu acil eylem planları il sağlık müdürlükleri tarafından il ADM'ler ile koordinasyon içinde hazırlanmaktadır. Ancak ikinci bölümdeki hukuki dayanak başlığı altında belirtildiği üzere daha güncel çerçevede hazırlanmış detaylı planlama ihtiyacı ile Bakanlığımız 20 Aralık 2010 tarihli ve 48865 sayılı yazısı ile sağlık afet planlarını hazırlamaktadır. Sonuç itibari ile İl-SAP Sağlık Bakanlığının afet planıdır. Ancak AFAD ile yapılan çalışmalar doğrultusunda İl-SAP'ın yedinci maddesinin il afet planlarının İlk Yardım ve Sağlık Hizmetleri Grubu Acil Eylem Planını teşkil etmesi hedeflenmektedir.

#### 3.2 Plan Hazırlama Komisyonu

Planları acil ve afetlerde sağlık hizmetlerinden sorumlu il sağlık müdür yardımcısı koordinasyonunda **ve İ1-İ2-İ3-İ4** grubu illerde afetlerde sağlık hizmetleri şube müdürlüğü, **İ5- İ6- İ7- İ8-İ9** grubu illerde acil ve afetlerde sağlık hizmetleri şube müdürlüğünün sekretaryasında oluşturulan bir komisyon hazırlar. Söz konusu komisyon il sağlık müdürlüğü bünyesinde çalışan tüm şubelerden yetkililerin, UMKE sorumlusunun ve varsa sivil savunma uzmanının veya sivil savunma amirinin, Bakanlığımıza bağlı kuruluşlardan taşra teşkilatı olanlardan tablo 4' te belirtilen birimlerin temsilcilerinin katılımıyla oluşturulur. Söz konusu komisyonda tüm şube ve birimlerin katılımı ve görüşleri önemlidir.

SORUMLU SEKRETERYA												
İ9 - İ8 Grubu İller (İl Sayısı 41)	İ7 Grubu İller (İl Sayısı 16)	İ6 Grubu İller (İl Sayısı 12)	İ5 Grubu İller (İl Sayısı 8)	İ4 - İ3 Grubu İller (Bursa - İzmir)	İ2 Grubu İl (Ankara)	İ1 Grubu İl (İstanbul)						
Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü	Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü	Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü	Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü	Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü						
KOMİSYON												
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ												
SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	KAMU SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	KAMU SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	KAMU SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	YATAKLI SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	KAMU YATAKLI SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	KAMU YATAKLI SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ						
							ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ, ECZACILIK VE TIBBİ CİHAZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ, ECZACILIK VE TIBBİ CİHAZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	TIP MESLEKLERİ VE ÖZEL TANI TEDAVİ MERKEZLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	TIP MESLEKLERİ VE ÖZEL TANI TEDAVİ MERKEZLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	TIP MESLEKLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
												ÖZEL TANI TEDAVİ MERKEZLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
												AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
ECZACILIK VE TIBBİ CİHAZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ECZACILIK VE TIBBİ CİHAZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ECZACILIK VE TIBBİ CİHAZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ECZACILIK VE TIBBİ CİHAZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ECZACILIK VE TIBBİ CİHAZ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	TIBBİ CİHAZ VE BİYOMEDİKAL ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ							
ARAŞTIRMA, BİLGİ SİSTEMLERİ, SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ VE HALK SAĞLIĞI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ARAŞTIRMA, BİLGİ SİSTEMLERİ VE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ARAŞTIRMA, BİLGİ SİSTEMLERİ VE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ						
			ARAŞTIRMA VE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ARAŞTIRMA VE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ARAŞTIRMA VE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ARAŞTIRMA VE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ					
			HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ					
YÖNETİM HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	YÖNETİM HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	YÖNETİM HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	YÖNETİM HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	İNSAN KAYNAKLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	İNSAN KAYNAKLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	İNSAN KAYNAKLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ						
							YATIRIMLAR ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	YATIRIMLAR ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	YATIRIMLAR ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	DİSİPLİN VE HUKUK İŞLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	DİSİPLİN VE HUKUK İŞLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	
												İDARİ İŞLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ												
AİLE HEKİMLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ	AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA BİRİMİ	AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA BİRİMİ	AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA BİRİMİ	AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA BİRİMİ	AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA BİRİMİ						
	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ						
			KANSER BİRİMİ	KANSER BİRİMİ	KANSER BİRİMİ	KANSER BİRİMİ						

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR, PROGRAMLAR VE KANSER BİRİMİ	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR, PROGRAMLAR VE KANSER BİRİMİ	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR, PROGRAMLAR VE KANSER BİRİMİ	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PROGRAMLAR BİRİMİ	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PROGRAMLAR BİRİMİ	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PROGRAMLAR BİRİMİ	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE KRONİK DURUMLAR BİRİMİ
			RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI, TÜTÜN VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER BİRİMİ	RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI, TÜTÜN VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER BİRİMİ	RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI BİRİMİ	RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI BİRİMİ
			ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ	ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ	ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ	ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ
BULAŞICI HASTALIKLAR, ÇEVRE VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİMİ	BULAŞICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI BİRİMİ	BULAŞICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI BİRİMİ	BULAŞICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI BİRİMİ	BULAŞICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI BİRİMİ	BULAŞICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI BİRİMİ	BULAŞICI HASTALIKLAR BİRİMİ
	ÇEVRE VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİMİ	ÇEVRE VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİRİMİ	ÇEVRE SAĞLIĞI BİRİMİ	ÇEVRE SAĞLIĞI BİRİMİ	ÇEVRE SAĞLIĞI BİRİMİ	TÜBERKÜLOZ BİRİMİ
						AŞI PROGRAMLARI BİRİMİ
KAMU HASTANE BİRLİKLERİ						
İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI UZMAN/YETKİLİ						
MALİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI UZMAN/YETKİLİ						
TIBBİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI UZMAN/YETKİLİ						
HASTANE YÖNETİCİLİĞİ						
HAP BAŞKANLARI						
HAP HAZIRLAMA EKİPLERİNDEN BİR YETKİLİ						
TÜRKİYE HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TAŞRA TEŞKİLATI						
HAVALİMANI SAĞLIK DENETLEME MERKEZİ						
KARA HUDUT KAPILARI SAĞLIK DENETLEME MERKEZİ						

**Tablo 4: İLSAP Sorumlu Sekrteryası ve Hazırlama Komisyonu**

### 3.3 Diğer Kurumlar ile Planlama Sürecindeki Koordinasyon

Planın birçok başlığının hazırlanmasında diğer kamu kurumları ile işbirliği ve koordinasyon gerekmektedir. 3.2 alt başlığında belirtilen komisyonun planı hazırlamasını müteakip, planda, örneğin yedinci maddenin 7.6, 7.7, 7.10, 7.20 ve 7.21 alt başlığında, yer alan işlerden sorumlu olan ve planda adı geçen kurumlar il sağlık müdürünün daveti ile sağlık müdürlüğüne toplantıya çağrılır ve söz konusu işlerin planlanması ilgili kurumlar ile birlikte yapılır. Plandaki işlerden bağımsız olarak, koordinasyonu sağlaması açısından, il afet ve acil durum müdürlüğü bu toplantıya davet edilmesi zorunlu olan kurumdur.

### 3.4 Planın İşleyişi, Aşamaların Uygulanmaya Konulması ve Uygulamaların Sonlandırılması

#### Koşulları

Planın afet öncesi aşamaları için İL-SAP ilk versiyonunun yayınlandığı tarihten itibaren yürürlüğe girmiş kabul edilir. Plan afet öncesi dönemi de içerdiği için tüm yıl boyunca yürürlükte olur.

Planın yedinci maddesi olan müdahale aşaması 2 - 3 ve 4'ncü seviyelerin gerçekleştiği durumlarda Bakanlık SAKOM'dan gelen talimat ile İl Sağlık Müdürünce uygulamaya konulur.

Her iki durumda da planın yürütülmesini İl ADM'lerinin ve Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda il sağlık müdürlükleri sağlar.

C senaryosunun gerçekleştiği durumda il sağlık afet ve acil durum planının uygulamaya konulması ve sonlandırılması Sağlık Bakanlığı SAKOM'un veya il sağlık müdürlerinin emri ile olur.

### 3.5 Güncelleme Periyodu ve Yöntemi

Söz konusu yıl içinde herhangi bir afet yaşanmaması durumunda, İL-SAP yılda bir kez, Ocak ayı içerisinde İl Sağlık Müdürlüğünde oluşturulacak, 3.2 alt başlığında tanımı yapılan komisyon tarafından güncellenecektir. Sağlık Müdürlüğü'nde oluşturulan komisyonun yaptığı güncellemenin ilgili bölümleri 3.3 alt başlığında belirtilen diğer kurumlarla koordinasyon toplantısı ile değerlendirilir.

Güncellenen İL-SAP her yıl 1 Şubat tarihine kadar resmi yazı ile Sağlık Bakanlığına ve il ADM'ye iletilecektir. İL-SAP bildirilecek e-posta adresine ve bir kopya da CD'ye kaydedilmiş olarak Bakanlığımıza gönderilecektir.

Yıl içerisinde yaşanan her olaydan sonra İL-SAP' ı gözden geçirmek ve gerekli değişiklikleri yapmak sürecin doğal bir parçasıdır. Bu tür durumlarda güncelleme işlemi, olayın büyüklüğüne göre, komisyonun bir kısmı veya tamamı sekretarya tarafından toplanarak yapılabilir. Yapılan her türlü güncelleme Tablo 3'de örneği verilen değişiklik ve güncelleme kayıt çizelgesine işlenerek Sağlık Bakanlığına ve ADM' ye bildirilecektir.

### 3.6 Planın Tatbikatı

Planın yıl içerisinde sağlık müdürlüklerince bir kez masa başı tatbikatı, bir kez de saha tatbikatı ile test edilmesi uygun olacaktır. Masa başı tatbikatlarının Mayıs ayının ikinci haftası, tatil durumlarında takip eden hafta, saha tatbikatlarının Ekim ayının ikinci haftası, tatil durumlarında takip eden hafta, yapılması tasarlanabilir. Valilikler veya AFAD tarafından organize edilecek yerel veya ulusal tatbikatlarda da sağlık müdürlükleri planlarını tatbik etme fırsatı bulacaktır.

### 3.7 Planın Diğer Paydaşlar ile İlişkisi ve Paylaşımı

Planın paylaşımı üç kademede düşünülmeli: (i) İÇ, (ii) KAMU, ve (iii) SİVİL.

#### İç paylaşım

Planın güncellenmiş hali her yıl 1 Şubat tarihine kadar resmi yazı ile Sağlık Bakanlığına iletilir.

Planın güncellenmesini müteakip, planın güncellenmiş hali her yıl güncelleme tarihini takip eden 15 gün içinde ile İl Sağlık Müdürlüğü'nün tüm şubeleri, Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün tablo 4' te yer alan birimleri, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekterliğinin her üç başkanlığı ve ilde Hudut Sahiller Genel Müdürlüğüne bağlı Bölge Baştabiplikleri ile paylaşılır.

#### Kamu kurumları ile paylaşımı

Planın yedinci maddesi il ADM aracılığı ile diğer kamu kurumları ile paylaşılır. Plan dâhilinde işbirliği için adı geçen kamu kurumları ile plan veya ilgili kısımları ayrıca paylaşılıp görüş ve önerileri alınır ve bilgilendirilir.

#### Sivil kurumlar ile paylaşımı

Protokol yapılan Sivil Toplum Kuruluşları ile plan veya ilgili kısımları paylaşılır.

### 3.8 Plana İlişkin Toplumun Bilgilendirilmesi

Plan hakkında toplum kısaca bilgilendirilmelidir. Böylesi bir bilgilendirme toplumun planı sahiplenmesi ve gerektiğinde nasıl davranması gerektiğini öğrenmesi açısından önemlidir. Yapılan işler konusunda (örneğin YOTA çalışmaları ve HAP'lar) toplum kısmen bilgilendirilebileceği gibi, planın bazı bölümleri örneğin alternatif hasta bakım alanları toplumla paylaşılmalıdır. Ancak toplum ile paylaşılmayacak bilgiler hususunda özen gösterilmelidir (örneğin acil durum sırasında gereksiz meşgul edilmemesi gereken ve kritik önem arz eden irtibat bilgilerininin planın ön görmediği kişiler ile paylaşılmaması). Planda mutlaka bu bilgilendirmenin nasıl yapılacağı (örneğin medya yolu ile ya da il sağlık müdürlüklerinin internet sayfalarından), kim tarafından yapılacağı (örneğin Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM)), periyodu ve hangi konuların paylaşılacağı belirtilmelidir. Bilgilendirme için uygun zamanlar, sel sezonun başlangıcı, kış mevsimi başlangıcı gibi afetlere dönüşebilecek tehlikeler ile ilgili sezonlar veya 17 Ağustos gibi bölge ve iller için anlamlı tarihlerdir.

## 4. İlin Mevcut Durumu

### 4.1 İlin Sosyo-ekonomik ve Demografik Bilgileri

Bu alt başlıkta ilin sosyo-ekonomik ve demografik verileri hakkında kısa bilgiler yer almalıdır. Bu bilgiler ilin genel nüfus tablosu, şehir ve kırsal nüfusunu, ilin yüzölçümünü ve km<sup>2</sup> başına düşen kişi sayısını ve nüfus artış hızını içermelidir. Bu verilerin yanı sıra, sağlık bölgeleri veya ilçelere göre nüfus dağılımları tablo şeklinde ve ilin yaş ve cinsiyete göre nüfus dağılımları hem tablo hem de nüfus piramidi şeklinde yer almalıdır. Bu veriler ile afetten etkilenebilecek nüfusun toplam ve ilçe bazında, yaş-cinsiyet aralığında tespit edilerek sağlık insan gücü, tıbbi malzeme, aşı, sağlık bakım alanları gibi kaynak ihtiyaçlarının belirlenmesi hedeflenmektedir.

İlin konut ve Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK) kapsamındaki konut bilgileri bir tablo halinde özetlenmelidir. Konut ve DASK verileri ile deprem gibi olaylarda önemli olan konut bilgileri, toplumun risk algılaması ve duyarlılığının tespit edilmesi hedeflenmiştir. İldeki sosyal güvenlik kapsamındaki kişi sayısı ve nüfusa oranı özet bir tablo şeklinde yer almalıdır. Sosyal güvence verileri afet sonrası maliyetlerin planlanmasına ışık tutacaktır. Bu alt başlıkta son olarak ilin eğitim düzeyinin özetlendiği bir tablo yer almalıdır. Eğitim verileri ile de afetle ilgili eğitimlerin içeriğinin düzenlenmesi hedeflenmektedir.

4.1 alt başlığındaki tüm veriler Türkiye İstatistik Kurumunun en güncel bilgilerinden hazırlanmalı ve bilginin kaynağı, yılı mutlaka tabloların altında açık bir şekilde belirtilmelidir. Kaynağı ve yılı belirtilmeyen hiçbir veri İL-SAP'larda yer almamalıdır.

### 4.2 İlin Genel Sağlık Göstergeleri

Bu alt başlıkta ilin genel sağlık göstergeleri hakkında kısa bilgiler yer almalıdır. Bu bilgiler doğurganlık hızını, kadın ve erkek için doğumdaki yaşam beklentisini, kaba ölüm hızını, anne ve bebek ölüm hızlarını içermelidir. İlin genel sağlık göstergeleri afet sonrasındaki rutinden sapmaların belirlenmesi ve olası değişiklikleri öngörmek açısından gerekmektedir.

Yaş gruplarına göre aşılama hızları, uygulanan aşıların doz sayıları ve yıllık ortalama aşı ihtiyacı afet sonrası halk sağlığı sorunlarının ortaya çıkma olasılıklarının değerlendirilmesinde faydası olacağı gibi, yürüyen aşı programlarının afet sonrasında kesintiye uğramaması yönünde alınacak tedbirlere de ışık tutacaktır. Örnek tablolar aşağıda verilmiştir.

Tablo 5: Örnek Tablo (Yaş Gruplarına ve Yıllara Göre Uygulanan Aşıların Doz Sayıları )

Aşılar	0 Yaş	1 Yaş	2-4 Yaş	5-9 Yaş	10-14 Yaş	15 Yaş ve üzeri	Toplam	Genel Toplam
	(0-11 Ay)	(12-23 Ay)	(24-59 Ay)					
DABT-İPA-HİB AŞISI								
KPA								
OPA								
KKK								
BCG								
HBV								
OKUL Td								
Diğer Td								

Tablo 6: Örnek Tablo (Yaş Gruplarına ve Yıllara Göre Uygulanan Aşıların Doz Sayıları-2 )

15- 49 YAŞ KADIN Td	GEBE		GEBE DEĞİL		Toplam		Genel Toplam
TOPLAM							

Tablo 7: Örnek Tablo (Yıllık Ortalama Aşı İhtiyacı)

	0-11 ay	1 yaş	2-4 yaş	5-9 yaş	10-14 yaş	15 yaş+
Hedef Nüfus						
DaBT-İPA-Hib						
KPA						
OPV						
KKK						
BCG						
HBV						
Td						
Diğer Td						
Gebe						

4.2.3, 4.2.4, 4.2.5 de yer alan ildeki kamu ve özel sağlık kuruluşları bilgileri ilin sağlık kapasitesini belirleme açısından önemlidir. 4.2.3 ve 4.2.4 alt başlığındaki bilgilerin detayları ana bölümdeki tablolara ek olarak, aşağıdaki tablo örnek alınmak suretiyle hazırlanmalı ve İL-SAP ekler kısmında Ek2 olarak yer almalıdır.



**Tablo 8: Örnek Tablo (İlin Kamu, Özel Hastane ve Dal Merkezleri Bilgileri)**

İlçe	Hastanenin/ Kurumun Adı	Kurum Telefonu	Kurumun Faksı	Adres	Hastane/Kurum Sorumlusu	Sorumlunun Telefonu/ları

4.2.6 alt başlığında yer alan özellikli kronik hasta yükü ile afet sırasında bakım ve tedavisinde özellik arz eden hastaların sayısı belirtilerek afet öncesinden ihtiyaçların düzenlenmesine yardımcı olmak amaçlanmıştır. Diyalize giren hasta sayısı, takipli tüberküloz hasta sayısı, kemoterapi uygulanan hasta sayısı bu bilgilere örnektir.

4.2.7 ve 4.2.8 alt başlıklarında, diyaliz, hiperbarik O<sub>2</sub> tedavi merkezleri gibi, dal merkezlerinin ve erişkin, çocuk ve yeni doğan yoğun bakım yatak sayılarının bilgileri verilerek afet durumlarında ihtiyacın artabileceği bu alanlara ilişkin kapasite değerlendirmesi yapılmasının sağlanması hedeflenmektedir.

Bu verilerin yanı sıra, ilde bulunan kan merkezleri, eczaneler, ecza depoları ve ilaç firmalarına ait bilgiler plan metnini ağırlaştırmamak için ilgili ek numaraları ile hazırlanarak plana eklenmelidir.

Uzman, asistan ve pratisyen hekim, diş hekimi, ebe-hemşire, ATT-paramedik, diğer sağlık personeli ve genel idare personeli bilgilerini içeren kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının insan kaynakları bilgileri ilin sağlık kapasitesini belirleme açısından önemlidir. Ayrıca kamu sağlık insan kaynakları isim /iletişim/adres bilgileri ek olarak hazırlanmalı ve plana eklenmelidir (İL-SAP Ek 4). Yine aynı şekilde toplam sayıları verilen özel sağlık insan kaynaklarının hastane bazında dağılım bilgileri ek şeklinde hazırlanarak plana eklenmelidir.

Afetin akut fazında ihtiyacın artabileceği, acil tıp, adli tıp, beyin ve sinir cerrahisi, çocuk cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyolojisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, ruh sağlığı ve hastalıkları gibi uzmanlık dallarına göre hekim sayıları tablo şeklinde yer almalıdır, bu bilgiler afet durumlarında ihtiyacın artabileceği bu uzmanlık dallarına ilişkin kapasite değerlendirmesi yapılmasının sağlanması hedeflenmektedir.

Afet durumlarında en kritik rollerden birisini üstlenecek olan UMKE'lere ait bilgiler UMKE eğitimi verilen personelin unvanlarına göre dağılımlarını, UMKE mevcut stok durumunu, UMKE afet konteynırı bulunan kurum ve kuruluşların listelerini içermelidir. Ayrıca UMKE personeline ait kimlik, görev yeri ve iletişim bilgileri ek olarak hazırlanmalı UMKE konteynırlarının yeri "google earth" programı kullanılarak harita üzerinde gösterilerek CD olarak eklere konmalıdır.

Afet durumlarında diğer kritik rollerden birisini üstlenecek olan 112 ambulans ekiplerine ait bilgiler 112 başhekimliğinin insan kaynağının unvanlarına göre dağılımlarını, istasyon, ambulans, hava ambulans, kar paletli ve diğer ambulans çeşitlerinin sayılarını içeren lojistik bilgilerini içermelidir. Ayrıca ilde hizmet veren sağlık bakanlığına ait olmayan diğer ambulans ekip bilgileri de bu bölümde yer almalıdır. Yukarıda bahsi geçen "google earth" programında UMKE konteynırlarının yanı sıra 112 istasyonları da aynı harita üzerinde gösterilerek CD olarak eklere konmalıdır.

4.2 alt başlığındaki tüm veriler İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şubesinin ya da İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün yayınladığı en güncel bilgilerinden hazırlanmalı, kaynağı ve yılı mutlaka tabloların altında açık bir şekilde belirtilmelidir.

### **4.3 Olağan Durumlarda Sağlık Bakanlığının İlgili İldeki Taşra Teşkilatları Şeması**

Bakanlığımızın söz konusu ildeki taşra teşkilatları şemaları bu bölüme eklenmelidir.

## 5. İl Risk Değerlendirmesi

### 5.1 İl Afet Profili ve Geçmiş Deneyimler

İl için söz konusu olan tehlikeler bu bölümde belirtilmelidir. Söz konusu tehlikeleri değerlendirirken deprem, sel, heyelan, çığ gibi ilin karşı karşıya olduğu doğal olaylarla birlikte illere özel insan kaynaklı ve teknolojik olaylar da, örneğin boğaz hattındaki tanker kazaları, sınır illerindeki göç olayları gibi, göz önüne alınmalıdır. İlin afetler konusundaki geçmiş deneyimleri, olayın özellikleri, tarihi ve etkileri belirtilerek, bu bölümde kısaca yer verilmelidir.

### 5.2 Geçmiş Deneyimlerin Sağlık Alt Yapısına Etkileri

Yukarıda belirtilen olayların sağlık alt yapısına herhangi bir etkisi olmuş ise bunun özet bir tablo şeklinde bu alt başlıkta verilmesi risk değerlendirmesi açısından önemli ipuçları sağlayacaktır. Risk değerlendirmesinin ilk adımı geçmiş deneyimlerdir. Sağlık alt yapısı eğer geçmiş olaylardan etkilenmiş ise, hazırlanacak tabloda kısaca olay, tarihi, hangi sağlık tesisini ve ne şekilde etkilediği belirtilmelidir.

