

DERLEME**OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK ÇALIŞANLARI; DEPREM DENEYİMİ**

Cavit Işık YAVUZ*

Türkiye’de yaşamımızın bir parçası haline gelen olağandışı durumlar(ODD), tanımında “tıbbın kapasite ve kaynakları ile olağandışı durumdan etkilenenlerin ihtiyaçları arasında akut ve kestirilemeyen bir dengesizlik” vurgusunu taşımakla birlikte, “olağan” ve “olağandışı” kavramlarının iç içe geçmiş olduğu bir alan oluşturuyor (Saçaklıoğlu F., 2001). Bu alanda, yukarıdaki tanım esas alınarak kaynak ve kapasite merkezli daha tıbbi bir bakışın söz konusu olduğu söylenebilir. Bu bakışla sorun, ani olarak ortaya çıkan kitlesel etkilenme durumlarında “etkilenenlerin ihtiyaçları”nı “olağan” durumdan bağımsız olarak, kaynak ve kapasitenin yeterliliği ya da yetersizliğine indirgenmiş görünmekle birlikte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkan yıkımların altında yatan yoksulluk ve eşitsizliğin üstü örtülememektedir: ODD’lerin %90’dan fazlası dünyanın yoksul kesimlerinde meydana gelmekte ve doğal ODD nedenli ölümlerin %96’sı yoksullarda olmaktadır(Vatanserver K., Vatansever M., 2001). Yoksulluk, ODD tanımında temel alınan ülkelerin ya da toplumların baş etme kapasiteleri ve olanaklarını belirleyici özelliktedir. Olağandışı durumlar kavramıyla daha çok deprem, sel gibi doğal afetler çağrışım yapsa da “kompleks” olağandışı durumlar ya da insan eliyle oluşan olağandışı durumlar(savaşlar, çatışmalar, işkence vb), şu an içinde bulunduğumuz savaş tehdidi gibi sayıları, etkileri ve yıkımları giderek artan olgulardır.

Çoğu zaman birdenbire ortaya çıkan ve etkilenenlerin kendi kendilerine üstesinden gelemeyecekleri sorunlara yol açan ODD’ler yoğun olarak sağlık hizmeti ihtiyacı

doğururlar. Varolan sağlık hizmet birimleri, bir yandan ortaya çıkan ODD’nin yarattığı sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamaya uğraşırken diğer yandan ODD öncesinde sürdürülen hizmetleri aynı düzeyde tutmaya çalışırlar Yoğun sağlık hizmeti talebi ve karşılanamayan gereksinimler, sağlık çalışanlarının sorumluluğunun “göz önünde” bulunmasına ve zaman zaman da cezalandırılmalarına neden olmaktadır(Loretti A., 2001). Bu çalışma, olağandışı durumlarda sağlık çalışanlarının sorunlarını tartışmayı ve bu tartışmayı “olağan” olarak adlandırılan durum/dönemden başlayarak sürdürmeyi hedeflemektedir.

“OLAĞAN” DÖNEMDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Sağlık hizmetleri, üretim sürecinde, hizmet üretimine ve çoğunlukla kamusal çalışma biçimine dayanan, işgücünün yeniden üretimi ile ilgili, emek yoğun bir ara sektördür. Kamusal çalışma biçiminin bazı özellikleri gereği bürokratik ve hiyerarşik koşullarda çalışırlar, işveren konumunda devlet bulunduğundan ücretleri vergi gelirlerinden karşılanır. Bu sektörde çalışma saatlerinin uzunluğu ve/veya ücretlerin düşüklüğü ile karakterize mutlak sömürü yaygındır. Sağlık çalışanlarının çalışma saatleri genel olarak uzundur ve ek olarak çeşitli çalışma biçimleri(ıcapçılık, vardiyalı çalışma, sözleşmeli çalışma vb) yaygınlaşmaktadır. Sömürünün belirleyicileri arasında “kapitalist üretimin gelişmişlik düzeyi, genel emek sömürüsü düzeyi, sağlık sektörünün bilimsel ve teknolojik gelişmişliği ile işçi sınıfının ve sağlık emekçilerinin sınıfsal savaşım düzeyi” yer almaktadır(Belek İ., 2001; Öngen T., 2001). Son yıllarda, sağlık çalışanları, ücretlerin düşüşü, örgütsüzleşme, kendilerine/hastalara yabancılaşma, çalışma koşullarının kötüleşmesi, çalışma süresinin