### 5.3 Genel Risk Değerlendirmesi

Risk değerlendirmeleri ülke genelinde AFAD, il düzeyinde de il ADM veya onların görevlendireceği veya işbirliği yapacağı üniversiteler, itfaiye, meteoroloji, Devlet Su İşleri (DSİ) ve benzeri kurumların hazırlayacağı ili tehdit edebilecek her bir olay için yapılmalıdır. İlgili kurumlarda risk değerlendirme çalışmaları yürütülmekle birlikte ülkemizde afet yönetiminde yaşanan yeniden yapılanma süreci içerisinde bu konuda henüz yeterli ilerleme kaydedilememiştir. Diğer kurumlarca yapılan söz konusu risk değerlendirme çalışmalarının raporları veya İL-SAP'ı ilgilendiren haritaları ekler kısmına Ek 18'den itibaren denk gelen rakamla eklenmelidir. Söz konusu risk değerlendirmeleri mevcut değil ise veya henüz tamamlanmamış ise geçmiş deneyimler bu konudaki en önemli kaynak olacaktır.

### 5.4 Sağlık Sistemi Açısından Risk Değerlendirmesi

5.3 alt başlığında belirtilen bütün risklerin sağlık sistemini nasıl etkileyeceği değerlendirilmelidir. Örneğin bir ilin karşı karşıya olduğu tehlikeler deprem, sel ve teknolojik kazalar ise bu üç tehlikenin sağlık sistemini nasıl etkileyeceği ayrı ayrı planda yer almalı. Zarar görebilecek sağlık hizmet binaları, hizmetin aksayabileceği hastaneler, olayların epidemiyolojisi göz önüne alınarak malzeme ve personel ihtiyacının artacağı alanlar vs olayların sağlık sistemi açısından değerlendirileceği noktalardan bazılarıdır.

## 6. Zarar Azaltma ve Hazırlık Çalışmaları ve Planlama

### 6.1 Yapısal Tehlikeleri Azaltma Çalışması Yapılan/ Süren/ Planlanan Hastaneler ve/veya Sağlık Hizmet Binaları

Başta doğal olaylar olmak üzere, teknolojik veya insan kaynaklı olayların yol açtığı afetlerde ölüm, yaralanma ve maddi hasarların çoğu binaların yarattığı tehlikelerden ya da yetersizliklerden kaynaklanmaktadır. Hastaneler ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu binalar toplum için teşkil ettiği hayati fonksiyonları gereği afetlerde de hizmetlerini sürdürmek zorundadır. Bu bağlamda ilin risk değerlendirmesinde yer alan riskler göz önüne alınarak ildeki kamuya ait tüm sağlık hizmet binalarının dayanıklılıkları ve yeterlilikleri teknik incelemelerden geçirilmeli. Teknik inceleme zarar azaltma çalışmalarının birinci basamağını oluşturmaktadır. Bu teknik incelemeler sonucunda gerekli değişiklikler, onarımlar ya da güçlendirmeler yapılması için projeler oluşturulması ise zarar azaltma çalışmalarının ikinci basamağını oluşturmaktadır. Bu süreç, planda aşağıda başlıkları verilen altı tablodan uygun olanları seçilerek özetlenmelidir. İldeki hastane sayısı fazla değilse tüm bilgiler tek tabloda da özetlenebilir. Bu bölümün hazırlanması İ1 – İ4 grubundaki illerde Yatırımlar Şube Müdürlüğü, İ5 – İ9 grubundaki illerde Yönetim Hizmetleri Şube Müdürlüğü ile birlikte gerçekleştirilmelidir.

- (i) Güçlendirme ve Onarım /Renevasyon ve Yeniden Yapım İnşaatı Tamamlanan Sağlık Tesisleri.
- (ii) Güçlendirme / Yeniden Yapım Çalışmaları Devam Eden Sağlık Tesisleri
- (iii) Yeniden Yapım Projeleri Tamamlanan / Devam Eden Sağlık Tesisleri
- (iv) Fizibilite Çalışması Tamamlanıp Güçlendirme Projesi Hazır Olan Sağlık Tesisleri
- (v) Güçlendirme Analiz ve Proje Çalışması Devam Eden Sağlık Tesisleri
- (vi) Güçlendirilmesi Teknik ve Ekonomik Bulunmayan Sağlık Tesisleri

Örnek olarak son başlığın tablosu aşağıda verilmiştir.

**Tablo 9: Örnek Tablo (Güçlendirilmesi Teknik ve Ekonomik Bulunmayan Sağlık Tesisleri)**

#### GÜÇLENDİRİLMESİ TEKNİK VE EKONOMİK BULUNMAYAN SAĞLIK TESİSLERİ

NO	İLÇE	SAĞLIK TESİSİNİN ADI	AÇIKLAMA
1			
2			

### 6.2 Yapısal Olmayan Tehlikeleri Azaltma (YOTA) Çalışması Yapılan/ Süren/ Planlanan Hastaneler ve/veya Sağlık Hizmet Binaları

YOTA çalışmaları afetlere yol açabilecek olayların bina içindeki araç-gereçler, eşyalar, asansörler, iç sistemler, pencere camları, dekoratif mimari duvarlar ve tavanlar gibi yapısal olmayan elemanlar üzerindeki etkilerinden kaynaklanan güvenlik tehditlerini ortadan kaldırmaktadır.

Depremlerde YOTA uygulamalarına ilişkin ülkemizde yeterli başvuru kaynağı mevcuttur. (Bknz. Eski İstanbul Polis Hastanesi, yeni adı ile Üsküdar Devlet Hastanesi uygulaması, B.Ü. Kandilli Rasathanesi ve Deprem

Araştırma Enstitüsü yayını:

[http://www.koeri.boun.edu.tr/aheb/pdf%20dokumanlar/hastane\\_2010.pdf](http://www.koeri.boun.edu.tr/aheb/pdf%20dokumanlar/hastane_2010.pdf). Ayrıca Bakanlığımız tarafından yayınlanacak olan HAP (Hastane Afet ve Acil Durum Planları) kitabında YOTA çalışmaları ile ilgili bölüm mevcuttur. Ancak YOTA sadece depreme ilişkin düşünülmemeli sel yangın gibi olaylar da göz önüne alınmalı, örneğin sel tehlikesiyle karşı karşıya olan illerde, zemin katların kullanımı, malzemelerin ve tehlikeli maddelerin yerleştirilmesi, cihazların elektrik kabloların düzenlenmesi gibi konular sel riski göz önüne alınarak yapılmalıdır.

Temel olarak HAP kapsamında değerlendirilen YOTA çalışmaları planın bu alt başlığında aşağıdaki başlıkları içeren bir tabloda özetlenmelidir.

- (vii) YOTA Çalışması Tamamlanan Sağlık Tesisleri
- (viii) YOTA Çalışması Devam Eden Sağlık Tesisleri
- (ix) YOTA Çalışması Projeleri Tamamlanan / Devam Eden Sağlık Tesisleri
- (x) YOTA Çalışması Proje Aşamasında Olan Sağlık Tesisleri

İldeki hastane sayısı fazla değilse tüm bilgiler tek tabloda da özetlenebilir. Örnek olarak son başlığın tablosu aşağıda verilmiştir.

**Tablo 10: Örnek Tablo (YOTA Çalışması Proje Aşamasında Olan Sağlık Tesisleri)**

**YOTA ÇALIŞMASI PROJE AŞAMASINDA OLAN SAĞLIK TESİSLERİ**

NO	İLÇE	SAĞLIK TESİS ADI	AÇIKLAMA
1			
2			

**6.3 Hastane Afet ve Acil Durum Planları**

Hastaneler sağlık hizmetlerinin sürdürüldüğü kritik tesislerdir. Afetlerde de hizmetlerini sürdürmek zorundadır. Bu yüzden sadece fiziksel olarak değil fonksiyonel olarak da afetlere hazırlıklı olmalı ve bu konuda sürekliliği sağlamalıdır. Bu konuda her hastanenin ortak bir çerçeve kullanması açısından Bakanlığımız tarafından yayınlanacak olan HAP (Hastane Afet ve Acil Durum Planları) kitabı referans alınmalıdır.

İL-SAP hastane afet planlarının üzerine oturmalıdır. İl sağlık afet ve acil durum planlarının etkin bir şekilde işleyebilmesi o ildeki hastanelerin hazırlığı ile doğrudan ilişkilidir. Bu yüzden HAP'lar gerçeğe uygun hazırlanmalı ve güncel tutulmalıdır. HAP'lar dahilinde yer alan bir çok konu burada ayrıca işlenmemiştir. Ancak ildeki HAP'lar CD ortamında il sağlık afet ve acil durum planlarına ek olarak iliştilmelidir. Planın bu alt başlığında ise ildeki hastanelerin adı, HAP sorumlusunun ismi ve iletişim bilgileri, HAP güncelleme tarihi, yapılan ve planlanan masa başı tatbikatın sayısı ve tarihleri, yapılan ve planlanan uygulamalı tatbikatın sayısı ve tarihlerini içeren özet bir tablo hazırlanmalıdır. Örnek tablo aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 11: Örnek Tablo (İl Hastanelerinin Afet ve Acil Durum Planları Özet Bilgileri)**

NO	HASTANE ADI	HAP SORUMLUSU (İDARİ SORUMLU) İSMİ İLETİŞİM BİLGİLERİ	HAP GÜNCELLEME TARİHİ	ÖNCEKİ YIL YAPILAN TATBİKAT			PLANLANAN TATBİKAT		
				SAYISI	TARİHİ	MASA BAŞI / UYGULAMALI	SAYISI	TARİHİ	MASA BAŞI / UYGULAMALI
1									
2									
3									
4									
5									

#### 6.4 Personel Eğitimleri Düzenlenmesi

Personelin afetler konusunda eğitimi ve bu eğitimlerin uygun ve yeterli materyal ile desteklenmesi hazırlık çalışmalarının önemli bir bölümüdür. Bu bölümde her ilin kendi ihtiyaçları ve ilin karşı karşıya olduğu riskler doğrultusunda eğitimler planlaması, Bakanlığımızca düzenlenen eğitimlere uygun personel gönderilmesi esastır.

İllerde düzenlenecek eğitimler şu şekilde gruplandırılmalıdır.

- Genel afet bilincine yönelik eğitimler**, örneğin tüm personele temel afet bilinci ve YOTA farkındalık eğitimi, yöneticilere afet farkındalık eğitimi gibi,
- Teknik eğitimler**, örneğin uygulayıcı bir grup personele verilecek YOTA uygulama eğitimi, HAP eğitimleri, KBRN eğitimleri gibi,
- Rutin eğitimlere afet modüllerinin eklenmesi**, örneğin personelin oryantasyon ya da hizmet içi eğitimlerine genel afet eğitimlerinin modül olarak eklenmesi gibi

Planın hazırlandığı yıl için, yukarıda üç madde halinde belirtilen kapsamda, tasarlanan eğitimler varsa bunlar planda bir tablo halinde belirtilmelidir. Örnek tablo aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 12: Örnek Tablo (Yıl İçinde Planlanan Eğitimler)**

EĞİTİMİN KAPSAMI	EĞİTİMİN KONUSU	HEDEF KİTLESİ	EĞİTİMCİ KİŞİ / KURUM	PLANLANAN TARİH
GENEL AFET BİLİNCİNE YÖNELİK EĞİTİMLER	Temel Afet Bilinci	Tüm Personel	XXXXXX	XX. XX. XXXX
	YOTA Farkındalık Eğitimi	Başhekimler, Başhekim Yardımcıları, Baş Hemşireler	XXXXXX	XX. XX. XXXX
TEKNİK EĞİTİMLER	HAP Eğitimi			
	YOTA Uygulayıcı Eğitimi			
RUTİN EĞİTİMLERE AFET MODÜLLERİNİN EKLENMESİ				

Eğitim materyali ve rehber kitaplar hazırlanmasında bilgi kirliliğini önlemek için ihtiyaç duyulan konulara ilişkin eğer Bakanlığımızın yayını var ise bu yayınlar kullanılmalıdır, herhangi bir alanda kaynak eksikliği veya ihtiyacı duyulduğunda da Bakanlığımızla ortak çalışılmalıdır.

## 7. Müdahale Aşamasının Planlanması

### 7.1 Afet ve Acil Durumlarında Bakanlığımız Taşra Teşkilatlarının Yapısı ve İşleyişi

Afet ve Acil durumlarda Bakanlığımız taşra teşkilat yapısı ve işleyişi 2 nolu şekillerde gösterilmiştir. Bugün birçok ülke ve kurumda afet yönetiminde kullanılan Olay Komuta Sistemi İL-SAP ve HAPlarda da kullanılmıştır. Şekil 2'de servislerin altında yer alan şubeler ve birimler her ilimizde farklılık göstermektedir. İller kendi gruplarındaki şube ve birim dağılımlarını göz önüne alarak, kendi organizasyon şemalarını ve aşağıda yer alan görev tanımlarını gözeterek, adapte etmelidirler.

AFAD bünyesinde hazırlanan Ulusal Afet ve Acil Durum Müdahale Planında müdahale çalışmaları 4 seviyede ifade edilmiştir.

Seviye 1: Yerel kendi kendine yetebilir.

Seviye 2: Destek illerin takviyesine ihtiyaç duyulur.

Seviye 3: Tüm unsurlar ile ulusal desteğe ihtiyaç vardır.

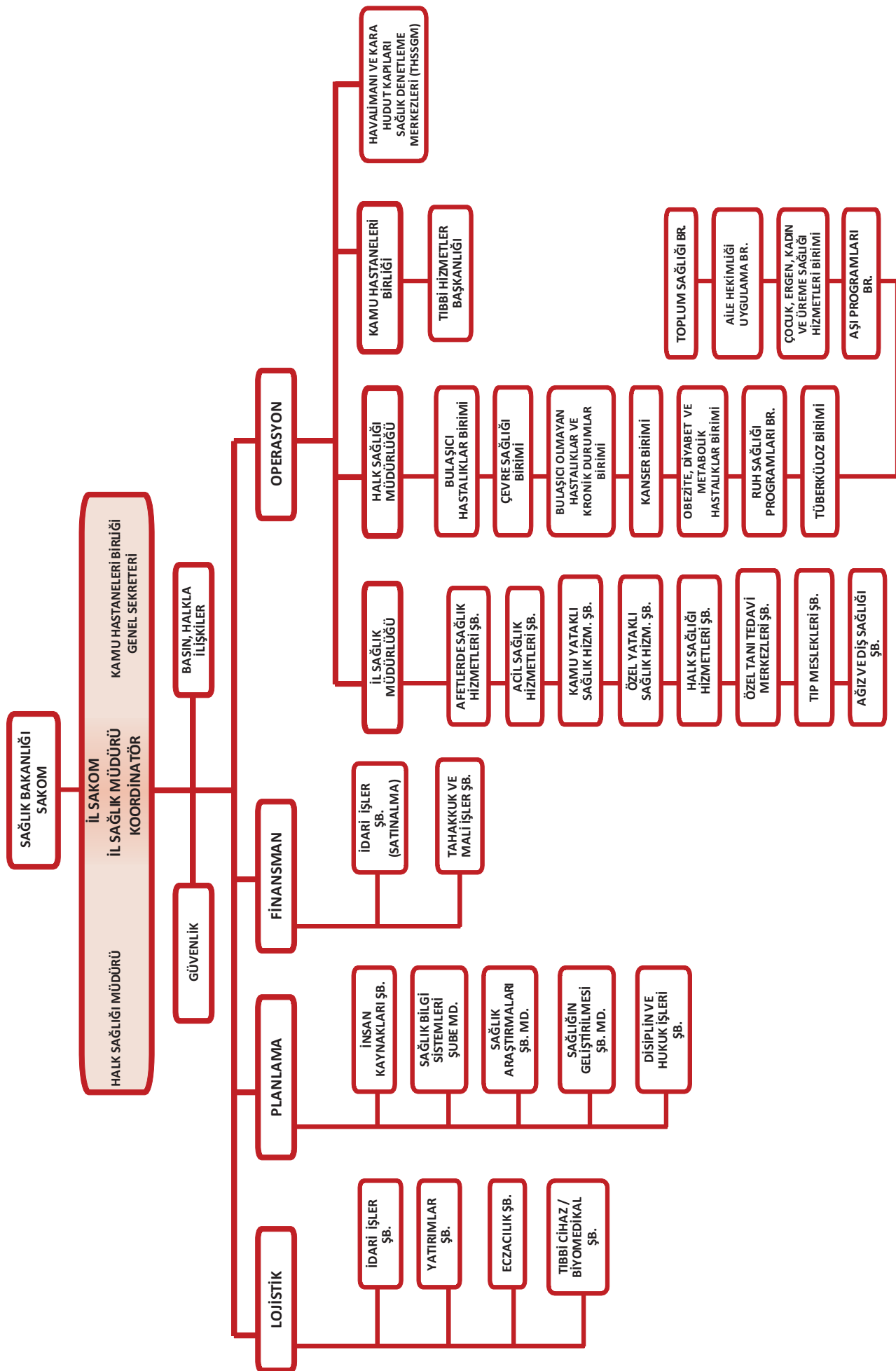
Seviye 4: Uluslararası desteğe ihtiyaç vardır.

7.17 ve 7.18 alt başlıklarında açıklanan 2. 3. ve 4'ncü seviyelere tekabül eden olaylar için şemanın tamamına uygun bir yönetim düşünülmelidir. Ancak olayın büyüklüğüne ve ihtiyaca göre dört servis altında yer alan şubelerin sayıları azaltılabilir. 7.19 alt başlığında açıklanan 1'nci seviyeye tekabül eden olaylarda dört alt birimin oluşturulması ihtiyaca göre düşünülmelidir.

Her üç senaryo durumunda da müdahaleyi Sağlık Müdürünün koordinatörlüğünde Sağlık Müdürü, Halk Sağlığı Müdürü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri gerçekleştirir. Sağlık Müdürü il SAKOM'a ulaşana kadar il SAKOM merkezine ulaşan ilk sağlık yöneticisi koordinasyonu başlatmakla yükümlüdür.

İl SAKOM acil ve afetlerde sağlık hizmetleri şubesinin sekreteryaya görevini üstlenmesi ile birlikte göreve başlar.

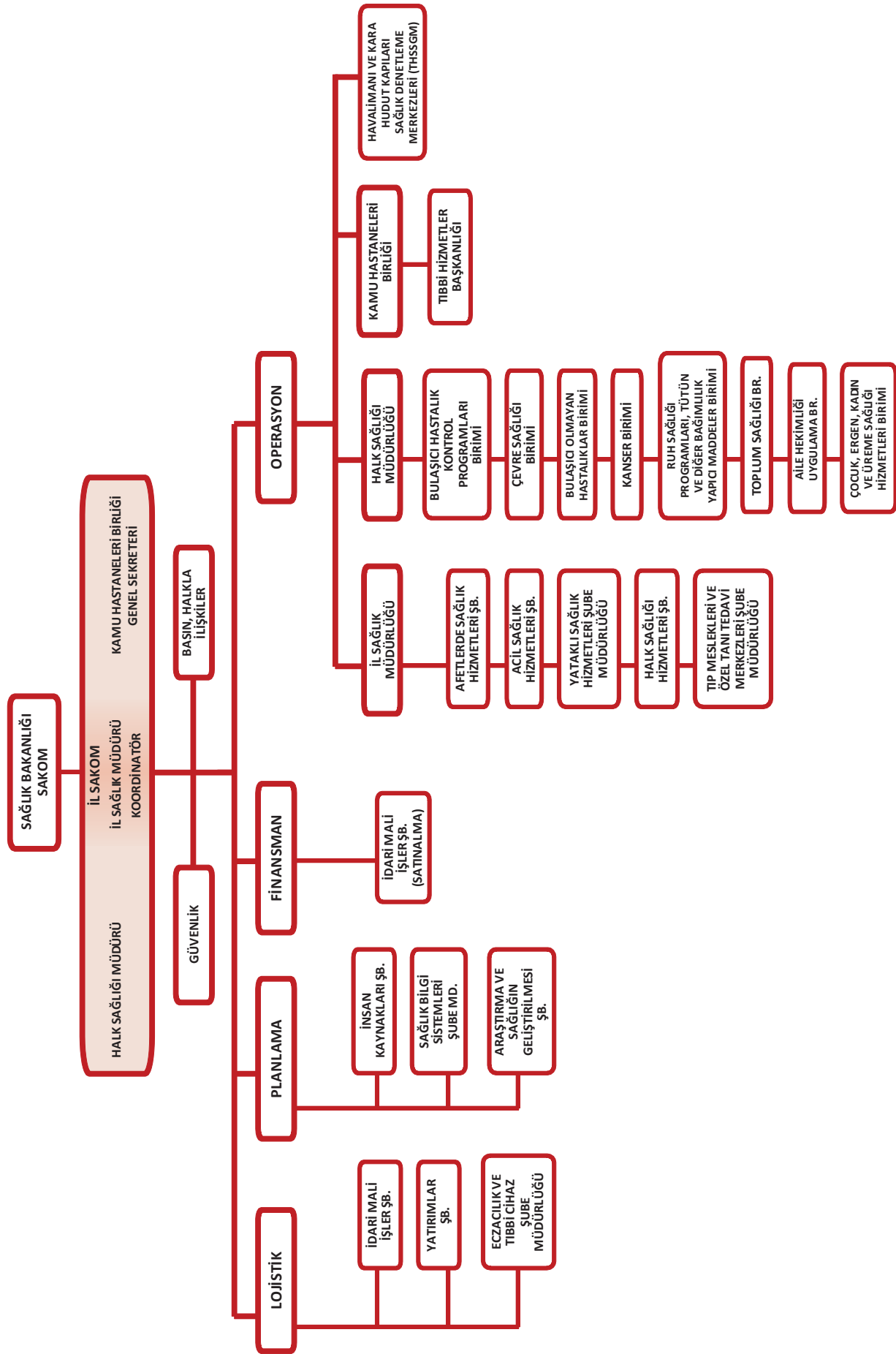
İşleyiş il sağlık müdürü koordinatörlüğünde altı temel servis üzerinden yürütülecektir. Bu servisler; güvenlik servisi, basın ve halkla ilişkiler servisi, lojistik servisi, planlama servisi, finansman servisi ve operasyon servisidir. Her bir servisin içinde görev yapan şubelerin ve birimlerin görev tanımları planda ek şeklinde (Planda Ek 12) yer almalıdır. Temel servislerin ve müdahale aşamasının koordinasyonundan sorumlu il sağlık müdürünün görevleri ve servislerin tanımları planın ana gövdesinde yer almalıdır. İşleyiş 2 nolu şekillerde gösterilmiştir.



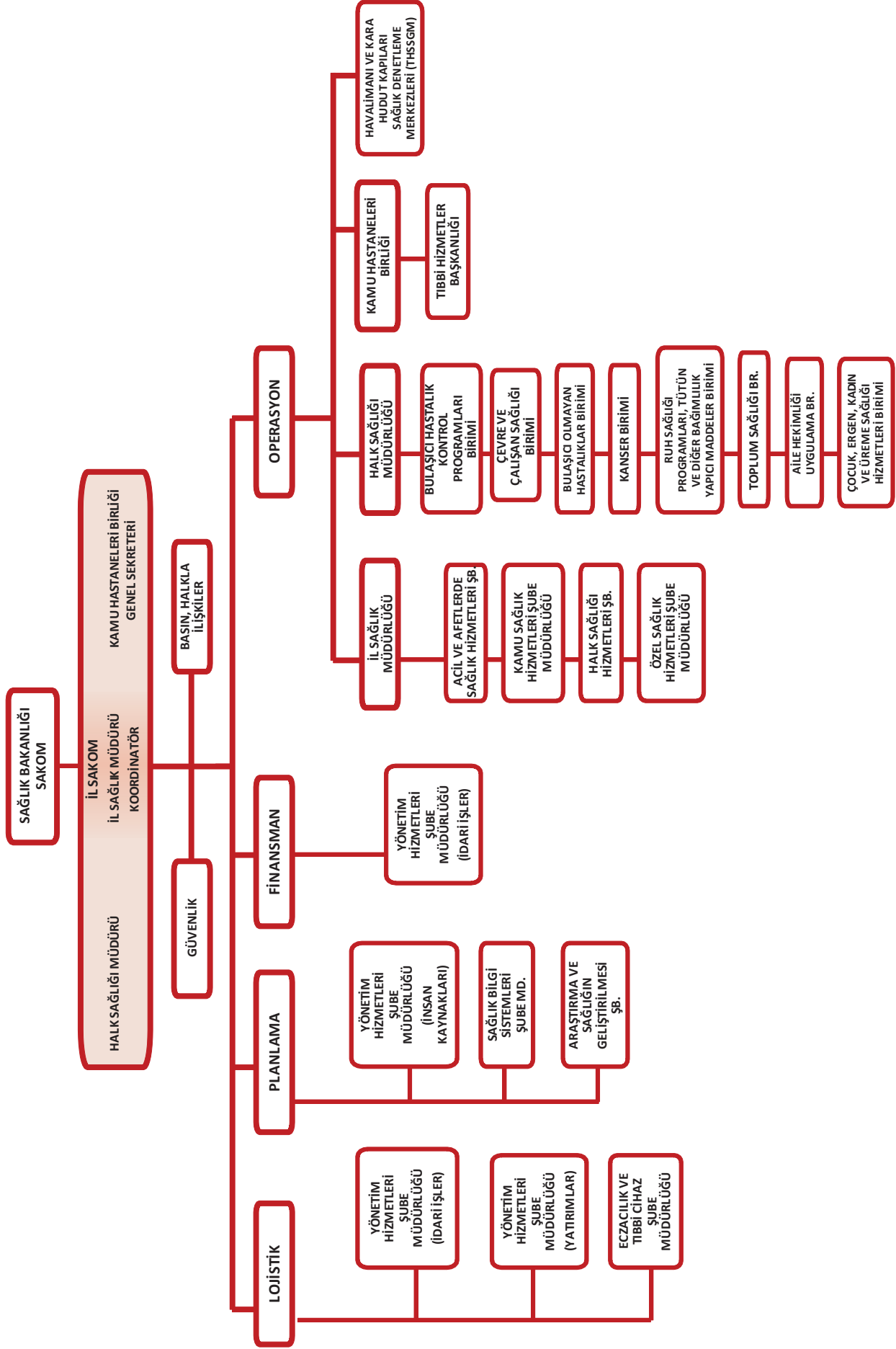
**Şekil2-1:** i-1 Grubu İçin Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi



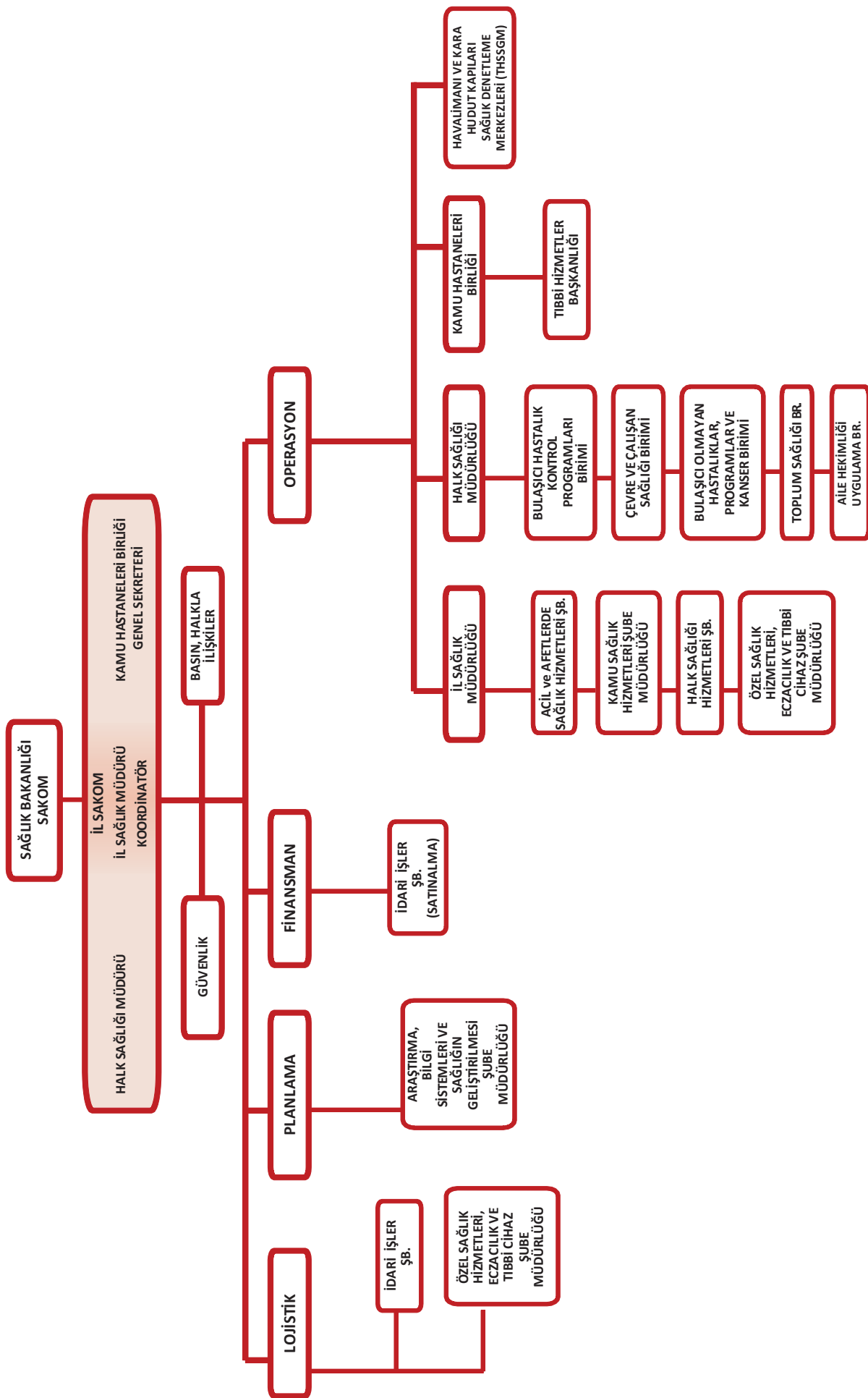




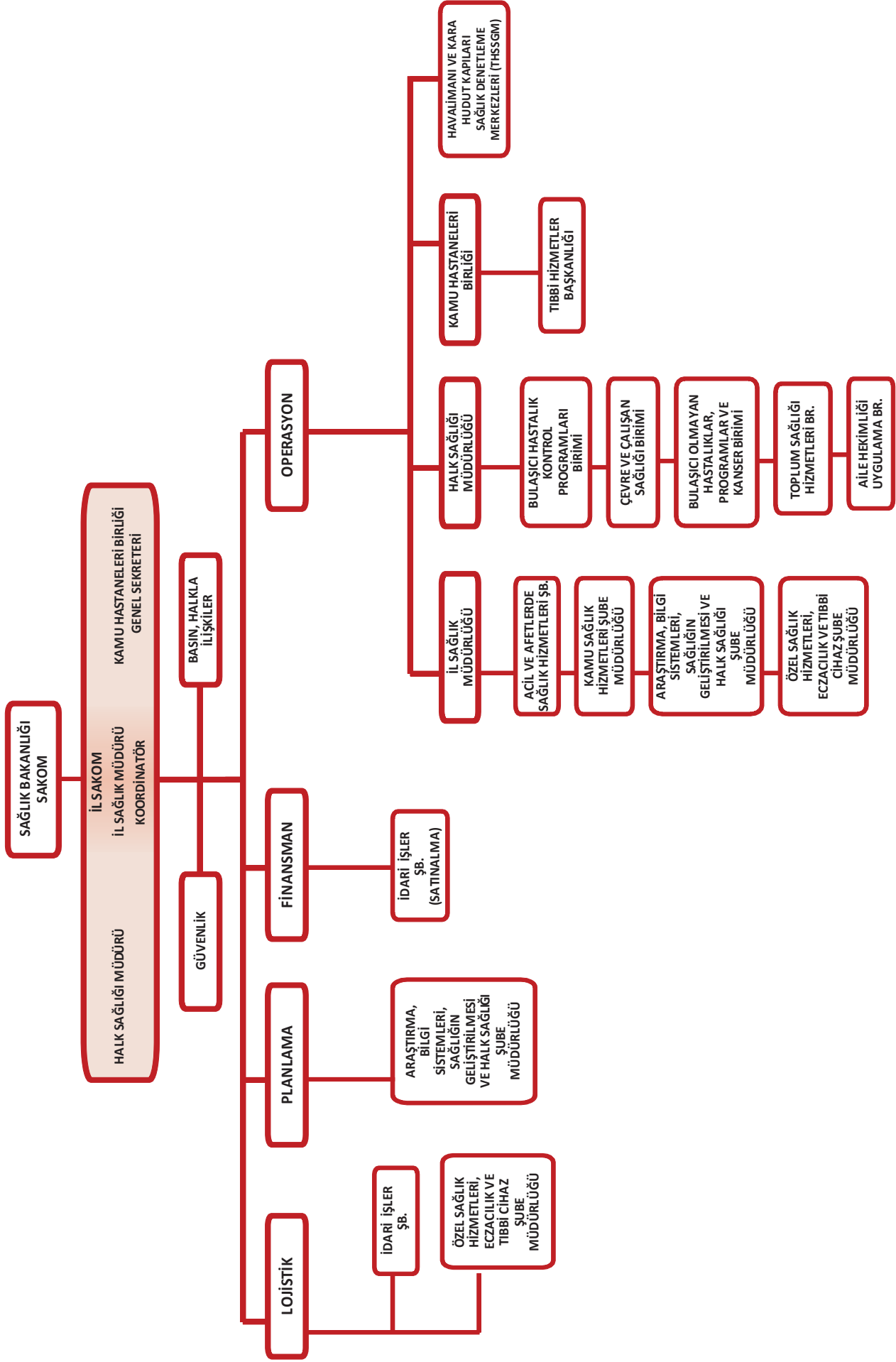
Şekil2-3/4 : 1-3/4 Grubu iller için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi



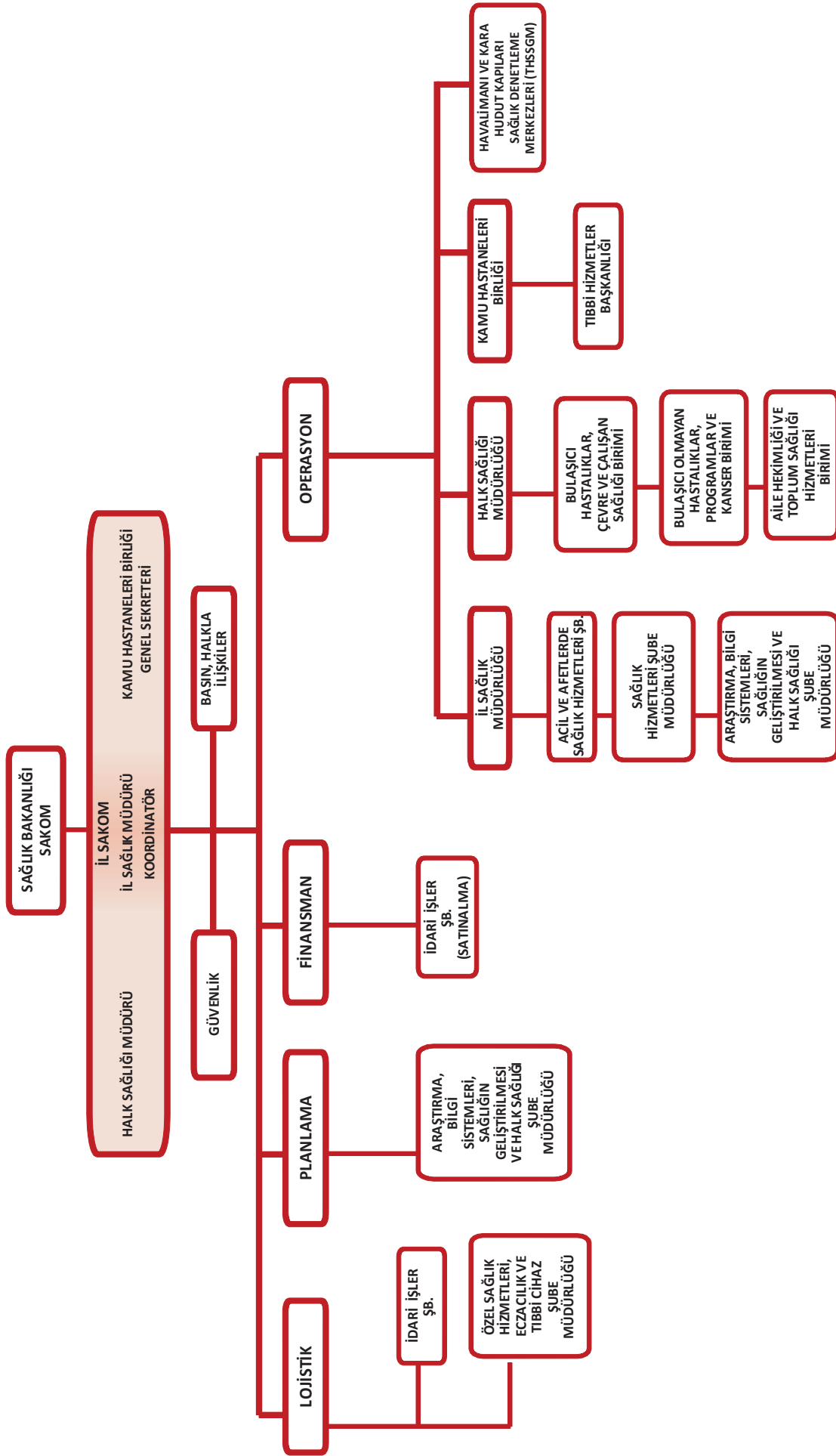
Şekil2-5: i-5 Grubu İller için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi



Şekil 2-6 : i-6 Grubu iller için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi



Şekil2-7: i-7 Grubu İller için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi



**Şekil2-8/9:** İ-8/9 Grubu İller için Afet ve Acil Durumlarında Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Birimlerin Yapısı ve İşleyişi

## 7.2 Afet Esnasında Bakanlığımız Taşra Teşkilatı Bünyesindeki Birimlerin Görev Tanımları

7.1 alt başlığında açıklanan işleyişte yer alan operasyon sorumlusunun, koordinatörün, servislerin ve servislerin altındaki şubelerin/birimlerin, görev tanımları aşağıda özetlenmiştir.

İlde yaşanan bir afet durumunda İl Halk Sağlığı Müdürü, Kamu Hastaneleri Birliği Başkanı il SAKOM'da İl Sağlık Müdürünün koordinasyonunda toplanır. İlde Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne bağlı hava limanı veya kara hudut kapısı denetleme merkezi mevcut ise merkezin ildeki en üst sorumlusu da bu üçlü ile birlikte SAKOM'da hazır bulunur. Bakanlığımıza bağlı bu dört müdürlük / birlikten il sağlık müdürü afet ve acil durumlarında Sağlık Bakanlığı adına afet ve acil durumunu yönetmek ile sorumludur. İl sağlık müdürlüğü dışındaki diğer müdürlük ve birliklerin kendi destek hizmet birimleri 2 nolu şekillerde belirtilmemiştir, ancak bu birimler de kendi müdürlük ve birlikleri ile sürekli iletişim içinde çalışmalarını sürdürecektir. İhtiyaç halinde 2 nolu şekillerdeki ilgili servislerin altında da çalışmalarını sürdürebilir. SAKOM'un sekreteryasını acil ve afetlerde sağlık hizmetleri şubesi üstlenir.

### KOORDİNATÖR (İL SAĞLIK MÜDÜRÜ):

- İl sağlık müdürü, yukarıda belirtilen dört birim adına afet durumlarında İl-SAP'ın 7. Maddesinin yürürlüğe girmesinden ve yürütülmesinden sorumludur.
- Gerekliğinde planda değişiklikler ve görevlendirmeler yapar.
- İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğünde afet ve acil durum yönetim merkezi, eski adı ile kriz merkezi, oluşturulması durumunda burada görevlendirilecek sağlık müdür yardımcıları veya şube müdürlerini belirler. Sağlık Bakanlığı SAKOM, İl Halk Sağlığı Müdürü, Kamu Hastaneleri Birliği Başkanı ve ilgili amirler ile bilgi akışının sağlıklı yürütülmesini sağlar.
- Servis sorumluları ile afet haberinin ulaşmasını takiben ilk toplantıyı organize eder. Olayın büyüklüğüne göre, uygun aralıklarla değerlendirme toplantıları düzenler.
- Lojistik, planlama, finansman ve operasyon servisleri arasındaki koordinasyonu sağlar.
- Lojistik, planlama, finansman ve operasyon servislerinden gelen talepleri değerlendirir ve bu taleplerin ilgili servislerce karşılanmasını sağlar. (bakınız şekil:3 İstek ve Kaynak Akış Şeması)
- Planın il ADM ile uyumlu bir biçimde yürütülmesini sağlar.
- İlgili servislerden aldığı veri ve bilgileri (toplam yaralı, tedavi edilen/edilmekte olan hasta sayıları, olayın etki alanı, halk sağlığına etkileri gibi) düzenli olarak Bakanlık SAKOM ve İl ADM'ye iletir.
- Müdahale aşamasının sonlandırılmasından sonra olaya dair tüm servislerden gelen raporların toplanmasını ve tek rapor şeklinde düzenlenmesini sağlar.
- İl-SAP'ın 7'nci Maddesinin sonlandırılmasından sorumludur.
- Müdahale aşamasının değerlendirme raporlarının yazılmasını sağlar, bu raporları değerlendirir ve gerekirse planda değişiklikler yapılmasını sağlar.



- Müdahale aşaması boyunca ihtiyaç duyulan malzeme, ilaç, ekipmanların ve bunun gibi malzemelerin kendi kaynaklarından veya ilgili kurumlardan teminini sağlar.
- Müdahalede görev alan personelin yiyecek ve içecek ihtiyaçlarının teminini sağlar.
- Hizmet birimlerinin ihtiyaç duyacağı yakıt ve enerjinin sağlanmasından sorumludur.
- Alternatif hasta bakım alanları oluşturulması durumunda bu alanların yemekhane, temizlik, çamaşırhane gibi hizmetlerinin yürütülmesini sağlar.
- Personelin dinlenme olanaklarını hazırlar.
- Müdahale aşamasında bina, tesis vs'nin farklı bir şekilde düzenlenmesi gerektiğinde her türlü fiziki koşulların oluşturulmasını sağlar.
- Çeşitli yollar ile sağlık müdürlüğü birimlerine ulaşan her türlü malzemenin uygun şekilde depolanmasını sağlar. Bu konuda il ADM ile iletişim içinde çalışılır.
- Sağlık kurumlarındaki hasar tespit çalışmalarına eşlik eder.
- Müdahale aşamasının sonlandırılmasından sonra olaya dair alanına ilişkin raporu il sağlık müdürüne sunar.

### PLANLAMA SERVİSİ

Burada adı geçen planlama servisi ile müdahale esnasındaki planlamadan bahsedilmektedir. Planın hazırlanması ile karıştırılmamalıdır.

İ1, İ2, İ3 ve İ4 grubu illerde, insan kaynakları şubesinden, İ5, İ6, İ7, İ8 ve İ9 grubu illerde yönetim hizmetleri şubesinden sorumlu müdür yardımcısı veya yardımcılardan birisi planlama servisinin sorumluluğunu üstlenir. İhtiyaca göre insan kaynakları, sağlık bilgi sistemleri, araştırma ve sağlığın geliştirilmesi, disiplin ve hukuk işleri şubelerinin hepsi veya bazıları bu birim içinde görev alır.

- İhtiyaç duyulan sağlık ve diğer personeli göreve çağırır.
- Göreve çağrılan personele ilişkin düzenlemeleri ve prosedürleri yerine getirir.
- Gönüllü olarak çalışmalara katılan yerli ve yabancı kişileri kayıt ve koordine eder ve denetler.
- Müdürlüğe bağlı tüm birimlerin iletişim hizmetlerinin sağlanması konusunda planlama ve finansman birimi ile birlikte çalışır.
- Olayın sağlık sistemi üzerine etkilerine ilişkin gelen bilgileri toplar, değerlendirir ve bu veriler doğrultusunda ilgili şubeler ile birlikte gerekli planlamaları yapar.
- Personelin ailesi ile iletişim kurulmasını sağlar.
- Personelin nöbet çizelgesini planlar.
- Hizmetlerin normale dönmesi için gerekli personel planlamasını diğer servislerden aldığı bilgiler doğrultusunda gerçekleştirir.
- Müdahale aşamasının sonlandırılmasından sonra olaya dair alanına ilişkin raporu il sağlık müdürüne sunar.



### FİNANSMAN SERVİSİ:

İ1 grubu illerde, tahakkuk ve mali işler şubesinde, İ2, İ3 ve İ4 grubu illerde idari işler şubesinde, İ5, İ6, İ7, İ8 ve İ9 grubu illerde yönetim hizmetleri şubesinde sorumlu müdür yardımcısı veya yardımcılardan birisi planlama servisinin sorumluluğunu üstlenir. Yönetim hizmetleri şubesinde sorumlu tek sağlık müdür yardımcısı varsa, sağlık müdürü sağlık müdür yardımcısına lojistik veya finansman servisinden birisinin sorumluluğunu verir, diğerine uygun olan şube müdürlerinden birisini görevlendirir. Yönetim hizmetleri, idari işler ve tahakkuk ve mali işler şubelerinden satın alma, döner sermaye işletmesi, idari mali işler, tahakkuk ve mali işler ile ilgili personel finansman servisi içinde görev alır.

- Müdahale aşaması boyunca ihtiyaç duyulan harcamaların düzenli ve usulüne uygun şekilde yapılmasını sağlar.
- Ödemeler ile ilgili tüm kayıtları tutar.
- Müdahale aşaması boyunca bütçenin dengeli harcanmasından sorumludur, ancak gerekli olduğunda müdahale için ek kaynakların belirlenmesi de bu servisin sorumluluğundadır.
- İl sağlık müdürüne ya da görevlendirdiği kişiye finansal durum hakkında düzenli rapor verir.
- Müdahale aşamasının sonlandırılmasından sonra olaya dair alanına ilişkin raporu il sağlık müdürüne sunar

### OPERASYON SERVİSİ:

Olayın muhteviyatına göre acil ve afetlerden sorumlu İl Sağlık Müdürü Yardımcısı / Şube Müdürü veya ilgili şube müdürü / birim sorumlusu operasyon birimini yönetmekle görevlendirilir. Örneğin deprem, sel gibi olaylarda acil ve afetlerde sağlık hizmetleri şubesinde sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısı veya şube müdürü (İl Sağlık Müdürlüğü), pandemi durumlarında bulaşıcı hastalıklar birimi (Halk Sağlığı Müdürlüğü), çevre sağlığını ilgilendiren olaylarda çevre sağlığı birimi (Halk Sağlığı Müdürlüğü) operasyon servisinin sorumluluğunu üstlenir.