*Dr., TTB ODDSH Kolu Yürütme Kurulu Üyesi

uzaması, angaryanın artışı, işsizlik tehdidi ile gelecekte ümitsizlik ve beklentisizlik duygusunun hakim olması, yemek, güvenlik ve temizlik gibi bazı hizmetlerin özel şirketlere devri ile düşük ücretli, mesleki risklere karşı korumasız sağlık çalışanı sayısında artış, maliyeti azaltma amacıyla tıbbi malzeme kullanılmaması ya da kötü malzeme kullanımı ile mesleki risklerin artışı, toplum sağlığı yerine bireysel sağlığın öne çıkarılması ile bireyselliğin pekiştirilmesi gibi etkileri yaşamaktadırlar (Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi 1999). Ülkemizde son iki yıldır yaşanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı altında yaşanan piyasa yönelimli sağlık reformu, sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunları çoğaltacak bir özelliğe sahiptir.

Ülkemizde 2000 yılı bütçe verilerine göre 2 milyon civarında memur vardır ve sağlık çalışanları memurların yaklaşık %11.5'ini oluşturmaktadır (Özdemir M., 1999). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı verilerine göre, yaklaşık 264 bin sağlık çalışanı bulunmakta ve bu sayının yaklaşık 219 bini (%82.9) kamu kesiminde çalışmaktadır (TTB Türkiye Sağlık İstatistikleri, 2000) (Tablo 1).

Tabloda yer almayan veteriner hekimler, yaklaşık 15 bin kişidir ve 11 bininin özel sektörde çalıştığı bilinmektedir (Özdemir M., 1999). Tabloda yer alan sağlık çalışanlarının % 57.4'ü Sağlık Bakanlığı'nda, %17.1'i özel sektörde, %11.1'i Üniversitelerde %8.6'sı SSK'da çalışmaktadır. Kamuda çalışma yüzdesi %93.2 ile pratisyen hekimlerde en fazla, %14.9 ile eczacılarda en düşüktür.

Çoğunluğu kamuda hizmet veren sağlık çalışanları ile ilgili mevzuat çeşitli düzenlemeler açısından incelendiğinde; yasaların güncelliğini yitirdiği, yer yer birbiriyle çeliştiği, karmaşıklaştığı, sağlık çalışanlarının sağlıklarına ilişkin düzenlemelerin olmadığı ve görev tanımlarının yeterince yapılmadığı görülmektedir (Özdemir M., 1999).

Sağlık çalışanlarının sağlığına ilişkin "olağan" durumlarda düzenlemeler yapılmamıştır. Avrupa'da bu

düzenlemeler ve sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili birimlerin kuruluşu 60'lı yıllara kadar uzanmakla birlikte 70'li yıllarda hız kazanmış ve İspanya, Almanya ve Finlandiya gibi ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik "işyeri sağlık birimleri" kurulmuştur (Soyer A., 1999; Özkan Ö., 2001).

SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE ODD; DEPREM DENEYİMİ

Sağlık çalışanlarının ODD'lerde yaşadıkları sorunlara ait deneyimler, ülkemizde Ağustos ve Kasım 1999'da yaşanan depremler sonrası güncellik kazanmıştır. Bu depremler sonrası yaşanan deneyimler ışığında, genel olarak ODD bölgesinde yaşayan sağlık çalışanları ile ODD bölgesine yardıma giden sağlık çalışanlarının sorunları arasında farklılıklar olabileceği, hatta yaş, cins, mesleki konum (hekim, hekim dışı sağlık çalışanları, idareci konumunda olma vb), örgütlülük düzeyi (meslek örgütü, sendika üyeliği ve çalışanın bu yapılarla iletişimi) gibi faktörlerin de etkili olabileceği göz önüne alınarak incelenmelidir.