Operasyon servisi bakanlığımıza bağlı tüm birim ve kuruluşlardan ilgili şube ve birimlerin katılımı ile oluşur. İhtiyaca göre aşağıda belirtilen şube/birimlerin hepsi veya bazıları bu servis içinde görev alır

İl Sağlık Müdürlüğünden, afetlerde sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, kamu yataklı sağlık hizmetleri, özel yataklı sağlık hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri, tıp meslekleri, özel tanı tedavi merkezleri, ağız ve diş sağlığı şubeleri operasyon servisi içinde yer alır.

Halk Sağlığı Müdürlüğünden, toplum sağlığı, aile hekimliği uygulama, bulaşıcı hastalıklar, çevre sağlığı, çocuk ergen kadın ve üreme sağlığı hizmetleri, kanser, obezite diyabet ve metabolik hastalıklar, ruh sağlığı programları, tüberküloz, aşı programları birimleri bu servis içinde görev alır. Ayrıca toplum sağlığını tehdit etme potansiyeli olan olayların afet döneminde tespiti, değerlendirilmesi ve gerekirse kontrol altına alınması kapsamında görev yapan THSK Erken Uyarı - Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Dairesi ile düzenli bilgi akışı sağlanır.

Kamu Hastane Birliklerinden, Tıbbi Hizmetler Başkanlığı

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nden havalimanı sağlık denetleme merkezleri, kara hudut kapıları denetleme merkezleri operasyon servisi içinde yer alır.

- Olay ve olay yeri/yerleri hakkında bilgi toplar.
- Olay yeri/yerlerine ihtiyaç halinde ambulans ve UMKE ekiplerinin ulaşmasını sağlar.
- Alternatif hasta bakım alanlarında sunulan sağlık hizmetlerinden sorumludur.
- Alternatif hasta bakım alanlarında ihtiyaç duyulan personel, malzeme, ekipman gibi konularda ilgili servisler ile birlikte çalışır.
- Hizmet sunabilen kamu ve özel hastaneleri tespit eder. Hasta ve yaralıların bu hastanelerde tedavi edilebilmelerini sağlar.
- Hizmet sunabilen kamu ve özel hastanelerinin ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için lojistik, planlama ve finansman servisleri ile birlikte çalışır.
- Hizmet sunulamayacak hastaneleri ve sağlık tesislerini tespit eder ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.
- Hastanelerde bulunan ve acil sınıfına sokulamayacak hastaların uygun bir şekilde taburcu edilmesinden sorumludur.
- Hastanelerin kapasitesini en verimli şekilde kullanmak ve olası riskleri (enfeksiyon gibi) minimum seviyeye indirmek için hastanelerde bulunan veya afet sonrası getirilen stabil ancak müdahale veya kontrol gerektiren hastaların 7.12.2 numaralı bölümde belirtildiği üzere tıbbi tahliyesinin ilgili servisler ile organizasyonundan sorumludur.
- Afetin tetikleyebileceği ikincil olaylara (salgın, çevre sağlığını tehdit eden olaylar gibi) ilişkin tedbirleri alır.
- Uygulanmakta olan aşılama programlarının devamlılığını sağlar gerekli durumlarda yeni aşı programları oluşturur.
- Takipli kronik hastaların (hemodiyaliz, kemoterapi tedavisi gören hastalar veya tüberküloz hastaları gibi) tedavisinin sürekliliğini sağlar.
- Gönüllü olarak çalışmalara katılan yerli ve yabancı kişilerin istihdamında ve denetlenmesinde planlama servisi ile ortak çalışır.
- Afetin ilk anlarından itibaren hem alternatif hasta bakım alanlarında hem de valilikçe oluşturulacak geçici barınma alanlarında veya duruma göre olay yerinde afetten etkilenen halka psikolojik destek verilmesini sağlar.
- Rutin hizmetlerin en kısa sürede normale dönmesini sağlar.
- Müdahale aşamasının sonlandırılmasından sonra olaya dair alanına ilişkin raporu il sağlık müdürüne sunar.

Yukarıda da belirtildiği üzere, Şekil 2'de servislerin altında yer alan şubeler her ilimizde farklılık gösterebilmektedir. Bazı illerimizde birkaç konu bir şubenin sorumluluğu altında toplanmış, bazı illerimizde de şube sayısı artırılarak farklı bir dağılım yapılmıştır. İllerin organizasyon şemasında şekil 2'de yer almayan şubeler varsa bunların hangi servis altında olması gerektiği servis görev tanımlarından yola çıkarak belirlenmeli ve şemaya eklenmelidir.

Şube ve birimlerin afet esnasındaki temel görev tanımları aşağıda alfabetik sıraya göre özetlenmiştir:

### *Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubeleri:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Afet ve acil durumlarında il sağlık müdürlüğü SAKOM'u aktif hale getirmek.
- Her türlü afet ve acil durumunda SAKOM'un sekreteryasını üstlenmek.
- İhtiyaç halinde kara, hava, deniz ambulanslarının sevk ve idaresini sağlamak.
- İhtiyaç halinde UMKE'lerin sevk ve idaresini sağlamak.
- Afet durumunda bakanlık, diğer kurumlar, il müdürlükleri ve sahada görev yapan ekipler ile kesintisiz haberleşmeyi sağlamak, bunun için gerekli tüm elektronik ve diğer haberleşme araçlarını tesis etmek, tedarik ve depolanmasını sağlamak.
- Sağlık Bakanlığı SAKOM, İl ADM veya AFAD ile koordinasyonu sağlamak.
- 2 nolu şekillerde yer alan ve müdahalede görev alan servislerce hazırlanan değerlendirme raporlarını arşivlemek, ilgili birimlere göndermek, raporlar doğrultusunda İL-SAP'ta gerekli değişiklikleri yapmak.

### *Ağız ve Diş Sağlığı Şubesi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Afetlerde yaralananların ağız ve diş sağlığı ile ilgili tedavilerinin yürütülmesini sağlar.
- İhtiyaç halinde ölümlerin kimliklendirilmesinde görev alır.
- İhtiyaç halinde operasyon servisindeki diğer şubelere yardımcı olur.

### *Aile Hekimliği Uygulama Birimi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- İlde bulunan aile sağlığı merkezlerinin olay sonrası aksaksız çalışıp çalışmadığını kontrol eder.
- Var olan aksaklıkların giderilmesi için ilgili servisler ile çalışır.
- Aile sağlığı hekimlerinin gerektiğinde afetlerin akut durumunda mobil sağlık ekiplerinde veya hastanelerde görevlendirilmesini sağlar ve bunu koordine eder.
- Birinci basamak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin afet anında da devam etmesini sağlar.
- Aile hekimlerinin kendi bölgelerindeki veya afet sonrası kendi sorumluluklarına verilen bölgelerdeki bakımı özellik arz eden ve sürekli takip edilmesi gereken hastaların takip ve tedavilerini yürütmelerini sağlar ve bu süreci kontrol eder.

### *Araştırma ve Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi:*

- Planlama servisinin içinde yer alır.
- İhtiyaç halinde afet bölgesinde veya geçici yerleşim alanlarında yürütülecek sağlık ile ilgili toplum eğitim çalışmalarını operasyon servisi ve ilgili şubeleri ile birlikte yürütür.
- İhtiyaç halinde planlama servisinde diğer şubelerin çalışmalarına yardımcı olur.

### *Aşı Programları Birimi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Afet anında aşı, antiserum ve enjektör ihtiyaçlarını tespit eder ve soğuk zincir şartlarında hizmet birimlerine ulaştırılmasını, ilgili birim / şube müdürlükleri ile işbirliği yaparak sağlar.

- Aşı ile önlenabilir hastalıkların önlenmesi için rutin aşılama programının sürdürülmesini sağlar.
- Kalabalık topluluklarda aşı ile önlenabilir hastalıklara bağlı salgın riskini bulaşıcı hastalıklar birimi ile birlikte değerlendirir ve gerekli aşuların uygulanmasını sağlar.

#### *Bulaşıcı Hastalıklar Birimi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Afet anında çevre ve gıdadan kaynaklanan bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ve kirlenmelerin önlenmesi için ilgili şube, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapar gerekli tedbirleri alır veya aldırır.
- Kalabalık topluluklarda aşı ile önlenabilir hastalıklara bağlı salgın riskini aşı programları birimi ile birlikte değerlendirir ve gerekli aşuların uygulanmasını sağlar.
- Afet anında oluşabilecek salgınlarda, derhal yerinde inceleme ve değerlendirme yapar, ekip ve ekipman oluşturarak salgın incelemesi başlatır, gerekli laboratuvar incelemelerini yaptırır, bu işlemler sonrasında bir salgın inceleme raporu hazırlayarak koordinatöre sunar.
- Afet anında konusu ile ilgili istatistiki bilgilerin toplanmasında ilgili şubeye yardımcı olur.
- Bütün kamu, özel ve tüzel kurum ve kuruluşlarının ve serbest çalışan sağlık personelinin ihbarı zorunlu hastalıklarla ilgili bildirimlerini zamanında yapmalarını sağlar, yapılan bildirimler ile ilgili diğer ilgili kurumları bilgilendirir.
- Bulaşıcı hastalıklara yönelik eradikasyon, eliminasyon ve kontrol programlarının afet döneminde de aksamadan uygulanmasını sağlar.
- Nüfus hareketlerinin söz konusu olduğu durumlarda, izleyerek dışarıdan gelen vakaların herhangi bir yayılmaya meydan vermeden erken tanı ve tedavilerinin yapılmasını sağlar
- Yeni oluşturulan yerleşim alanlarının bulaşıcı hastalıklar açısından risklerini belirler, tespit edilen eksikliklerin giderilmesini sağlar.

#### *Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Görev alanı ile ilgili sürekli takip edilmesi gereken hastaların takip ve tedavilerinin yürütülmesini sağlar ve bu süreci kontrol eder.
- Afet durumlarında, bakım ve tedavisi özellik arz eden hastalıklara ilişkin tedavi ihtiyaçlarının (personel, malzeme ve ekipman) artabileceği alanlar hakkında kapasite değerlendirmesi yapılması ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.
- Görev alanı ile ilgili evde sağlık hizmetlerinin aksamadan devamını ilgili birimler ile birlikte sağlar.

#### *Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Birimi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Afet anında 0-6 yaş grubunda aşılama hizmetlerinin planlaması, aşuların dağıtımı ve uygulaması için ilgili birim ile işbirliği yapar.
- Afet anında çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilmesi için gereken tedbirleri alır ve bu konuda Aile Hekimliği Uygulama Birimi ile işbirliği yapar.
- Kimsesiz kalan çocukların koruma altına alınmasında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile gerekli olduğu durumlarda işbirliği içinde çalışır.

- Alternatif hasta bakım alanlarının afetin akut dönemi sonrasında da faaliyetlerine devam etmeleri halinde, bu alanlarda konuları ile ilgili çalışmaların yürütülmesini sağlar.
- Yer değişimi nedeniyle etkilenen popülasyonu belirler, söz konusu popülasyon içinde hizmet sunumu öncelik arz eden gebe, bebek ve çocukların tespitlerini ivedi olarak yapar.
- Kapsamlı üreme sağlığı hizmetlerini afet hizmetlerinin bir parçası olarak yapılandırır.
- Gebe tespitleri ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin öncelikli olarak sunulması gereken hizmetler kapsamına alınmasını sağlar.
- Sağlıklı koşullarda doğum hizmetlerinin gerçekleştirilmesi güvenli sevk ve kan transfüzyonunu sağlamak için Acil Obstetrik Bakım (AOB) ve Yenidoğan (YD) hizmetlerinin yapılandırılarak hizmet sunum birimlerinin belirlenmesi, referans merkezlerinin oluşturulmasını sağlar.
- Afet sonrası hizmet sunan personelin AOB ve Yenidoğan Bakım Hizmetleri, doğum yapılan kuruluşlar ve basamaklandırılmış sevk zinciri hakkında bilgilendirir.
- Düşük hizmetlerinin yönetimi için acil hizmet sunumunun ve sevk sisteminin yapılandırılmasını sağlar.
- Bebek ve anneler için doğum sonrası bakımın gerekli koşullarının sağlanması ve izlemlerin usulüne uygun olarak gerçekleştirilmesinden sorumludur.
- Anne ve Yenidoğan bakımı konusunda toplum farkındalığının ve sosyal destek mekanizmalarının oluşturulmasını sağlar.
- Aile planlaması danışmanlığı ve yöntem temini dahil olmak üzere hizmet sunumunu sağlar.
- Şiddet ve istismardan kadın ve çocukların korunması için gerekli önlemlerin alınması, İstismar ve/veya tecavüz olgularında Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon'dan (CYBE) korunma dahil tüm koruyucu ve tedavi edici hizmetleri sunar,
- Özellikle kadınlar, genç kızlar ve çocukların korunmasını mortalite ve morbiditesini önlemek için gerekli sağlık hizmetlerini (Tıbbi, Psikososyal) yapılandırır.
- Sunulan hizmetler ve hizmetlere erişim konusunda toplumda farkındalık oluşturur.
- Gerekli izleme, değerlendirme ve raporlama sisteminin oluşturulması için istatistik şubesi ile koordinasyon içinde çalışır.
- Her türlü hizmetin 7 gün 24 saat kesintisiz sunumunu sağlayacak şekilde planlanması için acil ve afetlerde sağlık hizmetleri şubesi ile koordinasyon içinde çalışır.

#### *Çevre Sağlığı Birimi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Afet ve acil durumlarda çevre sağlığı hizmetlerinin planlaması ve yerine getirilmesi ve çevre sağlığının korunması amacıyla ilgili kuruluşlarla işbirliği yapar, gerekli tedbirleri alır ve aldırır.
- Afet durumlarında halka yeterli ve sağlıklı su temini ile su kaynaklarının korunması konusunda araştırma düzenleme, geliştirme kontrol ve denetim hizmetlerini planlar, denetler, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde gerekli her türlü tedbirleri alır veya aldırır.
- Afet anında ölü defin ve nakil işlemleri ve mezarlıkların yer seçimlerine ilişkin hizmetleri ilgili kuruluşlarla işbirliği içerisinde düzenler ve denetler.
- Gerektiğinde il ADM aracılığı ile diğer kurumların laboratuvar vb. hizmetlerinden yararlanır (örneğin TSK bünyesinde görev yapan Seyyar Gıda Kontrol Müfreze Komutanlıkları).

### *Disiplin ve Hukuk İşleri ile İlgili Şube:*

- Planlama servisinin içinde yer alır.
- Afet durumlarında ortaya çıkabilecek personel ile ilgili disiplin işlerinden sorumludur.
- İhtiyaç halinde planlama servisinde diğer şubelerin çalışmalarına yardımcı olur.

### *Eczacılık Şubesi:*

- Lojistik servisinde yer alır.
- Afet durumlarında acil gerekli ilaç ve tıbbi malzemenin teminini sağlar.
- Gerekli ilaç ve malzemenin afet bölgesine ulaştırılmasını sağlar.
- İlaç ve malzemelerin sevkiyat sırasında bozulmasını ve kırılmasını önlemek için tahakkuk ve mali işler şubesi aracılığı ile özel ambalajların temin edilmesini sağlar.
- İldeki tüm ecza depolarının ve eczanelerin stoklarını tespit eder.
- Hastanelerin ecza depolarındaki sağlam kalan ilaç stoklarının kontrol edilmesinde tahakkuk ve mali işler şubesine bağlı stok kontrol birimine yardımcı olur.
- Afet durumları için özel bütçe ayırarak anında ecza depolarından veya firmalardan doğrudan ilaç/malzeme teminini sağlar.
- Ulusal veya uluslararası yapılan ilaç yardımlarının tasnifini, uygun koşullarda depolanmasını veya imha edilmesini sağlar. Bunun için tahakkuk ve mali işler şubesi ile birlikte çalışır.
- Yapılacak ilaç yardımlarının ihtiyaca uygun olmasını sağlamak için konu ile ilgili toplumun, medyanın, uluslararası kuruluşların bilgilendirilmesini sağlamak için düzenli olarak koordinatöre sunulmak üzere rapor hazırlar.

### *Halk Sağlığı Hizmetleri Şubesi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün ilgili birimlerince yürütülen çalışmaların koordinasyonunu sağlar.
- İlgili birimlerce yürütülen çalışmalar ile ilgili toplumu bilgilendirir.

### *Havalimanı ve Kara Hudut Kapıları Sağlık Denetim Merkezleri:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Yurtdışı Bulaşıcı Hastalık tehdidi veya biyolojik silah vs.ile ilgili bildirimler olduğunda gerekli değerlendirmeyi yapar ve gerekli çalışmaları başlatır.
- Bulaşıcı hastalıklara veya biyolojik silahlar vs. ile ilgili olarak gerektiğinde Ülkemize giriş yapan araç sahipleri ve yolcuları/mürettebatı bilgilendirici NOTAM (Uçucu personele uçuş ve uçuş emniyeti ile ilgili herhangi bir havacılık, hizmeti, kolaylık, yöntem veya tehlikenin varlığını, koşullarını ya da değişikliğine özgü bilgileri zamanında bildirmek amacıyla yapılan bir duyurudur ) yayımlar.
- Afet, Bulaşıcı Hastalık, biyolojik silahlara vs. maruz kalması muhtemel olan Liman, Havalimanı ve Kara Hudut Uluslararası Giriş Noktasının bulunduğu gümrüklü alanlarda teyakkuzda bekleyecek ve söz konusu risklere maruz kalmış bölgelerde ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından gerekli arındırma ve koruyucu önlemler alındıktan sonra Bakanlığımız bünyesinde hizmet veren kurum ve kuruluşlar ile koordineli çalışarak şüpheli veya tespit edilen vakaların özel donanımlı ambulanslar ile daha önceden belirlenen

hastane veya tedavi kurumlarına belirlenen yol ve hastane güzergahında nakil edilebilmeleri için gerekli koordinasyonu sağlar.

- Liman, Havalimanı ve kara Uluslararası Giriş Noktasının bulunduğu gümrüklü alanlarda Afet, Bulaşıcı Hastalık, biyolojik silahlara vs. maruz kalan personelin, yolcu ve mürettebatın ve diğer insanların Genel Müdürlüğün görev sahası içindeyken gerekli olan tıbbi önlemlerin alınmasını sağlar.
- Nüfus hareketleri kapsamında yabancılar ile eşyalarında bulaşıcı hastalık veya etkenlerin bulunup bulunmadığını araştırarak tedavi tecrit, aşı, dezenfeksiyon ve deretizasyon çalışmalarının zamanında yapılmasını sağlar.
- Liman, Havalimanı kara Uluslararası Giriş Noktasının bulunduğu gümrüklü alanlarda Afet durumlarında, Bulaşıcı Hastalık, biyolojik, kimyasal ve nükleer silahlara ilişkin olarak alınan numunelerin ilgili laboratuvarlarda tahlillerinin yapılabilmesi için uygun şartlarda alınmasını ve naklini sağlar.
- Bulaşıcı hastalık taşıdığından veya biyolojik silahlara vs. maruz kaldığından şüphelenilen ancak teşhis konulamayan şüpheli vakaların yurtiçi adres ve seyahatlerini takip edebilmek için ilgili kurum ve kuruluşları bilgilendirir.
- Afet, bulaşıcı hastalık, biyolojik silahlara vs. maruz kalmış veya şüpheli bölgelerden gelen araçlardan Sağlık Sorgusunu (Deklerasyon) ve yolcular tarafından doldurulan sağlık sorgusu (Deklerasyon) kartlarını alır kontrol eder, gerekli görülen hallerde yolcu ve mürettebatın tıbbi muayenelerini yapar.
- Yolcu veya mürettebattan hasta olan veya şüpheli görülenlerin Genel Müdürlüğe ait gözlem odalarına uygun şartlarda özel donanımlı ambulanslarla naklini sağlar ve gözlem odasındaki ekip tarafından ayrıntılı anamnezlerini alarak şüpheli veya hasta olanların yine İl Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanmış uygun donanımlı ambulanslar ile belirlenen yol güzergahından hastaneye ve ilgili birime nakli için gerekli koordinasyonu sağlar.
- Ülkemize afet durumlarında yardım için gelen yabancı sağlık personeline, İl SAKOM'dan talep edilmesi halinde, Uluslararası Giriş Noktalarında ve Genel Müdürlük uhdesindeki iş ve işlemler kapsamında gerçekleştirilecek iş ve işlemlerde gerekli öncelik ve kolaylığı sağlar.

#### *İdari Mali İşler ile İlgili Şubeler*

*( Satın Alma, Tahakkuk ve Mali İşler, Döner Sermaye İşletmesi, İdari Mali İşler vb.):*

- Finansman ve/veya Planlama servislerinde yer alırlar.
- İllerdeki yapılanmaya göre idari ve mali işler ile ilgili görev dağılımları farklı sayıdaki şubeler tarafından yürütülmektedir. Bu şubelerden en az birisi lojistik servisinin içinde diğeri veya diğerleri finansman servisinin içinde yer almalıdır. Bu şubelerin afet durumlarındaki temel görev tanımları yukarıda finansman servisi sorumlusunun görev tanımları içinde bu şubelerin hepsini kapsayacak şekilde tarif edilmiştir.

#### *İnsan Kaynakları Şubesi:*

- Planlama servisi içinde yer alır.
- Afet bölgesinde sağlık hizmetinin devamını sağlamak için gerekli sağlık personellerinden görevlendirmeler yapar.
- Göreve çağrılan personele ilişkin düzenlemeleri ve prosedürleri yerine getirir.
- Afetten etkilenen personel sayısının tespitini yapar.
- Gönüllü olarak çalışmalara katılan yerli ve yabancı kişileri kayıt ve koordine eder ve denetler.



- Personelin ailesi ile iletişim kurulmasını sağlar.
- Personelin nöbet çizelgesini planlar.
- Hizmetlerin normale dönmesi için gerekli personel planlamasını diğer servislerden aldığı bilgiler doğrultusunda gerçekleştirir.