Sağlık çalışanları ODD'lerin her döneminde çok önemli roller üstlenirler. Bu rollerin belki de en başta geleni, ODD'nin yaratacağı yıkımın önüne geçebilme çabaları arasında, "olağan" durumlarda yürüttükleri yaşamı ve sağlığı koruma çalışmalarıdır. ODD politikaları üzerine etkili bir alan olan sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanları, hizmetin kabul edilmesi ve "uygulama kapasitesi" açısından alanda söz sahibidirler (Loretti A. 2001).

Yapılan bazı araştırmalar, ülkemizde yaşanan en sık doğal ODD olan depremlerde deprem sonrası herhangi bir biçimde sağlık hizmetleri ihtiyacının % 67,3 oranında olduğunu ve bu ihtiyaçların da %62,8 ile %95 oranında kamu kurumları tarafından karşılandığını göstermektedir (İzmit Kent Kurultayı 2000, Seçinti E., 2000). Bu anlamda çoğunluğu kamuda çalışan sağlık çalışanları ODD'nin tıbbi boyutu açısından hayati bir konumdadırlar.

Burada dikkati çeken nokta, 1998 yılında Adana'da yaşanan deprem örneğinde olduğu gibi özel sektörün

Tablo1. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı (1999)

Sağlık çalışanları	Sağlık Bakanlığı	SSK	Üniv.	Diğer	Toplam Kamu Çalışanı	Özel Sektör	Toplam	Kamu Çalışanı Yüzdesi	Özel Sektör Çalışanı Yüzdesi
Uzman Hekim	12708	4292	6590	2331	25921	8268	34189	75.8	24.2
Pratisyen Hekim*	26621	3248	7245	3089	40203	2952	43155	93.2	6.8
Diş Hekimi	2212	621	944	831	4608	8813	13421	34.3	65.7
Eczacı	987	995	605	606	3193	18248	21441	14.9	85.1
Sağlık M.	30285	2934	3085	2748	39052	2409	41461	94.2	5.8
Hemşire	40578	8964	10766	5583	65891	3355	69246	95.2	4.8
Ebe	38020	1684	125	147	39976	1083	41059	97.4	2.6
Toplam	151411	22738	29360	15335	218844	45128	263972	82.9	17.1

Kaynak: TTB Türkiye Sağlık İstatistikleri 2000

*Araştırma Görevlileri dahil

depremlerde de özel sektörlüğünü sürdürmesi ve özel sağlık kurumlarının kendilerine başvuran "depremzede"lerden "para ya da senet" istemeleridir (Seçinti E., 2000). İzmit'te yaşanan deprem sonrası özel sektöre başvuru oranı %3.2 düzeyinde olmuştur (İzmit Kent Kurultayı 2000).

Sağlık çalışanları, gerek oluşan ODD'nin yarattığı ihtiyaçlar, gerekse sağlık hizmeti sunulan kurumların etkilenme durumu nedeniyle özellikle olayın ilk dönemlerinde oldukça ağır bir yükün altına girerler. Bu yük olayın (ODD'nin) türüne (doğal, insan eliyle vb), şiddetine, etkilenen alanın ve toplumun büyüklüğüne, meydana geliş saat ve gününe ve o an varola (bile) ulaşım, iletişim, insan gücü, yönetim olanaklarına göre değişiklikler gösterir: Bir yandan uzun, uykusuz, beslenmeden, durmaksızın çalışma ile geçirilen saatler, diğer yandan birdenbire sağlık kurumuna artan sayıda başvuru, yaralılar, ölümler ve onların yarattığı dehşet, şaşkınlık, korku, çalışanların kendi ailelerinden, evlerinden, arkadaşlarından haber alamamanın getirdiği tedirginlik! Sağlık çalışanları, özellikle ODD bölgesinde yaşıyorlarsa ODD'den birebir etkilenirler. Bu etkilenme, tıbbi, sosyal, ekonomik vb. pek çok başlıkta olabilir. Mexico City'de 1985 yılında meydana gelen ölümlerin %20'si iki hastanenin doktor, hemşire ve hastaları olmuştur (Uçku R., Okuyan Z., 2001). Ülkemizde 17 Ağustos 1999 tarihinde yaşanan depremde sadece Kocaeli'de toplam 63 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir (Yavuz C.I.Y., 2000).

Özellikle yaşanan ODD sırasında görevde olan sağlık çalışanları, evlerinden, yakınlarından, arkadaşlarından haber alamayabilirler ve ODD sonrası ciddi bir personel, malzeme, iletişim, enerji, ulaşım, koordinasyon ve organizasyon ihtiyacı doğabilir. Bu ihtiyaçların karşılanma derecesi sağlık çalışanlarının ilk saatlerden itibaren çalışma performansları ve motivasyonlarını etkiler. Deprem sonrası hastanelerdeki acil servislere başvuru %15-50 arasında artmaktadır (Uçku R., Okuyan Z., 2001). Deprem deneyimleri, deprem bölgesinde en çok gereksinim duyulan personelin hekim dışı sağlık çalışanı ve genel hizmet personeli olduğunu göstermektedir (Vatansever K., Vatansever M., 2000).

Bu ihtiyaçları karşılama yanında binanın durumu, binanın boşaltılması ve gerekli malzemelerin taşınması, hastanelerde yatan hastaların tahliyesi ve stabilizasyonu gibi sorunlarla da yoğunlukla ODD öncesi bir hazırlık planı olmadığı, olsa da uygulanmadığı için boğuşmak zorunda kalırlar. Böyle bir ortamda mesleki risklerden korunmak da mümkün olamamaktadır. Bu nedenle ülkemizde depremler sonrası görüldüğü gibi hastane bahçelerinde, soğukta, zaman zaman otomobillere girerek bir yandan ısınmaya ve bir yandan da yaralılara, hasta yakınlarına yardım etmeye çalışan aç ve yorgun sağlık çalışanlarıyla karşılaşmaktadır (Kişisel gözlemler, Şubat 2002 Afyon Depremi).

Sıralanan sorunlar ODD sonrası sağlık çalışanlarının yaşadığı stresi arttırırlar (TPD, 1999). Ek olarak "her şeye

yetiştirme", "herkese yardım etme" gibi duygulanımlarla zorlanma, beraberinde gelişen yetersizlik duygusu, o ana kadar yapılanları küçümseme, katkıların farkında olmama, yöneticiler ile yaşanan sorunlar (ihtiyaçların karşılanması, organizasyon ve koordinasyon, alınan kararlarda tutarsızlıklar, çalışanların görüşlerinin alınmaması politik şovlar vb) bu stresi çoğaltırlar.

ODD yaşanan bölgede yataklı tedavi hizmetleri verilemeyebilir ve koruyucu hekimlik hizmetleri aksayabilir. TTB tarafından 17 Ağustos Depremi sonrası "Üçüncü Ay Durum Saptama Araştırması Raporu" na göre, deprem bölgesindeki hastanelerin yatak kapasiteleri %48.9 oranında azalma göstermiştir (Aytekin H. Ve ark., 2000). Yatak sayılarındaki azalma, Sakarya'da depremden 1 ay sonra TTB Adapazarı Koordinasyon Merkezi tarafından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterlerine göre yapılan değerlendirmede %59.2 düzeyindedir (TTB, 2000). Bu, yoğunlaşan ve farklılaşan sağlık sorunlarına yanıt vermeye çalışan sağlık çalışanlarının çalışma şartlarını ağırlaştırılan, iş yüklerini fazlalaştırılan bir durum oluşturmuştur.