#### *Kamu Hastaneleri Tıbbi Hizmetler Başkanlığı:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Afet durumunda yataklı kurumların kapasitelerinin ihtiyaca ve olanaklara göre artırılmasını sağlar.
- KBRN ajanlarına yönelik referans hastanelerin önceden belirlenmesini sağlar.
- Hasta ve yaralıların tedavisini sağlar.
- Hazırlık döneminde Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi ile koordineli hazırlanan ve denetimleri yapılan HAP'ların yine aynı şube ile birlikte işlemlerini sağlar.
- Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi ile koordineli bir şekilde alternatif hasta bakım alanlarının oluşturulmasını ve görev yapmasını sağlar.
- Afetlerde verilecek sağlık hizmetlerini diğer servis ve şubeler ile birlikte yürütür.
- Afet anında sağlam kalan kamu hastanelerin tespitinde Yatırımlar Şubesi ile birlikte çalışır.
- Hastanelerdeki boş yatak sayısını tespit eder.
- Hasar gören hastanelerdeki hastaların nakledilmesini diğer servis ve şubeler ile koordinasyon içinde sağlar.
- Kendilerine bağlı kurum ve kuruluşlardan afet bölgesine personel ve ekipman desteğinde bulunulmasında planlama servisi ile birlikte çalışır.
- Afet sonrası sağlam kalan kamu hastaneleri ile hizmetin devamını sağlar

#### *Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şubesi:*

- Operasyon servisi içinde yer alır.
- Afet durumunda yataklı kurumların kapasitelerinin ihtiyaca ve olanaklara göre artırılmasını sağlar.
- KBRN ajanlarına yönelik referans hastanelerin önceden belirlenmesini sağlar.
- Hasta ve yaralıların tedavisini sağlar.
- Afet durumlarında özel hastanelerin müdahaleye dahil edilmesini koordine eder.
- Hazırlık döneminde Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi ile koordineli hazırlanan ve denetimleri yapılan HAP'ların yine aynı şube ile birlikte işlemlerini sağlar.
- Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi ile koordineli bir şekilde alternatif hasta bakım alanlarının oluşturulmasını ve görev yapmasını sağlar.
- Afetlerde verilecek sağlık hizmetlerini diğer servis ve şubeler ile birlikte yürütür.
- Afet anında sağlam kalan kamu ve özel hastanelerin tespitinde Yatırımlar Şubesi ile çalışır.
- Hastanelerdeki boş yatak sayısını tespit eder.
- İldeki kan merkezlerini ve kan ürünleri stoklarını tespit eder, ihtiyaçların karşılanmasını sağlar.



- Hasar gören hastanelerdeki hastaların nakledilmesini diğer servis ve şubeler ile koordinasyon içinde sağlar.
- Kendilerine bağlı birimlerden afet bölgesine personel ve ekipman desteğinde bulunulmasında planlama servisi ile birlikte çalışır.
- Afet sonrası sağlam kalan sağlık kuruluşlarında hizmetin devamını sağlar.(Hastaneler, Semt Poliklinikleri, Diyaliz Merkezleri vb.)

#### *Kanser Birimi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Görev alanı ile ilgili sürekli takip edilmesi gereken hastaların takip ve tedavilerini yürütmelerini sağlar ve bu süreci kontrol eder.
- Görev alanı ile ilgili evde sağlık hizmetlerinin aksamadan devamını ilgili birimler ile birlikte sağlar.
- Kanserojen veya kanserojen olduğu düşünülen etkenlerin insanlara etkilerini takip eder, gerekli önleme çalışmalarını yapar ve kamuoyunu bilgilendirir.

#### *Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Birimi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Görev alanı ile ilgili sürekli takip edilmesi gereken hastaların takip ve tedavilerini yürütmelerini sağlar ve bu süreci kontrol eder.
- Görev alanı ile ilgili evde sağlık hizmetlerinin aksamadan devamını ilgili birimler ile birlikte sağlar.
- Takipli hastaların tedavilerinin sürmesi konusunda aile hekimliği uygulama birimi aracılığıyla aile hekimleri ile işbirliği yapar.

#### *Özel Tanı Tedavi Merkezleri Şubesi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Afet sonrası sağlam kalan özel tanı tedavi merkezlerinin ihtiyaçlar gözetilerek hizmetin devamını sağlar
- İhtiyaç halinde hasta ve yaralıların özel tanı tedavi merkezlerinde sağlık hizmeti almasını sağlar.

#### *Özel Yataklı Sağlık Hizmetleri Şubesi:*

- Operasyon servisi içinde yer alır.
- Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü ile yakın işbirliği içinde çalışır.
- Afet durumunda özel yataklı kurumların kapasitelerinin ihtiyaca ve olanaklara göre artırılmasını sağlar.
- İhtiyaç halinde hasta ve yaralıların özel hastanelerde tedavisini sağlar.
- Hazırlık döneminde Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi ile koordineli eğitimleri ve denetimleri yapılan HAP'ların yine aynı şube ile birlikte işlemlerini sağlar.
- İhtiyaç halinde ilgili şubeler ile koordineli bir şekilde alternatif hasta bakım alanlarının oluşturulmasına ve görev yapmasına destek olur.
- Afetlerde verilecek sağlık hizmetlerinin yürütülmesine destek olur.
- Afet anında sağlam kalan özel hastanelerin tespitinde Yatırımlar Şubesi ile çalışır.
- Özel hastanelerdeki boş yatak sayısını tespit eder.

- Hasar gören özel hastanelerdeki hastaların nakledilmesini diğer servis ve şubeler ile koordinasyon içinde sağlar.
- Afet anında sağlam kalan özel sağlık kuruluşlarında hizmetin devamını sağlar.

#### *Ruh Sağlığı Programları Birimi:*

- Operasyon servisi içinde yer alır.
- Afette görev alan sağlık personelinin ruh sağlığını, erken teşhis ve tedavi ile korur, ruhsal bozukluklarının izlenmesi konusunda eğitim programları düzenler ve uygular.
- Afet sonrası koruyucu ruh sağlığı çalışmaları kapsamında risk gruplarına yönelik çalışmalar yapar, topluma psiko-sosyal hizmetlerin ulaşmasını ilgili kurumlar ile işbirliği içinde sağlar.
- Afet sonrası ildeki ruh sağlığı kuruluş ve uzmanları ile işbirliği yaparak ruhsal bozuklukların özelliklerini saptar ve gerekli önlemleri alır.
- Afet sonrası koruyucu ruh sağlığı konusunda toplum eğitimi için ilgili kuruluşlarla işbirliği içinde ve kitle iletişim araçlarından da yararlanarak eğitim programları planlar ve uygular.

#### *Sağlık Bilgi Sistemleri Şubesi:*

- Planlama servisinde yer alır.
- Afet anında SAKOM'a ulaşan tüm verileri toplar, ilgili birimlerle paylaşır.
- Tüm sağlık kuruluşlarındaki bilgi işlem ağının sağlıklı çalışıp çalışmadığının kontrolünü yapar, var olan hasarın onarımıyla ilgili çalışmalar yapar.
- Afet bölgesindeki sağlık kuruluşlarında hizmet veren bilgi sistemlerinin çalışırılığını ve veri kayıplarının bulunup bulunmadığını kontrol eder, var olan hasarların onarımıyla ve veri kayıpların kurtarılmasıyla ilgili çalışmalar yapar.
- Afet bölgesindeki sağlık kuruluşlarında hizmet veren bilgi sistemlerinden Sağlık Net'e veri gönderilip gönderilmediğini kontrol eder, gönderimlerin kesintisiz devam etmesini sağlar.

#### *Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Şubesi:*

- Lojistik servisi içinde yer alır.
- Afet anında laboratuvar hizmetlerinin sağlanabildiği hastaneleri tespit eder, hasara uğramış laboratuvarlarda gerekli cihazların teminini sağlar.
- İhtiyaç halinde lojistik servisinde diğer şubelerin çalışmalarına yardımcı olur.

#### *Tıp Meslekleri Şubesi:*

- Operasyon servisi içinde yer alır.
- Afet sonrası kullanılacak sağlam özel tanı ve tedavi merkezlerinin tespitini sağlar.
- Afet durumlarında, özellikle depremlerde, ihtiyacın çok fazla olacağı tahmin edilen ortez ve protez üreten ve/veya uygulayan merkezlerin sağlamlığını tespit eder, ihtiyacı karşılayacak şekilde çalışmalarını sağlar.
- İhtiyaç halinde lojistik servisinde diğer şubelerin çalışmalarına yardımcı olur.

#### *Toplum Sağlığı Birimi:*

- Operasyon servisinde yer alır
- İlde bulunan toplum sağlığı merkezlerinin olay sonrası aksaksız çalışıp çalışmadığını kontrol eder.

- Var olan aksaklıkların giderilmesi için ilgili servisler ile çalışır.
- Toplum sağlığı hekimlerinin gerektiğinde afetlerin akut durumunda mobil sağlık ekiplerinde veya hastanelerde görevlendirilmesini sağlar ve bunu koordine eder.
- Birinci basamak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin afet anında da devam etmesini sağlar.

#### *Tüberküloz Birimi:*

- Operasyon servisinde yer alır.
- Takipli tüberküloz hastalarının tedavilerinin sürmesi konusunda aile hekimliği uygulama birimi aracılığıyla aile hekimleri ile işbirliği yapar.

#### *Yatırımlar Şubesi:*

- Lojistik servisinde yer alır.
- Sağlık kurumlarındaki hasar tespit çalışmalarına eşlik eder.
- Sağlık kuruluşlarının hasar tespitlerinin kayıtlarını tutar.
- Müdahale aşamasında ihtiyaç nedeniyle farklı bir şekilde düzenlenmesi icap edebilecek bina, tesis vs'nin yapısal düzenlemesini sağlar.
- Afet bölgesinde sağlık tesislerinin aktif çalıştırılmasında teknik destek sağlar.
- Afet bölgesinde hasar tespit çalışmaları sonucunda kullanımı uygun görülen sağlık tesislerinin elektrik, mekanik, tesisatlarının kontrollerini yapar ve kesintisiz çalışmasını sağlar, bu amaçla ihtiyaç olacak teknik ve yardımcı personelin görevlendirmesini yapar.
- Sahra hastanelerinin ve görev yeri deprem bölgesinde bulunan sağlık personelinin barınma ihtiyacını karşılamak amacıyla kullanılacak geçici iskan alanlarının tespiti ve kurulmasını sağlar. Bu alanlarda alt yapı, elektrik ve mekanik tesisat ihtiyaçlarına teknik destek sağlar.

### **7.3 İlk 72 Saat İçinde Yapılması Gereken Temel İşler**

Tüm illerde ortak hareket tarzının oluşması amacı ile aşağıda ilk 72 saat içinde yapılması gerekenler yaklaşık saat dilimlerine göre düzenlenmiştir. Aşağıda yer alan eylemler yapılması gereken temel işleri özetlemektedir, olayın muhteviyatına, günün saatine ve personel durumuna göre ek eylemlere gerek duyulabileceği gibi belirtilen saat dilimlerinde de değişiklikler olabilir. Tabloda temel işler ve yaklaşık saat dilimlerinin verildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Saat dilimleri olayın ve ilin büyüklüğüne göre farklılık gösterebilir.

**Tablo 13: İlk 72 saatte yapılacak temel işler çizelgesi**

<b>İLK 72 SAAT TEMEL İŞLER ÇİZELGESİ</b>		
<b>Saat dilimi</b>	<b>Yapılacak iş</b>	<b>Görevli</b>
<b>0-1</b>	Olay haberinin ulaşmasından sonra haber teyit edilir.	Nöbetçi SAKOM ekibi
	Tüm SAKOM personeli göreve çağrılır.	Nöbetçi SAKOM ekibi
	Afet ve Acil Durum Planı ve ekleri kullanıma hazır hale getirilir.	Nöbetçi SAKOM ekibi
	Teyit edilen bilgi belirlenmiş olan yetkililere iletilir.	Nöbetçi SAKOM ekibi
	İl ambulans servisi komuta kontrol merkezi uyarılarak istasyonların durumu ve ilçelerdeki sağlık tesislerinin durumu hakkında bilgi istenir.	Nöbetçi SAKOM ekibi
	Ceride defteri tutulmaya başlanır. Bilgi notu hazırlanır.	Nöbetçi SAKOM ekibi
	İl SAKOM bünyesindeki her türlü iletişim aracı aktif hale getirilir.	Nöbetçi SAKOM ekibi
	İl ADM aranarak SAKOM merkezinin faaliyeti ve ilk durum hakkında bilgi verilir/ alınır.	Nöbetçi SAKOM ekibi
	Bakanlık SAKOM aranarak bilgi akışı sağlanır.	Nöbetçi SAKOM ekibi
	Olay yeri/yerlerine dair dönüşlerin yapılacağı telefon faks ve E-mail adresleri teyit edilir. Konu hakkında görülecek kişilerin iletişim bilgileri güncellenir.	Nöbetçi SAKOM ekibi
	Görev başına gelecek personelle oluşturulacak ekiplerin ihtiyaç duyulan bölgelere görevlendirilmesine devam edilir.	SAKOM koordinatörü
	<b>1-3</b>	SAKOM'a ilk ulaşan yönetici brifing alarak göreve başlar.
Göreve gelen SAKOM personeli ile ilk değerlendirme toplantısı yapılır.		Tüm SAKOM ekibi
İl ADM'ye bir personel görevlendirilir.		SAKOM koordinatörü
İl'deki Bakanlığımıza bağlı tüm birimlerden durum raporu istenir.		Tüm SAKOM ekibi
ADM'den düzenli bilgi akışı sağlanana kadar diğer kurumların (Bakanlık dışı) ilgili birimlerinden bilgi alınır.		Tüm SAKOM ekibi
<b>3-6</b>	İl ambulans ekiplerinin gönderdiği raporlar incelenir.	Tüm SAKOM ekibi
	İl sağlık müdürlüğüne bağlı birimlerin hasarları hakkında elde bulunan veriler her hasarlı birim için ayrı birer dosya açılarak işlenmeye başlanır.	Tüm SAKOM ekibi
	Birimlerin hasar bilgileri geldikçe il ADM aracılığı ile ilgili kurumlardan onarım talep edilir.	SAKOM koordinatörü
	Birimler aranarak her iki saatte bir göreve dahil olan personelin listesi istenir.	Tüm SAKOM ekibi
	Her iki saatte bir timlerden, İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı birimlerden ve il ADM'den gelen raporlar derlenerek Bakanlık SAKOM'a iletilir. İhtiyaçlar ve bakanlıkça gönderilecek yardımlar hakkında video konferans sistemi üzerinden görüşülür.	SAKOM koordinatörü
	SAKOM'a ulaşan müdürlük çalışanları ile işleyiş şemasındaki birimler oluşturulmaya başlanır.	SAKOM koordinatörü
<b>6-12</b>	SAKOM'da görev yapacak personel için istirahat ve gıda ihtiyaçları karşılanır.	Lojistik servisi
	Görevlendirilen timlerden her üç saatte bir durum raporu ve ihtiyaç listesi istenir.	SAKOM koordinatörü
	Oluşturulan servis amirleri kendi servisleri ile ilgili alt birimlerini aktif hale getirir. Kendi servisleri ile ilgili durum değerlendirmelerini raporlar.	Servis amirleri
<b>12-24</b>	Gecikmeli gelen servis amirleri, servisleri ve genel işleyiş hakkında brifing alarak görevlerinin başına geçer.	İlgili servis amirleri

	Servis amirleri görev tanımında belirtilen kendileri ile ilgili işlemleri başlatır.	Servis amirleri
	En geç altı saatte bir olmak üzere servis amirleri birimleri ile ilgili raporlarını değerlendirme toplantısında koordinatöre sunar.	Servis amirleri
	İl dışı veya yurt dışından gelen yardımların kabul ve tasnifi amacı ile mobil ekipler oluşturularak şehrin giriş noktalarına görevlendirilir.	SAKOM koordinatörü
	Protokol yapılmış gönüllü kuruluşlardan müracaat eden kişilerin koordinasyonu ve görevlendirilmesi yapılır.	Planlama servisi Operasyon servisi
<b>24-48</b>	Hasta ve afetzedelerin toplandıkları merkezler tespit edilerek, buralarda verilecek veya farklı alana yönlendirilecek sağlık hizmeti hakkında operasyon servisi ile toplantı yapılır.	Operasyon servisi SAKOM koordinatörü
	Afetzede sayısının kapasiteyi aşması halinde hastaların il dışına tıbbi tahliyesi (7.12 alt başlığında belirtilen kapsamlı tahliye kastedilmektedir) hakkında ilgili birimlerce toplantı yapılarak karar koordinatöre sunulur.	Servis amirleri
	Tahliye kararının çıkması durumunda ilgili kurumlardan tahliye yollarının kontrolü ve onarımı talep edilir. Hazırlıklar başlatılır.	SAKOM koordinatörü Operasyon servisi
	Şehir genelinde ve sağlık tesislerinde çevre sağlığı önlemleri uygulanmaya başlanır.	Operasyon servisi
	Uygun görülen alanlara mobil sağlık ünitelerinin kurulması başlatılır.	Operasyon servisi
	Var olan iletişim araçları ile halka sağlık hizmeti alabileceği alanlar il ADM aracılığı ile duyurulur.	SAKOM koordinatörü
	Söz konusu alanlarda oluşacak gıda ve barınma ihtiyacı il ADM'ye bildirilir.	SAKOM koordinatörü
	İl dışı ve yurtdışından gelen yardım ekiplerinin faaliyet raporlarını günde en az iki kez alarak değerlendirir.	SAKOM koordinatörü
	Operasyon servisine bağlı ruh sağlığı programları birimi alanda psikolojik destek ihtiyacının tespiti amacı ile görevlendirilir.	Operasyon servisi
	Ölü tespit ve kimliklendirme işlemleri amacı ile il ADMce başlatılan çalışmalara destek olunur.	Operasyon servisi
	Aşıl stok durumu ve ihtiyaçlar tespit edilir. İl SAKOM vasıtası ile Bakanlığa bildirilir.	SAKOM koordinatörü Operasyon servisi
	Defin işlemleri için kullanılacak alanların tespit ve sisteme alınması sağlanır.	Operasyon servisi
	Karar verilmiş olması durumunda il dışına tıbbi tahliye başlatılır.	SAKOM koordinatörü Operasyon servisi
	Tıbbi tahliye için sağlık kurumlarından acil tahliye ihtiyacı olan kişilerin listesi düzenli olarak alınır.	Operasyon servisi
<b>48-72</b>	İlk 24 Saat içerisinde içme suyuna yönelik çalışmalar çeşitli nedenler ile başlatılamamış ise ilin çeşitli noktalarından su numuneleri alınarak su güvenliği hakkında gerekli işlemler yapılır, su güvenliği hakkında il ADM kanalı ile halka bilgi verilir.	Operasyon servisi
	Çeşitli konularda halkı bilinçlendirmek ve bilgilendirmek amacı ile basın bürosu ile toplantı düzenlenir. Günlük düzenli bilgi akışı sağlanır ve il ADM kanalı ile halka duyurulur.	SAKOM koordinatörü Operasyon servisi
	Tıbbi tahliye için sağlık kurumlarından acil tahliye ihtiyacı olan kişilerin listesi düzenli olarak alınır.	Operasyon servisi

## 7.4 Afet ve Acil Durumlarında Sorumlu Diğer Kuruluşlar

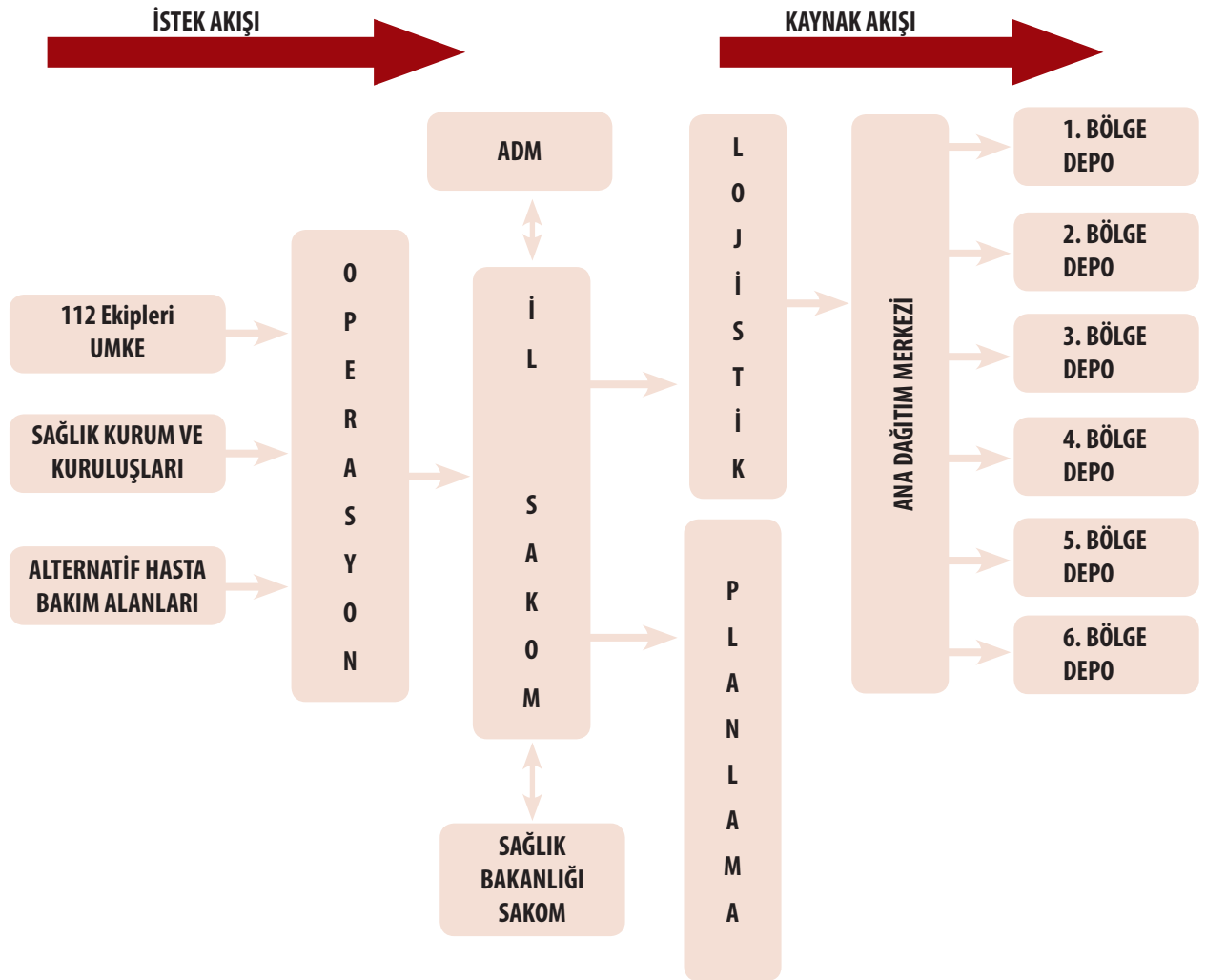
7.4 alt başlığında, gerektiğinde İl ADM'lerde toplanacak kurulların üyeleri bir tablo halinde yer almalıdır. Afet durumunda il ADM'de toplanacak kurumların iletişim bilgileri planın sonunda ek olarak yer almalıdır (Ek 13).

## 7.5 Koordinasyon

Afet durumlarında il ADM bünyesinde kurumlar arası koordinasyonun nasıl olacağı bu bölümde anlatılmalıdır. İl valiliğince oluşturulan kriz koordinasyon kurulu işleyişi ve varsa şeması bu bölümde yer almalıdır.

## 7.6 Hızlı Sağlık İhtiyaçları Değerlendirmesi

Olası bir afet durumunda kriz yönetiminin iyi yapılabilmesi için mevcut durum bilgilerinin doğru ve sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Olay iyi analiz edilmeli, olayın büyüklüğü öncelikle tespit edilmelidir. Bunun için de afetin meydana geldiği yer, tahmini etkilenen kişi sayısı (ölü ve yaralı sayısı), gereksinim duyulan yardım türü ve miktarı, çevre koşullarının durumu, sağlık personeli ve ihtiyaç duyulacak tıbbi malzeme miktarı vb. bilgiler belirlenmelidir. İstek ve kaynak akış şeması şekil 3'de gösterilmiştir.



Şekil 3 İstek ve Kaynak Akışı

Olay yeri bilgisi 112 Ekipleri ve UMKE tarafından sağlanacaktır. Lojistik servisi ilaç, sarf malzeme, araç-gereç vb. ihtiyaçlarının teminini organize edecektir. Planlama servisi personel ihtiyacını koordine edecektir. Kaynaklar, il ADM ile koordinasyon içinde, ana dağıtım merkezinden veya bölge depolardan dağıtılacaktır.

## 7.7 Hastane Öncesi Tıbbi Operasyonların Yönetimi

Olay yeri yönetimine ihtiyaç duyulabilecek problemler genellikle İl Ambulans Servisi Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ve İl Emniyet Müdürlüğü tarafından haber alınmaktadır. Bu sebeple olay yerine ilk olarak polis ve ambulans ekibi ulaşmakta olup konu hakkındaki ilk bilgiler bu iki yapıdan temin edilmektedir.

Olay yerine KKM tarafından görevlendirilerek ulaşan ilk 112 ekibi olay yerinin sağlık organizasyonunu yapar. Sağlık problemleri hakkında bilgileri toplar, triaj yapar, gelecek ekipleri yönlendirir, KKM'e olay hakkında ve riskler hakkında ilk bilgiyi ulaştırır. İhtiyaç halinde UMKE görevlendirilir. Olay yeri ekibi olayın devam ediyor olması halinde il SAKOM'a olay yeri görüntülerini, ek bilgileri ve diğer kurumlardan temin ettiği dokümanları ulaştırarak alınması gereken ek önlemler ve olası riskler hakkında bilgi verir. Olayın büyüklüğüne göre, triaj gönderilecek ilave ekiplerce devralınabilir veya birkaç ekipçe birlikte devam edilebilir. Farklı bir problem olmaması halinde son yaralının olay yerinden ayrılmasından itibaren diğer kurum görevlileri ile birlikte olay yeri terk edilebilir.

03.05.2012 Tarih ve 28281 sayılı resmi gazetede yayınlanan kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer tehlikelere dair yönetmeliğe göre acil müdahale ve ambulans hizmetleri soğuk bölgede<sup>2</sup> verilecektir. Bakanlığımız görev ve sorumlulukları şunlardır.

### Sağlık Bakanlığının görev ve sorumlulukları:

- KBRN tehdit ve tehlikelerine karşı ilk yardım ve ambulans servislerinin, acil tıbbi müdahale ekiplerinin, seyyar hastanelerin kurulmasını sağlar.
- KBRN tehlikelerinden etkilenenler için illerde belirleyeceği hastanelerde müdahale kliniklerinin ve arındırma ünitelerinin kurulmasını sağlar.
- Başkanlık ve valiliklerle koordineli olarak, görevli personelin KBRN tehdit ve tehlikelerine karşı eğitilmesini sağlar.
- Biyolojik tehdit ve tehlike durumunda sıcak, ılık ve soğuk bölge sınırlarının belirlenmesinde ekiplere bilgi desteği sağlar.
- Valiliklerce gönderilen kimyasal ve biyolojik numunelerin analizlerinin yapılmasını sağlar.
- Olay bölgesinden kontrolsüz olarak hastanelere gelebilecek kişilerin arındırılması için il bazında belirlenecek hastanelerde gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlar.
- KBRN tehlikelerinden etkilenen hasta ve yaralıların tedavi edilmelerini sağlar.
- Kara, deniz ve hava hudut kapıları ile karasularımızda bulaşıcı ve salgın hastalık riski taşıyan şüpheli kişi ve maddelerle ilgili gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.
- KBRN tehdit ve tehlikelerine karşı halkın hijyen ve arındırma kurallarına uyması, gıda maddelerinin saklanması ve korunması hususunda bilgilendirme faaliyetlerinin yürütülmesini sağlar.
- KBRN tehdit ve tehlikelerine karşı bağışıklık sisteminin geliştirilmesi amacıyla aşı üretir, önleyici ve tedavi edici ürün veya ilaçları önceden temin eder, stoklar ve ihtiyaç bölgelerine sevk edilmesini sağlar.

KBRN olaylarına ilişkin ilk ihbarlar İl Sağlık Müdürlüğü, İl Emniyet Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Hastaneler, Arama Kurtarma Birlik Müdürlüğü, Afet ve Acil Durum Müdürlüğünden gelebilir. Belirtilen kurumların herhangi birinden ihbar gelmesi veya medya aracılığı ile konunun öğrenilmesi

**2 Sıcak Bölge:** Risk başlangıcının tespit edildiği eşik değerden itibaren, rüzgar altında kalan, çevreyi ve yaşamı tehdit eden tehlikeli bölge,

**İlık Bölge:** Risk başlangıcının tespit edildiği sıcak bölge sınırından itibaren, rüzgar üstündeki arındırma faaliyetlerinin yürütüldüğü ve bu faaliyetler nedeniyle kirlenme riski bulunan sıcak ve soğuk bölge arasındaki çalışma alanı,

**Soğuk Bölge:** İlık bölge sınırından itibaren, rüzgar üstünde, ilk müdahale ekiplerinin konuşlandığı, acil tıbbi müdahale ve ambulans hizmetlerinin verildiği bölge.



durumunda acil ve afetlerde sağlık hizmetleri şubesinde KBRN ekibini aktif hale getirilerek olay yerine sevk ettirilmeli, bu arada şubede kalan personelce Arama Kurtarma Birlik Müdürlüğüne, İl Sağlık Müdürlüğüne ve Sağlık Bakanlığı SAKOM'a olay hakkındaki ilk bilgiler iletilmeli, kurumlardaki bilgiler alınmalıdır.

Olay yerine öncelikle bir keşif ve bir müdahale aracı çıkartılır. Bu arada telsiz haberleşmesi ile 112 KKM tarafından olay yerine gitmiş olabilecek ambulans(lar) konu hakkında uyarılır. Olay yerine varıldığında öncelikle olayın şekli, tahmini etken maddeler, mağdur sayısı ve gelişebilecek diğer problemler incelenerek merkeze ön bilgi iletilir. Bu sırada varsa emniyet ekiplerinden bölge güvenliğinin sağlanması istenip Arama Kurtarma Birlik Müdürlüğü ekipleri ile konu hakkında ilk müdahale toplantısı yapılır.

Toplantı sonucunda Birlik Müdürlüğü ekiplerince dekontaminasyon ünitesi kurulur ve olay yerindeki vakaların ilk dekontaminasyonu yapılarak sağlık ekiplerine teslim edilir. Mağdur sayısının fazla olması durumunda il SAKOM aranarak diğer araçlar göreve çağrılır. Olay yeri ve vakalar hakkında ön bilgi verilir. Tahmini vaka sayısı ve gitmesi gereken hastaneler bildirilir. (16/10/2009 tarihli 27370 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ bünyesinde II. ve III. Seviye Acil Servis bulunan hastanelerin acil servislerinde mezkur tebliğin Ek-4'ünde tarifi yapılan "Dekontaminasyon / Arındırma odası/alanı" oluşturması gerekmektedir.) Bu bilgiden sonra il SAKOM vakaların gideceği hastaneleri ve olay yerine yakın olan sağlık kuruluşları ile İlçe Toplum Sağlığı Merkezini arayarak bu kişilerin olası gidebilecekleri sağlık kuruluşlarının uyarılmasını sağlar. Vakaların belirlenen hastanelere gönderilmesini ilçe halkı için herhangi bir risk varsa önlemlerinin alınması ve olayın büyümesi ihtimaline karşı komşu yerleşim yeri ve ilçelerin bilgilendirilmesini sağlar. Bu arada belirli aralıklarla Sağlık Müdürü ve Bakanlık SAKOM merkezi bilgilendirilir.

Önceden belirlenmiş olan ve KBRN vakalarını kabul edecek olan hastaneler, nöbetçi şef ve başhekim aranarak konu hakkında bilgilendirilir. Hastaneye ulaşacak mağdurların dekontaminasyon ve yatışı ile ilgili hazırlıkların tamamlanması istenir. Hastaların kuruma ulaşmasından sonra vakaların durumları hakkında gerekli bilgilerin belirli aralıklarla il SAKOM'a gönderilmesi istenir. Daha sonra bu bilgiler değerlendirilerek Bakanlık SAKOM merkezine gönderilir.

### **7.8 Afet Durumunda Kullanılacak Alternatif Hasta Bakım Alanları**

Afet durumunda ilde var olan hastanelerin yeterli olmaması veya tahrip olması durumunda kullanılmak üzere, su, lojistik, kara, hava ve/veya deniz ulaşım, arazi uygunluğu göz önüne alınarak, alternatif hasta bakım alanları belirlenmelidir. Söz konusu alanların konumu harita üzerinde gösterilerek plana 15 nolu ek olarak yerleştirilmelidir. Ayrıca alanın adının, bulunduğu ilçe ya da mahallenin ve bağlı olduğu kurumun adının yer aldığı bir tablo oluşturularak bu bölümde belirtilmelidir. Bu alanlar sadece açık alanlar olarak düşünülmemeli, her türlü hava koşulu göz önüne alınarak kapalı spor salonu gibi alanlar da değerlendirmeye alınmalıdır.

### **7.9 Alternatif Ulaşım Yolları**

Deprem, sel gibi olaylarda oluşan hasarlardan dolayı ve/veya trafik yoğunluğundan, yollardaki kargaşalardan ve benzeri nedenlerden dolayı rutin kullanılan yollar ulaşımına elverişli olmayabilir. Karayolları İl Müdürlüklerinden gerekli bilgileri alarak, belirlenen alternatif hasta bakım alanlarına ve diğer sağlık tesislerine alternatif ulaşım yolları tespit edilmeli ve bu yollar harita üzerinde gösterilmelidir. Deprem durumlarında Bakanlığımız AFAD Deprem Dairesinden yıkıma dair anlık görüntü temin edilebilecektir. İl ADM, belediyeler ve karayolları müdürlüklerinde olay esnası veya sonrasında karayollarının durumu hakkında bilgi sağlanacak iletişim numaraları planda yer almalıdır.



## 7.10 İlde görevli ve il dışından görevlendirilen personelin barınma ihtiyacının planlanması

Yaşanan deneyimler bize afet durumlarında ildeki hastane ve diğer sağlık birimlerinde çalışan personelin de afetzede olabildiğini kendisinin ve ailesinin barınma ihtiyacı içinde olabileceğini göstermiştir. Ayrıca il dışından görevlendirilen personelin de barınma ihtiyacı olmaktadır. Afetlerde kritik ve hayati görevler üstlenen sağlık personelinin bu ihtiyacının giderilmesi amacı ile barınma amaçlı konteynir veya çadırların kurulabileceği alanlar plan dahilinde belirlenmelidir. Söz konusu alanların konumu harita üzerinde gösterilerek plana 15A nolu ek olarak yerleştirilmelidir.

## 7.11 Haberleşme

Bakanlığımızın, acil ve afetlerde, ana haberleşme sistemi telsizdir. Kısa mesafeli tek kanal telsiz haberleşmesinde VHF / UHF Telsiz Sistemleri, uzun mesafeli tek kanal telsiz haberleşmesinde ise HF Telsiz sistemleri kullanılır.

Telsiz Sisteminde kullanılmak üzere Bakanlığa tahsis edilen frekanslar aşağıda belirtilmiştir:

### (1) Geniş Alan Kaplama Sistemi Link Frekansları

Gönderme1 (Tx) : 435,125, Alma1 (Rx) : 440,125

Gönderme2 (Tx) : 435,150, Alma2 (Rx) : 440,150

### (2) Afette Tüm Kurumların Kullanacağı VHF Frekansları

Gönderme (Tx) : 147,875 Alma (Rx) : 147,3875

Simplex: 147,875

### (3) Acil Sağlık Sistemi VHF Bandı Telsiz Frekansları (Kısa Mesafeli Telsiz Haberleşmesi)

Kanal	Gönderme (Tx)	Alma (Rx)	Ton
1	168,000	168,550	103
2	168,275	168,775	107
3	168,2875	168,7875	110
4	168,300	168,800	100
5	168,350	168,850	94

### (4) HF Frekansları (Uzun Mesafeli Telsiz Haberleşmesi)

S.Nu.	Frekans	S.Nu.	Frekans
1	3870 (3871.4) Khz	7	7355 (7356.4) Khz
2	3935 (3936.4) Khz	8	8092 (8093.4) Khz
3	4470 (4471.4) Khz	9	9135 (9136.4) Khz
4	4803 (4804.4) Khz	10	9920 (9921.4) Khz
5	5035 (5036.4) Khz	11	10165 (10166.4) Khz
6	6748 (6749.4) Khz	12	10630 (10631.4) Khz

Uydu telefonları alternatif haberleşme imkanı sunmak üzere temin edilerek dağıtılmış ve gönderilen bir talimat ile aşağıdaki (Merkez Teşkilatı) ve Ek 14'deki (Taşra Teşkilatı) numaraların her bir telefona yüklenmesi sağlanmıştır.

**Tablo 14 Merkez Teşkilatı Mobil Uydu Telefon Numaraları**

S.Nu.	Mobil Uydu Telefon Nu.	Unvan/Makam
1	0088 216 611 04 100	Bakan
2	0088 216 611 04 099	Müsteşar
3	0088 216 611 04 098	Genel Md.Yrd.
4	0088 216 611 04 097	Genel Müdür
5	0088 216 611 04 096	Aşı Kamyonu
6	0088 216 611 04 095	Aşı Kamyonu
7	0088 216 611 04 094	Aşı Kamyonu
8	0088 216 611 04 083	Aşı Kamyonu
9	0088 216 611 04 082	Aşı Kamyonu
10	0088 216 611 04 093	Merkez
11	0088 216 611 04 092	Merkez
12	0088 216 611 04 091	Aşı Kamyonu
13	0088 216 611 04 090	Aşı Kamyonu
14	0088 216 611 04 089	Merkez
15	0088 216 611 04 088	Merkez
16	0088 216 611 04 087	Merkez
17	0088 216 611 04 086	KKM İzmir
18	0088 216 611 04 085	KKM İstanbul
19	0088 216 611 04 084	KKM Ankara
20	0088 216 611 04 191	SAKOM
21	0088 216 611 04 192	SAKOM

Afet ve acil durumlarında en hızlı ve en doğru çözümleri üreterek sağlık hizmetlerinin etkin şekilde verilmesi, sağlık ile ilgili üst yönetimin gerçekleştirilmesi, yapılan planlar kapsamında düzenli bir şekilde karşılıklı çalışılabilmesi, sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramadan zamanında yapılabilmesi ve krize müdahale eden diğer kurum ve kuruluşlarla koordinasyonun ve haberleşmenin kurulabilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) kurulmuştur.

SAKOM ile İl Sağlık Müdürlükleri veya diğer kurum / makamlarla afet ve acil durumlarda ve ihtiyaç duyulması halinde, Video Telekonferans (VTC) haberleşmesi de yapılabilmektedir. VTC ile zaman tasarrufu sağlanacak ve aynı anda birden fazla makam ile yerinden, gerçek zamanlı ve yüz yüze görüşmeler icra edilmektedir. Bu kapsamda SAKOM'a gerekli sistem yazılım ve donanım yetenekleri kazandırılmış ve 81 il'e tekli konferans sistemi, SAKOM'a ise çok kanallı VTC Sistemi kurulmuştur.

Sistem, özellikle bir kriz yönetiminde, ilgili il sağlık müdürlükleri SAKOM'larının aynı anda, gerçek zamanlı, birbirlerinin sesini duyarak, birbirlerini görebilerek haberleşmeleri için tasarlanmıştır. Talimat geldiğinde 2-3 dakika içinde işletmeye alınacak şekilde açık tutulması, alınan IP numaralarının değiştirilmeden muhafaza edilmesi, mecburi hallerde yapılan IP değişikliğinin derhal SAKOM'a bildirilmesi önem arz etmektedir.

Planlarda ayrıca ildeki UMKE haberleşme lojistik bilgileri de bir liste veya tablo halinde belirtilmelidir.

## 7.12 Hastane Olarak Kullanılacak Protokol Yapılmış Otel / Okul ve Benzeri Tesisler

İldeki HAP planları dahilinde her hastane kendi binaları işleyemez durumda olduğunda ya da kapasitelerini arttırmak durumunda kaldıklarında kullanılmak üzere su, lojistik, kara, hava ve/veya deniz ulaşım, arazi uygunluğu hususları göz önüne alarak uygun otel, okul, tesis, yatakhane vs. ile protokol imzalamalıdır. Bu başlık hastane afet planları kapsamında olmakla birlikte, İL-SAP kapsamında sadece HAP'larda yer alan bu düzenlemelerin bir özeti tablo halinde sunulmalıdır. Bu tabloda hastane adı, protokol yapılan kurumun adı, adresi ve telefonu yer almalıdır.

## 7.13 Tıbbi Tahliye

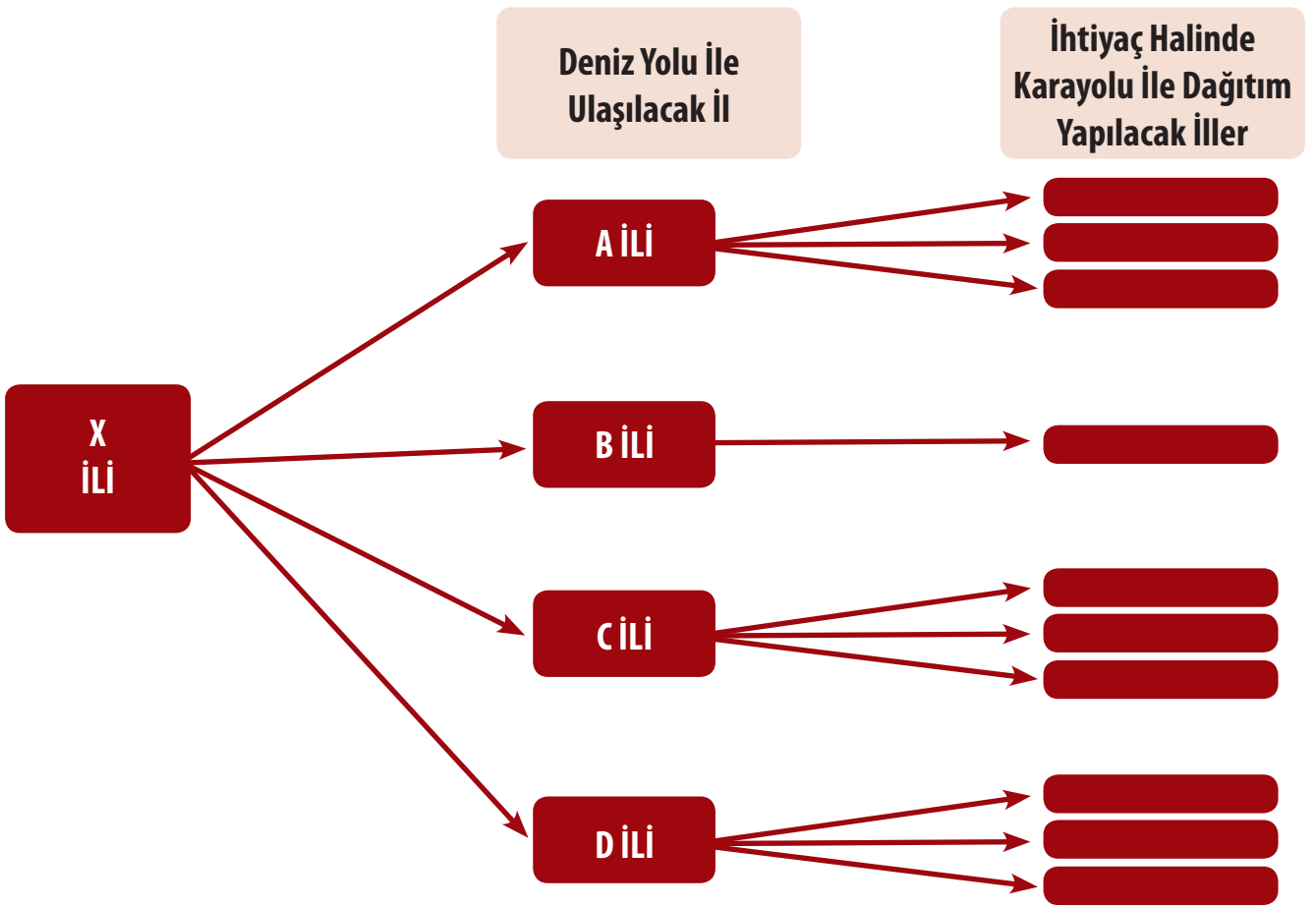
Tıbbi tahliye iki alt başlık şeklinde işlenmektedir. 7.12.1 alt başlığında hastane tahliyesi, 7.12.2 alt başlığında ise il/ ilçe/ bölge tıbbi tahliyesi işlenmektedir.

Hastane tahliyeleri ildeki HAP planları dahilinde yapılmış olmalıdır. HAP'larda yer alan tahliye planları kısa bir biçimde tablo halinde ve/ veya haritalar üzerinde İL SAP'ta da özetlenmelidir.

Büyük afetler söz konusu olduğunda daha geniş çaplı tahliye planlarına ihtiyaç duyulacaktır. Bahsedilen, afetten bağımsız olarak hastanelerde yatan stabil hastaların ve afet sonrası başvuran yaralılarından stabil durumda olanların kapasiteyi arttırmak için başka il hastanelerine naklidir. 7.17, 7.18, 7.19 nolu maddelerdeki senaryolar ve destek iller göz önüne alınarak tıbbi tahliye planları hazırlanmalıdır. İl/İlçe/Bölge tahliye kararını ADM ile birlikte İl Sağlık Müdürü (KHB Başkanı ile koordinasyon içinde) verir. Tahliye edilecek hasta sayısı, tahliye yolları, tahliye araçları ve hastaların tahliye edilecekleri il/ilçe/bölgeler İl Sağlık Müdürlüğü ve ADM'ler aracılığı ile Bakanlık SAKOM tarafından koordine edilir. İl /ilçe/bölge tahliyesi, ulaşım yolları ve afetin etkisi değerlendirilerek karayolu, deniz yolu, demiryolu ve hava yolu ile yapılabilir.

Hava ambulanslar için iniş kalkış alanları, deniz taşıtları ile yapılacak tahliyeler için de taşıtın tonajına göre uygun liman ve iskeleler tespit edilmeli. Tespit edilen helikopter alanları, limanlar vs harita üzerinde ve koordinatları ile birlikte planda yer almalı. Demiryolu kullanılarak yapılacak tahliyeler için demiryolu güzergahları verilmeli. Tüm tahliye alternatiflerinde varış güzergahları ve oralardan muhtemelen karayolu ile aktarma yapılabilecek diğer iller şemalar üzerinde gösterilmelidir. Örnek şema aşağıda yer almaktadır. Tahliye şemaları hazırlanırken 09.07.2012 tarihli ve 1988 sayılı yazılı ile tebliğ edilen acil sağlık hizmetleri bölgeleri göz önüne alınmalıdır.

Özellikle kara ulaşımının mümkün olmadığı durumlarda TSK envanterinde bulunan genel maksat helikopterlerinin kullanılması ile personel ve afetzedelerin naklinin sağlana bileceği değerlendirilmelidir.