Etik sorunlar, olağandışı durumlarda sağlık çalışanlarını en çok zorlayan konular arasındadır. Sağlık çalışanlarına ODD'lerde karar ve uygulamaları için yol gösterici bir çok hukuksal ve etik belge bulunmaktadır (Soyer A., 2001). Olayın ani ve yaygın oluşu ile birlikte ortaya çıkan yoğun ve acil sağlık ihtiyaçları (Triaj gibi), ya da olayın özelliğine göre yaşanan durumlar (insan hakları ihlalleri, savaşlar gibi), sağlık çalışanlarını bazı tercihler yapmaya ve kararlar vermeye iter. Bu karar ve tercihler, sağlık çalışanlarının yaşadığı travmayı ve yükü arttırabilir.

ODD, eğer geniş bir alanı yoğun olarak etkilemiş ve bölgenin kapasitesinin üzerinde bir sağlık hizmeti ihtiyacı doğurmuş ise ODD bölgesine dışardan gönüllü/görevli sağlık ekipleri gelir. Kimi zaman ODD sonrası erken dönemde bölgeye gelmeye başlayan bu ek sağlık ekipleri uzun süre ODD bölgesinde kalabilirler. Bu ekiplerdeki sağlık çalışanları da çeşitli ve ODD'yi yaşayan sağlık çalışanlarınıninkine benzer sıkıntılar yaşamaktadırlar. Olumsuz ve zor koşullarda tıpkı ODD bölgesindeki çalışanlar gibi yoğun olarak çalışmak durumunda kalabilir, bu dönemlerdeki yaşantıları sonucu "ikincil düzeyde afetzede" olabilirler (TPD, 1999). TTB araştırma raporunda 1999 Ağustos ayında meydana gelen Marmara depreminin üçüncü ayında araştırmaya katılan bölgedeki hekimlerin %19.7'sinin bölge dışından gelen görevli, %9'unun da gönüllü olarak hizmet verdiği ve görevli rotasyon hekimlerin de %34.5'inin bölgedeki yürüttüğü hizmetleri yarsız buldukları saptanmıştır. Bu raporda, ayrıca bölgede görev yapan hekimlerin %35.2'sinin depremden psikolojik olarak etkilendikleri, %11.6'sının yakınlarının öldüğü %11.6'sının yakınlarının yaralandığı, %44.6'sının mal kaybı olduğu, %43.3'ünün en önemli olarak barınma sorununu dile getirdiği saptanmıştır. Araştırmada hekimlere deprem bölgesindeki olumsuzluklar sorulduğunda, %25.9'unun hiçbir olumsuzluk görmediğini belirtmesi dikkat çekici olmasına karşın %28.3'ü gönüllü çalışma ve halkın dayanışmasını, %24.4'ü de sağlık

personelinin özverili çalışması nedeniyle halk gözünde yücelmesini olumlu bulduğunu ifade etmiştir (Aytekin H. Ve ark., 2000).

Deprem sonrası Kocaeli Körfez İlçesi sağlık ocaklarında yapılan bir çalışma da çarpıcı bulgular ortaya koymuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları, deprem sonrası hizmet sunumunda karşılaşılan sorunları, aşırı iş yükü, organizasyon ve koordinasyon bozuklukları, personel yetersizliği, nüfusun değişken oluşu ve hizmetlerde aksamalar, barınma, beslenme sorunları olarak belirtmişlerdir. Depremden 6 ay sonra yapılan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %74.7'sinin genel sağlık ve psikiyatrik durumunda bir bozukluğu olabileceği, kadınların bu anlamda daha dezavantajlı, doktorların daha avantajlı oldukları belirlenmiştir. Araştırma döneminde sağlık çalışanlarını etkileyen sorunlar incelendiğinde ekonomik sorunlar başta gelmekte, barınma ve sağlık sorunları diğer sorunları oluşturmaktadır (Çağlayan Ç., 2001). Görüldüğü gibi sağlık çalışanları yoğun olarak ODD'den etkilenmektedir ve ODD sonrası orta-uzun dönemde de barınma, beslenme gibi sorunlar sümektedir.