Şekil 4 Örnek Tahliye Şeması

### 7.14 Aşılama Merkezi Olarak Kullanılacak Tesisler

Var olan aşı depoları ve ihtiyaç halinde aşılama merkezi olarak kullanılabilen tesisler belirlenmeli harita üzerinde gösterilmelidir. Aşıların saklanması için uygun koşullar göz önüne alınmalıdır. Bu alt başlık Halk Sağlığı Müdürlüğü Aşı Programları Birimi ile birlikte hazırlanmalıdır.

### 7.15 İhtiyaç Halinde Sağlık Tesislerinin Yiyecek/İçecek Gereksinimlerinin Karşılanaacağı

#### Tesisler ve Depolar

İldeki hastaneler ve afet durumlarında kullanılabilen alternatif hasta bakım alanları çalıştırdıkları personel ve barındırdıkları hastalar nedeni ile ciddi bir insan topluluğuna hizmet edecektir. Bu kişilerin günlük yiyecek ve içecek ihtiyacı önceden belirlenerek kayıt altına alınması ve temini hususunda çalışmaların afet öncesi başlatılması gerekmektedir.

Bu konuda iki başlıkta çalışmalar yürütülmelidir. İlk başlık hastanelerin ihtiyaçlarıdır. Hastanelerin yatak ve personel sayıları ile afet ortamında müracaat edecek tahmini insan sayısı belirlenmeli ve bu grup bebek, çocuk ve yetişkin olarak tasnif edilmelidir. Bu tasniften sonra konu hakkında bilgi sahibi diyetisyenlerin kuracağı bir ekip vasıtası ile her üç grup için günlük gıda ihtiyacı belirlenmeli ve bunların hangi kalemlerden oluşacağı netleştirilmelidir. Ortaya çıkacak sonuçlar hastanelerdeki ihtiyaç duyulacak tahmini gıda miktarını oluşturacaktır.

İkinci başlık olan alternatif hasta bakım alanlarındaki gıda ihtiyacının belirlenmesinde hastanelerdeki parametreler kullanılarak alternatif hasta bakım alanlarının tahmini ihtiyaçları ortaya konulabilir. Buna ek olarak 112 KKM ve İl SAKOM'un ihtiyaçları da göz önüne alınmalıdır.

Bu ihtiyaçların temini hususunda özellikle hastanelerde gıda tedarikçisi firmalar ile yapılacak protokoller çözüm için iyi bir yol olacaktır. Ancak büyük bir afet anında bu firmaların zarar görmesi ihtimaline karşı bu firmalardan il dışından protokol ortaklığı şeklinde bir yapılanma istenebilir. Ayrıca bu firmalardan ilk 24/48 saat için firmalardan hazır gıdaları hastanelerin göstereceği bir yerde tutmaları ve miadı gelen malzemelerin değişimi düzenlenecek protokolde belirtilebilir.

İlk başlık HAP kapsamında değerlendirilmelidir. Hasta toplanma merkezlerinin ihtiyaçları ise İl Sağlık Müdürlüğü Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesinde yapılacak olan protokoller ile temin edilmelidir. Bu konudaki protokoller büyük market grupları ve ana depoları ile olabileceği gibi Kızılay veya Belediyeler ile de çözülebilir. Bu protokollerin işleyebilmesi için belediye veya Kızılay'ın çadır kentleri ile alternatif hasta bakım alanlarının yakın mekânda olması seyyar mutfak ve gıda temini konusunda büyük kolaylık sağlayacaktır. Bu süreç planlama aşamasında il ADM ile koordine edilmelidir.

HAP kapsamında yapılmış olan protokoller ve alternatif hasta bakım alanları için yapılmış olan protokoller aşağıdaki tablo benzeri bir şekilde plan dahilinde özetlenmelidir.

**Tablo 15 Sağlık Tesislerinin Yiyecek/İçecek Gereksinimlerinin Karşılanacağı Protokoller**

HASTANE / ALTERNATİF HASTA BAKIM ALANI	PROTOKOL YAPILAN KURULUŞ/ŞİRKET	YİYECEK/İÇECEK MUHTEVİYATI	PROTOKOL TARİHİ

### **7.16 Kimliği Tespit Edilemeyen Ölülerin Muhafaza Edileceği Morglar, Kapasiteleri ve İhtiyaç Halinde Morg Olarak Kullanılabilecek Tesisler**

Ölülerin kimliklerinin saptanması adli tabibin görevidir, ancak afetler esnasında çok sayıda ölüm sözü konusu olduğu için pratik yöntemler kullanılmalıdır. Ölen kişinin fotoğrafının çekilmesi, üzerinden çıkarılan bir torbaya konulması, torbaya ve resme bir numara verilmesi, kişinin aynı numaralı mezara gömülmesi uygulanan bir yöntemdir. Daha sonra yapılacak DNA analizi için köküyle birlikte bir tutam saç da saklanabilir. Afet esnasında nasıl bir yöntem uygulanacağı tespit edilmeli, personel bu konuda eğitilmelidir.

Ölü sayısı göz önüne alındığında, ölü defnetme zaman alacağından ölülerin uygun mekânlarda bekletilmesi için ilin morg kapasitesi yetmeyebileceğinden alternatif mekanlar belirlenmeli ve kapasiteleri Ek 16 ile planda yer almalıdır.

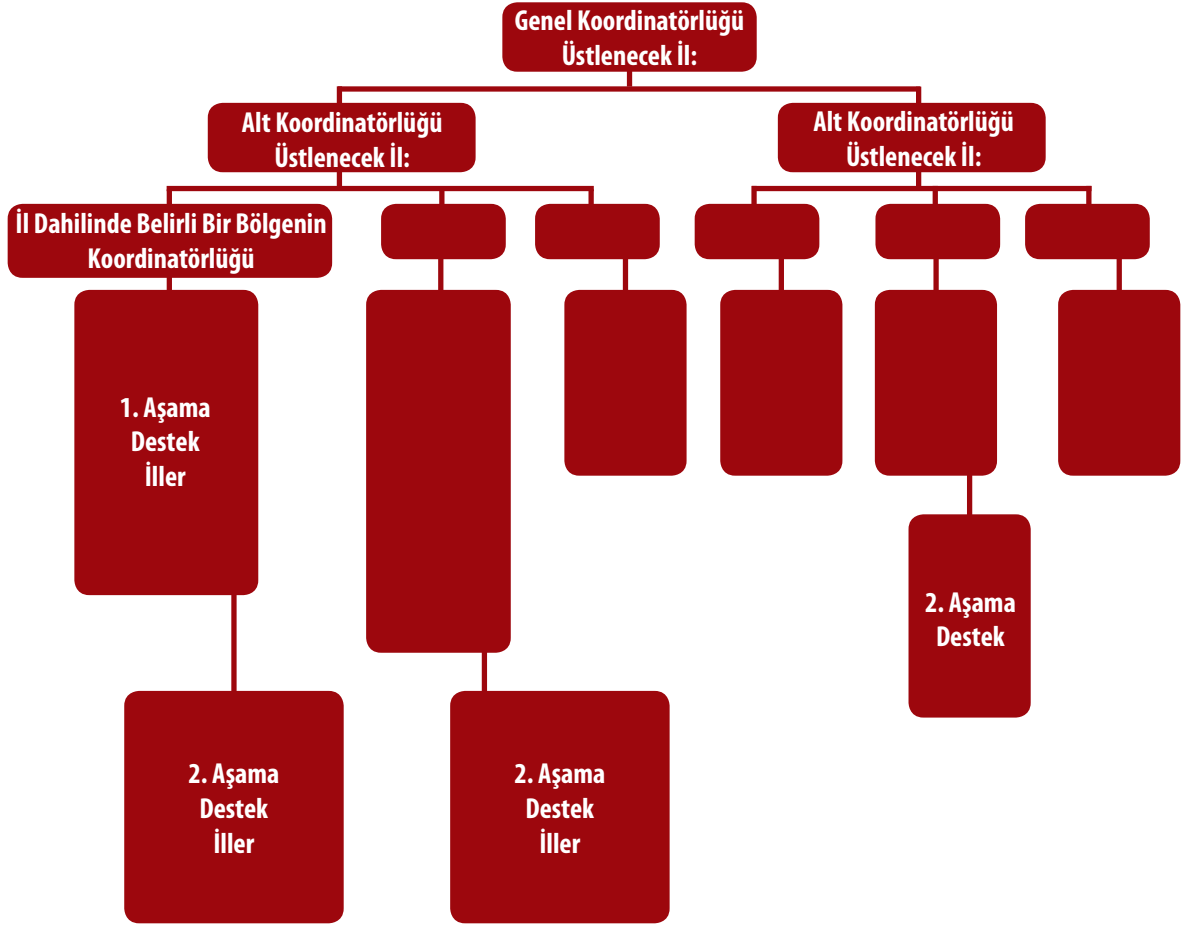
### **7.17 Afet Sonrası ve Akut Fazda Araştırma Amaçlı Toplanacak Verilerin Düzenlenmesi ve Kullanımı**

Afetlerde insan kurtarma ve ilk yardım kadar veri toplamak da önemlidir. Bu konuda personel eğitilmeli ve afetin ilk gününden başlayarak veri toplanması ve kayıt edilmesi sağlanmalıdır. Toplanacak bu verilerin kim ya da kimler tarafından ve nasıl kayıt altına alınacağı planda belirtilmelidir.

### **7.18 Büyük Çaplı Etkiye Sahip Olay (Seviye 3-4) Göre Koordinatör İl, Destek İlleri Sağlık ve UMKE Ekipleri Takviye Planlaması**

İL-SAP çerçevesinde büyük ölçekli olay olarak geniş bir bölgeyi, birkaç ili ya da Marmara bölgesi gibi bir bölgeyi etkileyen ve illerin kendi yerel imkân ve kaynaklarını kullanarak baş edemeyeceği olaylar kastedilmiştir. Plan çerçevesinde, böyle bir durumda çevre illerin de desteğe ihtiyacı olacağından, komşu illeri destek ili olarak değerlendirmek yerine, komşu olmamasına rağmen ulaşımı nispeten kolay, etkilenen il ile benzer özelliklere (ör. benzer büyüklüklerde, benzer risklere sahip, dolayısıyla ihtiyaç duyulacak ekipmana ve tecrübeye haiz vs.) sahip illerin destek iller olarak belirlenmesi esastır. Söz konusu iller 09.07.2012 tarihli ve 1988 sayılı yazılı ile tebliğ edilen acil sağlık hizmetleri bölgeleri göz önüne alınarak hazırlanmalıdır (Şekil 6). A senaryosunda büyük olasılıkla komşu bölgeler destek il (2. aşama destek illeri) görevini üstlenecektir. Bu iller aşağıda örneği verilen şema ve tablolar ile özetlenmelidir. Aşağıda yer alan şema ve tablo büyükşehirler göz önüne alınarak tasarlanmıştır. İlin ihtiyacına göre küçültülebilir, örneğin alt koordinatörlük İstanbul gibi büyük şehirler için (Avrupa yakası ve Anadolu yakası olmak üzere) düşünülmüştür.

Beklenen Marmara depreminin etkileri göz önüne alındığında İstanbul ili için komşu bölgeler yeterli olmayacağından İstanbul ili için Bakanlığımızca farklı bir dağılım uygulanacaktır.



Şekil 5 Örnek Şema Destek İller

X İLİ KOORDİNATÖRÜ: Y İLİ						
ALAN	İLÇE	KOORDİNATÖR İL	DESTEK İL 1.Aşama (Örneğin; Deniz veya karayolu ile ulaşacaklar)	DESTEK İL 2. Aşama (Örneğin; Hava veya karayolu ile ulaşacaklar)	ALTERNATİF BAKIM ALANI	Not
Büyükşehirler için söz konusu	A	C	C			
			E			
			F			
	B	D	D			
			H			

Tablo 16 Örnek Tablo Destek İller

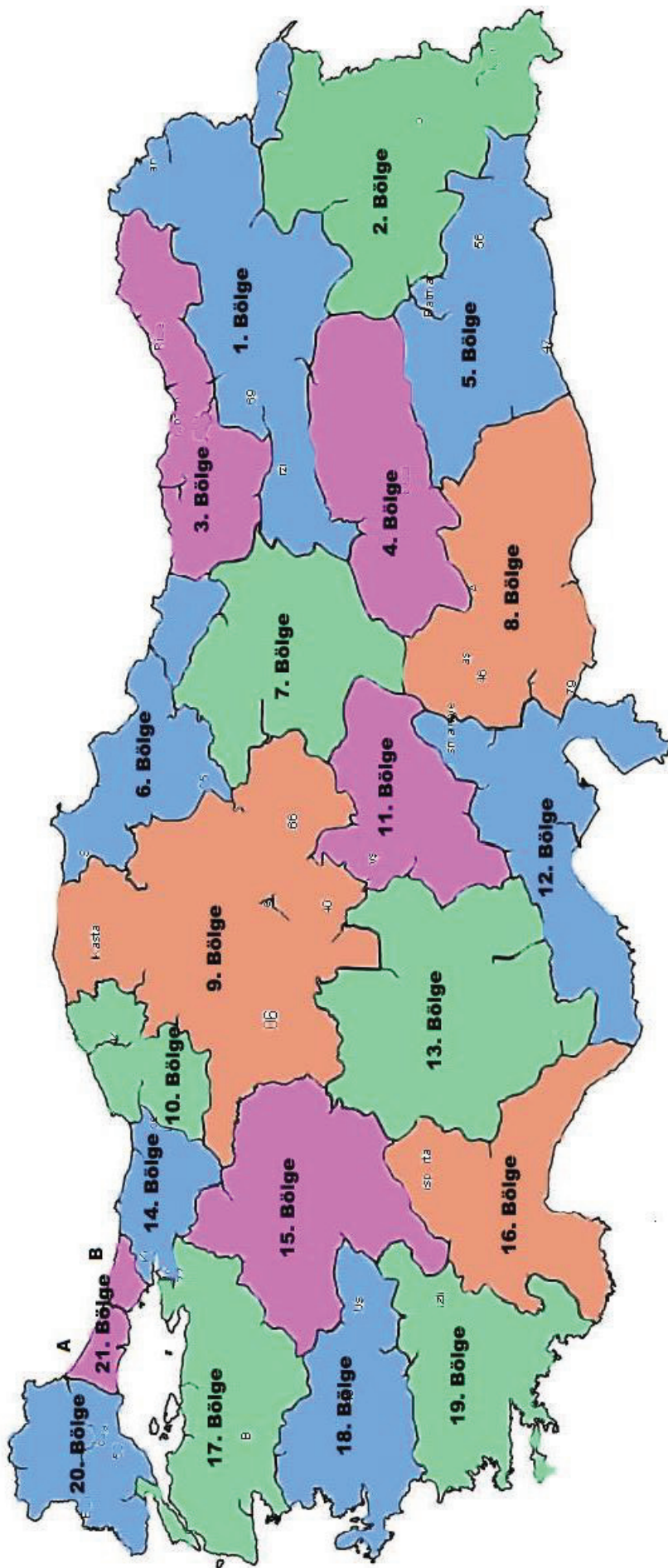
### **7.19 Orta Çaplı Etkiye Sahip Olay (Seviye 2) Göre Koordinatör İl, Destek İlleri Sağlık ve UMKE Ekipleri Takviye Planlaması**

Plan çerçevesinde orta ölçekli olay olarak tüm ili etkileyen ve ilin kendi yerel imkân ve kaynaklarını kullanarak baş edemeyeceği olaylar kastedilmiştir (örneğin 2010'da yaşadığımız Elazığ depremi gibi). Bu durumda komşu illeri destek ili (1. Aşama Destek İller) olarak değerlendirmek anlamlı olur. Söz konusu iller 09.07.2012 tarihli ve 1988 sayılı yazılı ile tebliğ edilen acil sağlık hizmetleri bölgeleri göz önüne alınarak hazırlanmalıdır (Şekil 6).

### **7.20 Küçük Çaplı Etkiye Sahip Olay (Seviye 1) Göre Koordinatör Birim, Destek İlçe Sağlık ve UMKE Ekipleri Takviye Planlaması**

Plan çerçevesinde küçük ölçekli olay olarak ilin bir kısmını etkileyen yukarıdaki afet tanımı itibari ile afet olarak değerlendiremeyeceğimiz, ancak ivedilikle ve rutin dışı müdahaleyi gerektiren olaylar kastedilmiştir (örneğin İstanbul'da 2003 yılı Kasım ayındaki bombalı saldırılar veya yine İstanbul'da 2007 yılı Şubat ayında Zeytinburnu'nda çöken 5 katlı bina olayı veya Ankara'da 2011 yılındaki Ostim patlaması gibi). Bu durumda il kendi yerel imkân ve kaynaklarını kullanarak olay ile baş edebilme yeteneğine sahiptir, ancak ölü ve yaralı sayısı düşünüldüğünde olağan dışı bir durum söz konusudur. Sağlık sisteminin olaya hızlı ve iyi organize edilmiş bir şekilde müdahale etmesi hayati bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda sağlık sistemleri bu tür olaylara da hazırlıklı olmalı ve gerekli planları yapmalıdır. Bu tür durumlar için ilçeler arası bir destek planlaması yapılmalıdır.





1. Bölge ( Erzurum - Erzincan - Kars - Bayburt- Ardahan - Iğdır )
2. Bölge ( Van - Ağrı - Bitlis - Hakkari - Muş )
3. Bölge ( Trabzon - Giresun - Gümüşhane - Rize - Artvin )
4. Bölge ( Malatya - Elazığ - Bingöl - Tunceli )
5. Bölge ( Diyarbakır - Batman - Mardin - Siirt - Şırnak )
6. Bölge ( Samsun - Amasya - Ordu - Sinop )
7. Bölge ( Sivas - Tokat )
8. Bölge ( Gaziantep - Adıyaman - Kahramanmaraş - Kilis - Şanlıurfa )
9. Bölge ( Ankara - Çorum - Kırıkkale - Kırşehir - Yozgat - Çankırı - Kastamonu )
10. Bölge ( Bolu - Karabük - Bartın - Zonguldak )
11. Bölge ( Kayseri - Nevşehir - Niğde )

12. Bölge ( Adana - Hatay - Osmaniye - Mersin )
13. Bölge ( Konya - Karaman - Aksaray )
14. Bölge ( Kocaeli - Sakarya - Düzce )
15. Bölge ( Eskişehir - Bilecik - Kütahya - Afyonkarahisar )
16. Bölge ( Antalya - Burdur - Isparta )
17. Bölge ( Bursa - Balıkesir - Yalova - Çanakkale )
18. Bölge ( İzmir - Manisa - Uşak )
19. Bölge ( Denizli - Aydın - Muğla )
20. Bölge ( Edirne - Kırklareli - Tekirdağ )
21. Bölge ( İstanbul A - İstanbul B )

Şekil 6 Acil Sağlık Hizmetleri Bölgeleri

## 7.21 Olay Sırasında İç ve Dış Bilgi Yönetimi

Herhangi bir acil durum veya afet anında bilgi yönetimi dış ve iç bilgi yönetimi olarak ikiye ayrılmıştır; .

### Dış bilgi yönetimi;

Dış bilgi yönetimi nihai olarak valilik makamında sonlanır. Bilgi Yönetimi il SAKOM'un aktif hale getirilmesi ile her türlü bilgi ve dokümanın bir araya getirilerek olaya dair bir rapor düzenlenmesi ve servisler tarafından bu raporun koordinatöre sunulması ile başlar. Bu rapor incelendikten sonra gerekli düzenlemeler için servislere geri gönderilir, görülen eksikliklerin düzeltilmesi üzerine tekrar koordinatöre gönderilen rapor, koordinatör tarafından il afet ve acil durum müdürlüğüne ulaştırılır. Bu makamda gerekli dokümanlar alındıktan sonra diğer raporlar ile birleştirilerek il valiliği makamına sunulur. Sunulan bu raporun üst mercilere ulaştırılması yetkisi il valisine ait olduğundan bu makam tarafından başbakanlık, diğer bakanlıklar, basın ve halka yapılacak her türlü bilgilendirme uygun görülecek şekilde gerçekleştirilir.



Şekil 7 Dış Bilgi Yönetimi Şeması

### İç Bilgi Yönetimi;

Afet durumlarında iç bilgi yönetimi ise Sağlık Bakanlığı SAKOM Merkezi ile sonlanan bir akışa sahip olup bilgi yönetimi olayın başlangıcından itibaren SAKOM'un aktif hale getirilerek ilgili şubelerin SAKOM'a çağırılması, hastanelerin uyarılması ve ilgili toplum sağlığı merkezlerinin bilgilendirilmesi ile başlar. Bu bilgilendirme sonucu gelen bütün veriler İl SAKOM merkezinde toplanarak tek bir düzen altında raporlanır ve bu raporlanmalar belirli saat aralıkları ile koordinatöre ulaştırılır ve günün olanaklarına bağlı olarak karasal hatlar veya birimde kurulu bulunan uydu internet sistemleri ile Sağlık Bakanlığı SAKOM'a veriler gönderilir. Buradaki değerlendirmeden sonra düzenlenen bilgiler Sağlık Bakanlığınca uygun görülen makamlara iletilir ve gerekiyor ise medya yolu ile halka duyurulur.



**Şekil 8 İç Bilgi Yönetimi Şeması**

### 7.22 Kamuoyu ve Medya İçin Risk İletişimi

Kamuoyu ve medya ile ilişkiler afet konusunda 2 bölümde incelenmelidir. Burada birinci bileşen afet öncesi kamuoyu ve medya ilişkileri (bakınız 3.6 Plana İlişkin Toplumun Bilgilendirilmesi), ikinci bileşen ise afet sonrası kamuoyu ve medya bilgilendirmesi şeklindedir.

2.Bileşen olarak afet sonrası bilinçlendirme çalışmaları ise afetteki hasar ve kayıplar, afetin çevre ve halk sağlığına etkileri gibi konular hakkında halkın bilinçlendirilmesi, gelen yardımlar ve yapılanlar hakkında duyuruların vatandaşa iletilmesi şeklinde olup bu konudaki yetki, ilin en büyük mülki amiri olan Valiye aittir. Bu neden ile afet sonrası her türlü bilgi, ilgili servislerce değerlendirildikten sonra koordinatör tarafından valilik makamına sunulacaktır. Bu bilgilerden uygun görülenler ilin valisi tarafından bizzat veya yetki verilmesi durumunda koordinatör tarafından medya yolu ile halka duyurulacaktır. Afet esnasında, toplumu bilgilendirmek, bilgi kirliliğini ve spekülasyonları önlemek üzere kamuoyu ve medya sistematik olarak bilgilendirilmelidir.

Medya aracılığıyla iletişim sürecinde bilgi kirliliğinin ve olası iletişim kazalarının önlenmesi, yetkili kişiler haricinde bilgi paylaşımı yapılmaması amacıyla 2 nolu şekillerde yer alan basın ve halkla ilişkiler servisine bu konuda deneyimli bir yetkili görevlendirilmelidir.

### 7.23 Gönüllü Kuruluş ve Örgütlerin Görevlendirilmesi ve Koordine Edilmesi

Gönüllü kuruluşlar ile uyumlu ve efektif çalışmayı sağlamak için önceden protokoller imzalanmalıdır. Yapılan tatbikatlara gönüllü kuruluşlar da katılmalıdır. Gönüllü olarak çalışmalara katılan yerli ve yabancı kişilerin istihdamında ve denetlenmesinde planlama ve operasyon servisleri ortak çalışır. Protokol yapılan gönüllü kuruluşlar bu bölümde belirtilmelidir. Bu konuda AFAD tarafından akredite edilen kuruluş ve örgütler göz önüne alınmalıdır. İl ADM’de gönüllü kuruluş ve örgütlerin görevlendirilmesi ve koordinesinden sorumlu olan birim burada belirtilmelidir.

### 7.24 Yabancı Ekiplerin Görevlendirilmesi ve Koordine Edilmesi

Bir ülkede yabancı sağlık ekiplerinin göreve başlaması o ülkenin afet ilan ederek yardım talebinde bulunmasına bağlıdır. Gelen ülkeler getirdikleri malzeme, personel ve ilaç bilgilerini OCHA (Office For the Coordination of Humanitarian Affairs ) şemsiye altında deklare ederek kendileri için belirlenen görev yerlerine

geçerek çalışmaya başlarlar. Bu ekiplerin koordinasyonu il ADM tarafından yapılır. OCHA şemşiyesi altında WHO – DSÖ health cluster- sağlık kümesinin sorumlusudur. İl SAKOM bünyesinde oluşturulan planlama servisi bu konu ile ilgili İl ADM ile koordinasyon içinde çalışır.

Gereksiz yardım her zaman sorun teşkil eder, o yüzden sağlık ihtiyaçlarının çok açık ve net bir biçimde uluslararası kamuoyuna açıklanması gerekir. Neyin talep edildiği, neye ihtiyaç olmadığı kalem kalem ve çok net bir biçimde uluslararası kamuoyuna ve uluslararası örgütlerin temsilcilerine duyurulmalıdır. Eğer sağlık ekiplerine ihtiyaç duyulmuyorsa bu açık bir şekilde duyurulmalıdır. Buna rağmen veya ihtiyaç halinde gelen ekipler mutlaka karşılanmalı, kaydedilmeli, görev yerleri İl Sağlık Müdürlüğü tarafından tespit edilmeli ve düzenli kontrol edilmelidir. Bu konuda sınır kapılarında bulunan sağlık denetim merkezleri acil ve afetlerde sağlık hizmetleri şubesi ile işbirliği içinde çalışmalıdır.

## 8. Rehabilitasyon ve Yeniden Yapılanma Aşaması

### 8.1 Hasarlı ve Yıkılmış Sağlık Hizmet Binalarının Onarılması ve Yeniden İnşası

Afet sonrası hasarlı veya yıkılmış sağlık hizmet binalarının hasar tespitleri, onarım ihtiyaçları ve bunların maddi kaynakları Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın mühendis raporlarına dayandırılacak olup bu konudaki kararlar İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı kapsamı dışında kalacaktır. Lojistik servisi bu görevin yerine getirilmesinden sorumludur.

### 8.2 Sağlık Hizmetlerinin Rutine Dönmesi

Afet sonrası sağlık hizmetlerinin rutine dönüşü çeşitli bileşenlerden oluşmaktadır. Bunlar kendi içinde çeşitli alt birimlere ayrılmak ile birlikte kabaca şu şekilde sınıflandırılabilir.

1. Afet dolayısı ile ortaya çıkan ve kısa dönemde sonuçlanacak cerrahi hasta yükü.
2. Rutin sağlık hizmetleri.
3. Afet sonrası ortaya çıkan ancak uzun dönemde hizmet alması gereken fiziki ve psikolojik problemleri bulunan hastalardır.

Bu planlama sırasında hizmeti verecek sağlık personeli, bu hizmetin verileceği mekanlar, malzeme ihtiyacı ve uzun vadeli planlamalar ile tüm bu hizmetlerin bütçelendirilmesi önem taşıyacaktır. Özellikle 1. Maddedeki akut döneme ait personel ve malzeme ihtiyacı kısa sürede sonlanacağı için kalıcı tayinler ve büyük cerrahi yatırımlar göz ardı edilmelidir. Özellikle kısıtlı bütçe ile yapılacak yatırımların orta ve uzun vadeli planlarda da bir karşılığı olmalı burada kısa dönemli fayda yerine yaralıların transferi, mobil hastane ve prefabrik yapılar göz önüne alınmalıdır. Kısa vadede ihtiyaç sonlandığında bu yapılar sökülerek başka görevlerde kullanılabilir, ilgili personel asli görev yerlerine geri dönebilir.

Sağlık hizmetlerinin rutine dönmesi özellikle 1. Basamak sağlık hizmetlerinin tekrar başlatılması ile mümkün olacaktır. Bu aşamada ASM VE TSM' lerde boşalacak olan görevler açılacak olan tayinler ile acil olarak söz konusu ile açılacak kadrolar seri bir şekilde doldurulmalıdır. Bu arada bölgeyi terk etmek isteyen personelde göz önünde bulundurularak bu rakam biraz geniş tutulmalıdır.

2. Basamak sağlık hizmetlerinin rutine dönmesi ise daha büyük ve problemlili bir görev olup bu konuda çok ciddi bütçeler, alt yapı hizmetleri ve uzman personel kadrosuna ihtiyaç duyulacaktır.

### 8.3 Psikososyal Destek Hizmetleri

#### 8.3.1 Afetzedelere Yönelik Yürütülecek Psikososyal Destek Çalışmaları:

Afetten direkt etkilenen topluma yönelik yürütülecek çalışmalar, öncelikli olarak Sağlık Bakanlığı'nın hastane hizmetini sunacağı bölgelerde ve geçici yerleşim bölgelerinde (çadır kent, prefabrik kent vb.) yaşayan afetzedelere yönelik planlanmalıdır. Toplumu etkileyen afet sonrası çalışmalar psikiyatr, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve çocuk gelişimi uzmanlarının yürüteceği psikolojik ilk yardım, psikolojik bilgilendirme, toplum temelli müdahale (normalizasyon), gruplara yönelik yürütülecek psikolojik danışmanlık ve psikolojik eğitim çalışmaları kapsamında hazırlanmalıdır. Çocukların özellikle risk altındaki grup olmalarından dolayı ayrıca desteklenecekleri gelişim ve normale dönüş programlarının yapılandırılması sağlanmalıdır. Söz konusu yapılandırma içerisinde, travmaya uğrayan çocukların afet sonrasında yaşadıkları travmayla baş edebilmelerine, pasif konumlarından çıkmalarına ve çocukların uzun vadede yaşayabilecekleri sorunların önlenmesine

katkıda bulunmak amacıyla “çocuğun etkin ve anlamlı katılımını” esas alarak uzmanlar tarafından takip ve tedavi süreçlerinin devam ettirilmesi sağlanmalıdır.

Tüm bu çalışmaların daha etkin ve daha sağlıklı yürütülebilmesi için sahada, beraber görev alacak ekibin belli zaman aralıkları ile afet öncesinde eğitimlerinin hazırlanması, uygulanması ve eğitim sonrasında da pratiğe yönelik yapılacak tatbikatların planlanması gerekmektedir.

### **8.3.2 Afetlerde Görev Yapan Yardım Çalışanlarına Yönelik Psikososyal Destek Çalışmaları:**

Travma sonrası stres tepkileri yalnızca doğrudan maruz kalanlarla sınırlı değildir. Afete tanık olmaları, afet ortamında görev yapıyor olmaları hatta olayın ayrıntılarını dinliyor olmaları bile çalışanlarda çeşitli düzeylerde kaygı yaratmaktadır. Bunun için afet öncesinde çalışanlara yönelik stres ve çatışma yönetimi, zorlu yaşam koşullarında çalışma, afet ortamında ekip çalışması ve yönetimi ve motivasyon konularında bilgilendirme ve paylaşım tabanlı eğitim programlarının düzenlenmesi sağlanmalıdır.

Psikolojik ilk yardım yorucu ve duygusal / fiziksel olarak insanı tüketen bir süreçtir. Yine aynı şekilde afet müdahalesinin ardından görev yapan her yardım çalışanın psikiyatr, psikolog, sosyal hizmet uzmanları tarafından afet sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik sıkıntılar ve sorunlar hakkında bilgilendirilerek, başa çıkmalarını kolaylaştırıcı destek programları sağlanmalıdır. Afet çalışmaları sırasında çalışanların normal aktivitelerine devamlarını sağlayacak ve etkilenimlerini en aza indirecek sosyal aktivitelerin yapılması planlanmalıdır.

### **8.4 Müdahale Aşamasının Değerlendirilip Raporlanması**

Bu bölümde afet sırasında toplanan tüm verilerin ve afet sonrası raporlarının bir araya getirilerek belli bir düzen içinde değerlendirilmesi gerekmektedir. İl SAKOM'un aktif hale getirilmesinden itibaren tüm servislerce hazırlanan rapor, bilgi notu vs. derlenerek nihai bir rapor hazırlanır. Raporun hazırlanması koordinatörün başkanlığında tüm servislerden katılım ile oluşturulacak bir komisyon tarafından gerçekleştirilir. Servislerin oluşturulmadığı durumlarda koordinatör ve ilgili şube raporu hazırlar ve Sağlık Bakanlığına sunar. Yaşanan olaydan kazanılan deneyimler, çıkartılan dersler ile başa dönülerek tehlike belirleme, risk analizi, önleme, zarar azaltma ve hazırlık aşamaları gözden geçirilir, yapılan müdahale incelenir, eksikler giderilir ve afet planı revize edilir.



## 9. İl Dışı Afetlerde Destek Planı

### 9.1 Büyük Çaplı Etkiye Sahip Olaya (Seviye 3-4) Göre Destek Olunacak İl veya İller

Planı hazırlayan il seviye 3-4'e göre komşu bölgelerinde olan bir afet durumunda aktif hale gelmeli ve Bakanlık SAKOM'dan talimat gelmesi halinde bölgeye hareket etmelidir. 09.07.2012 tarihli ve 1988 sayılı yazı ile tebliğ edilen acil sağlık hizmetleri bölgeleri göz önüne alınarak komşu bölgeler planın bu kısmında belirtmelidir. (Şekil 6).

Eğer söz konusu il beklenen Marmara depreminde de İstanbul için destek il olarak görevlendirilmiş ise bu alt başlıkta görevi ve görev yeri ile birlikte belirtmelidir.

### 9.2 Orta Çaplı Etkiye Sahip Olaya (Seviye 2) Göre Destek Olunacak İl veya İller

Planı hazırlayan il seviye 2'ye göre kendi bölgesinde olan bir afet durumunda aktif hale gelmeli ve Bakanlık SAKOM'dan talimat gelmesi halinde söz konusu ile hareket etmelidir. 09.07.2012 tarihli ve 1988 sayılı yazı ile tebliğ edilen acil sağlık hizmetleri bölgeleri göz önüne alınarak ilin kendi bölgesi planın bu kısmında belirtmelidir. (Şekil 6).

## 10. Ekler

Plan çerçevesinde yer alan eklerin numaraları ve sırası korunmalıdır. Söz konusu eklerden planlarda kullanılmayan var ise kapsam dışıdır şeklinde yazılmalı, numarası başka bir ek için kullanılmamalıdır. Çerçeve de yer almayan ek kullanılacaksa son rakamdan devam edilmelidir.



## Editörler

Prof. Dr. Ali ÇOŞKUN  
Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Dr. Sıdıka TEKELİ YEŞİL, MPH, EMPH  
Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Danışman

## Yayın Kurulu

Prof. Dr. Ali COŞKUN  
Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Dr. Sıdıka TEKELİ YEŞİL  
Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Danışmanı

Dr. Fazıl İNAN  
Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Koordinatörü

Dr. Abdülkadir ÖZBEK  
Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanı

Dr. Muzaffer AKKOCA  
Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanı



## **KATKIDA BULUNANLAR**

- Kılavuzun hazırlanması sürecinde ilgili toplantıların düzenlenmesinde veya bazı bölümlerin hazırlanmasında katkıda bulunanlar

Uzm. Dr. Tunçay PALTEKİ	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Dr. Türkay ESİN	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Uzm. Dr. Sibel ATASOY	Sağlık Bakanlığı
Bayram GENÇCAN	Sağlık Bakanlığı
Psk. Yasin TOSUN	Sağlık Bakanlığı

- 30.10.2012, 24.09.2012 tarih ve 3823, 3824, 3825, 4629 sayılı yazılara istinaden katkıda bulunan Sağlık Bakanlığı ve Diğer Kurumların Kuruluş ve Birimleri

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
TSK Sağlık Hizmetleri Komutanlığı
GATA Askeri Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı
Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Bakanlık Hukuk Müşavirliği
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü
Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
Dış İlişkiler ve Avrupa Genel Müdürlüğü
Strateji Geliştirme Başkanlığı
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
Yönetim Hizmetleri Genel Müd. Savunma Birimi
Denetim Hizmetleri Başkanlığı

- 21.05.2012 tarihli 663 sayılı KHK kapsamında Bakanlığımızın yeniden yapılandırılmasının İL-SAP'a etkisi konulu toplantıya iştirak ederek katkıda bulunanlar ve kurumları

ADI SOYADI	KURUM	UNVANI
Dr.M.Emre YATMAN	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	Daire Başkanı
Emine KURTLUK	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	Şef
Dr.Bünyamin BİLGİÇ	Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	Tabip
Bahaddin KARAHAN	Bakanlık Hukuk Müşavirliği	Hukuk Müşaviri
Sadettin COŞKUN	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Birim Sorumlusu
Ali Zeynel DENİZLİOĞLU	Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü	Birim Sorumlusu
Cemalettin AK	Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü	Sağlık Memuru
Fatma GÖRÜR	Yönetim Hizmetleri Genel Müd. Savunma Birimi	Sivil Savunma Uzmanı
Ahmet ÖZTÜRK	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	

- 05.12.2011 tarih ve 36350 sayılı yazıya istinaden katkıda bulunan Sağlık Bakanlığı Birimleri

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü
Personel Genel Müdürlüğü
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
İnşaat Onarım Daire Başkanlığı
Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı
Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı
Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı

- 24.08.2011 tarihli toplantıya iştirak ederek katkıda bulunanlar ve kurumları

KURUM	ADI SOYADI
AFAD	Canan DERVIŞOĞLU
AFAD	Nuray KAYA
AFAD	Yıldırım GÜVEN
AFAD	İbrahim AYDOĞDU
AFAD	Kerem KUTERDEM
AFAD	Yeliz TEKER
AFAD	Kenan YETİM
ODTÜ Afet Yönetim Merkezi	Burçak BAŞBUĞ ERKAN
Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü	S. BİLGİN SUNGAY
Hacettepe Üniversitesi Afet Araştırma ve Uygulama Merkezi	Hakan ALTINTAŞ

- 20.01.2011 – 25.02.2011 tarihleri arasındaki toplantılara iştirak ederek katkıda bulunan Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı

Adana İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Reyhan MAZI
Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü	Prm. İsmet ARIK
Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Rıdvan KURTGÖZ
Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Hasan ÇELİK
Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Deniz FIRAT
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü	Fatih DURAK
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü	Mehmet ERASLAN
Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü	Can CANSIZLAR
Amasya İl Sağlık Müdürlüğü	Nural CAMCI
Amasya İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Halil Erkan ERİŞTİ
Amasya İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Özgür SORHAN
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Muhittin DEMİRKASIMOĞLU
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü	İbrahim BUDAK
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Hasan KUŞ
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Mehmet Akif GÜLEÇ
Antalya İl Sağlık Müdürlüğü	Naci GÜVENDİREN
Antalya İl Sağlık Müdürlüğü	Zafer ÖZDEMİR
Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü	Hakan DENİZ
Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü	Ahmet AKTAŞ
Artvin İl Sağlık Müdürlüğü	Sönmez AVCI
Artvin İl Sağlık Müdürlüğü	Muhammet TAVSANOĞLU
Aydın İl Sağlık Müdürlüğü	Emine SANCAK
Aydın İl Sağlık Müdürlüğü	Ramazan TONLU
Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Hakan KESKİN
Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Murat KARAKÖSE
Bartın İl Sağlık Müdürlüğü	Günay GÜNEŞ
Bartın İl Sağlık Müdürlüğü	Şirin ŞENEL
Batman İl Sağlık Müdürlüğü	Faik KAYNAK
Batman İl Sağlık Müdürlüğü	Murat DURMUŞ
Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü	Alper ÖZKARACA
Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü	Ekrem HATİPOĞLU
Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü	Yılmaz ÇİÇEK
Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü	Metin KARAKUŞ
Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü	Mustafa ERTEKİN
Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü	Başar AKTULUN
Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü	Sami TOPAL
Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü	Nesim AKIN
Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü	İsmihan ALPASLAN
Bolu İl Sağlık Müdürlüğü	Uğur OKUR
Bolu İl Sağlık Müdürlüğü	Hakan ESEN

Burdur İl Sağlık Müdürlüğü	Şakir ÜNAY
Burdur İl Sağlık Müdürlüğü	Şaban ÇETİN
Bursa İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Mesut YILMAZ
Bursa İl Sağlık Müdürlüğü	Ramazan IŞIK
Bursa İl Sağlık Müdürlüğü	Tülay AKGÜN
Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü	Erdal YALÇIN
Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Halil ÖZBODUR
Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü	Abdurrahman KARAKÖSEOĞLU
Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü	Sezer TÜRK
Çorum İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Tanju İNANÇ
Çorum İl Sağlık Müdürlüğü	Ahmet PATIRAMAN
Denizli İl Sağlık Müdürlüğü	Mehmet KARAÖZ
Denizli İl Sağlık Müdürlüğü	Metin BOZKIR
Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. H. Hakan KARAKAŞ
Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü	Sm. Aslan ÖZTÜRK
Düzce İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Hilmi YEMEN
Düzce İl Sağlık Müdürlüğü	Mustafa SEYEMEN
Edirne İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Muhsin KİŞİOĞLU
Edirne İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Murat ŞAHİN
Edirne İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Özkan KARA
Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Erdoğan KAVAKLI
Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü	Ramazan ÇELİK
Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü	Hüseyin DURAK
Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Hilmi SEVİNÇ
Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü	Battal ADIGÜZEL
Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü	Fırat ÇELİK
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Burçin KOÇ KIZILDAĞ
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü	Orhan Koray ARBERK
Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Hüseyin ŞİRİN
Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Mehmet TARIKBALOĞLU
Giresun İl Sağlık Müdürlüğü	Sm. Cihan HEKİM
Giresun İl Sağlık Müdürlüğü	Sm. Umut GÜNEŞ
Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü	Muhammet Mücahit GÜLDAĞI
Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü	Yunus YALÇIN
Hakkari İl Sağlık Müdürlüğü	Engin ERDOĞAN
Hakkari İl Sağlık Müdürlüğü	Feysel ÇİFTÇİ
Hatay İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Hüseyin BAYRAMOĞLU
Iğdır İl Sağlık Müdürlüğü	Abdullah MERT
Iğdır İl Sağlık Müdürlüğü	Yaşar ÖZKAN
Isparta İl Sağlık Müdürlüğü	Serkan OTÇU
Isparta İl Sağlık Müdürlüğü	Abdullah Hızır KILINÇ
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü	Uz. Dr. Tuncay PALTEKİ

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü	Dr.Türkay ESİN
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü	Azime SAVAŞ
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Zeynep ÖLMEZOĞLU
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Turhan SOFUOĞLU
Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Can ARIKAN
Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü	Mehmet PAMUKÇU
Karabük İl Sağlık Müdürlüğü	İbrahim BIÇAKÇIOĞLU
Karabük İl Sağlık Müdürlüğü	Emre AYDIN
Karaman İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Abdurrahman ÖZBAY
Karaman İl Sağlık Müdürlüğü	Yoldaş YILMAZ
Kars İl Sağlık Müdürlüğü	Tahsin ULU
Kars İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Bekir KAÇAR
Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Gamze AKTUNA
Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Deniz GÜNEY
Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü	Lab.Tek. Nazif GÜMÜŞSOY
Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Osman S. ŞENGÜL
Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Murat AGIRTAŞ
Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü	Sm. Bülent ÖZGÜL
Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü	Sm. Osman KARACAOĞLU
Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Çiğdem CESİT
Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü	Mesut KESKİN
Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü	Erol ARSLAN
Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Almila NALDÖKEN
Kilis İl Sağlık Müdürlüğü	Aysel UYAR
Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Ayfer ÖZ
Konya İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Galip ŞEF
Konya İl Sağlık Müdürlüğü	Şahin AKKAŞ
Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü	Levent BİRCAN
Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü	Murat BUTTAN
Malatya İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Mahmut SARAL
Malatya İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Mahmut Berkin AKGÜL
Manisa İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Özdal BEŞOLUK
Manisa İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Bedri BİLGE
Mardin İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Ahmet Turan AKCAN
Mersin İl Sağlık Müdürlüğü	Fatoş YILDIZ
Mersin İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Esmâ TERZİER
Muğla İl Sağlık Müdürlüğü	Mustafa KESKİN
Muğla İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Ali Burak MÜLAYİM
Muş İl Sağlık Müdürlüğü	Bülent ŞENER
Muş İl Sağlık Müdürlüğü	Hikmet GÖVERCİN
Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Yücel ŞAL
Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü	Sm. İsmail TAŞKIN

Niğde İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Yakup ATICI
Niğde İl Sağlık Müdürlüğü	Mustafa Serhat VURAL
Ordu İl Sağlık Müdürlüğü	Hcm. Semray KADIOĞLU
Ordu İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Aynur BAŞ
Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. M. Alper ÇELİKDELEN
Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Bilgin AKOĞUL
Rize İl Sağlık Müdürlüğü	Tekin KIZILHAN
Rize İl Sağlık Müdürlüğü	Süleyman KEPENEK
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü	Erkan YAMAÇ
Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü	Abdölmelik YAVUZ
Samsun İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. A. Uğur AKBAL
Samsun İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Yusuf KÖKSAL
Samsun İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Mustafa ERDİL
Siirt İl Sağlık Müdürlüğü	Buket SOLAK
Siirt İl Sağlık Müdürlüğü	Arzu BAŞARAN
Sinop İl Sağlık Müdürlüğü	Lütfi KARGIN
Sinop İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Fatih ERTÜRK
Sivas İl Sağlık Müdürlüğü	Kemal KARAKOLLUKÇU
Sivas İl Sağlık Müdürlüğü	Özlem TUNCER
Sivas İl Sağlık Müdürlüğü	Canan UÇAR YENİHAYAT
Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü	Sm. Mehmet ATALAR
Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. M. Emin TUNÇKAŞIK
Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Tuba KALKAN
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü	Erol KETENCİ
Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. İbrahim OKTAY
Tokat İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Cihan UÇAR
Tokat İl Sağlık Müdürlüğü	Sadi AL
Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü	Sm. Ersen SARAÇ
Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü	Siv.Sav.Uzm. Halit EMİR
Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü	Nurcan YILMAZ
Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü	İlker ZORLU
Uşak İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Ulaş ÇELEBİ
Uşak İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Erkan YILMAZ
Van İl Sağlık Müdürlüğü	İbrahim Ethem KUBAT
Van İl Sağlık Müdürlüğü	Fatih ALTUN
Yalova İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Nurettin SAYAR
Yalova İl Sağlık Müdürlüğü	Mesut ERCİHAN
Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü	Dr. Hakan SAPMAZ
Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü	A.A.B.T. Cemil UYAR
Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü	Emin PALANCI
Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü	Barış FİDAN