Sağlık çalışanı sağlığı ve özlük haklarına ilişkin düzenlemeler, ODD sonrası dönemde neredeyse akla bile gelmemektedir. ODD bölgesindeki çalışanlara özel özlük hakları düzenlemeleri, sosyal destek ve yardımlar, psikolojik destek programları ve ruh sağlığı hizmetleri konularında düzenlemelere rastlanmamaktadır. Bu durumun sağlık çalışanlarının "olağan" dönemlerdeki yukarıda sıralanan durumu ile birebir ilişkisi olduğu söylenebilir. Böylece sağlık çalışanları, yaşanan deprem deneyimlerinde de görüldüğü gibi, olağandışı durumlarda kendisinden çok şey beklenen ve gereksinimleri de bir o kadar ihmal edilen ya da görmezden gelinen çalışanlar konumunda olmaktadır (Vatansever K., Vatansever M., 2000). Özveri, sağlık çalışanlarının görevi haline gelmektedir.

Sağlık çalışanlarının yaşadıkları arasında kısa, orta ve uzun dönemde yaşanan ruh sağlığı ile ilgili sorunlar da yer almaktadır. Bu sorunlar arasında bulunan post travmatik stres bozukluğu (PTSB), risk gruplarında %3-75 oranında görülebilmektedir (Karabilgin Ö.S., 2002). Sağlık çalışanları da ODD sonrası PTSB açısından risk gruplarından birini oluşturmaktadırlar. ODD'lerde sağlık çalışanlarının yukarıda da değinilen nedenlerle tükenme ihtimalleri yüksektir. Fiziksel ve psikolojik olarak yaşanabilen tükenmede, yoğun bir öfke duygusu vardır, çalışanlar karamsar, alıngan, tahammülsüz, suçluluk ve çaresizlik içinde, sürekli olarak yaşantıları yeniden anımsayan ve bunu engelleyemeyen, bölgeden ayrılamayan bir durumda olabilirler, bellek ve dikkat sorunları yaşayabilirler (TPD, 1999; Karancı N., 2001).

Gerek "olağan" dönemde gerekse yaşanan felaketler sonrası yoğun ve ağır sorunlarla karşı karşıya bulunan sağlık çalışanları, çalışma şartları ve koşulları açısından özellikle kamu sağlık kurumlarında çalışanlar olmak üzere

giderek daha büyük zorluklar ile başetmek zorunda bırakılmaktadırlar. ODD'ler açısından deprem deneyimi, ODD sonrası sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ciddi sorunlar bulunduğunu bir kez daha ortaya koymuştur. Bu sorunların yanında, özellikle ülkemizde yaşanan en yaygın ODD olan deprem sonrası, tıpkı öncesinde de olduğu gibi sağlık çalışanlarının sağlığına yönelik olarak planlı, organize ve etkili bir program yürütülmediği, daha önemlisi böyle bir durumun sağlık çalışanlarının üyesi ve çalışanı olduğu meslek örgütleri ve bazı sendikaların çabaları dışında önemsenmediği, dikkati çekmektedir. Sağlık çalışanları, bu olanağa ancak "olağan" durumda yürüttükleri hak arama ve alma mücadelesinin sağlayacağı kazanımlar ile kavuşabilecektir. Sağlık alanında son yıllarda yaşanan özelleştirme uygulamalarının sorunları hem "olağan" hem de olağandışı dönemde çoğaltacağı ve yoğunlaştıracağı öngörülebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının kamu çalışanları ve işçilerle birlikte yürüteceği ortak programlı bir mücadele bugün için dünden daha önemlidir.

KAYNAKLAR

Aytekin H., ark. (2000), TTB deprem sonrası üçüncü ay durum saptama araştırma raporu, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 15(1):60-4.

Belek İ. (2001), Sağlık Sektöründe Emek Sömürüsü, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi Özet Kitabı, Genel İş Matbaası, Ankara:40-8

Çağlayan Ç. (2001), Kocaeli Körfez İlçesi Sağlık Ocaklarının 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi Öncesi ve Sonrasında Bina, Personel ve Sundukları Hizmetler Yönünden Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Kocaeli.

İzmit kent kurultayı (İKK), Kocaeli Deprem sonrası demografik, ekonomik ve sosyal durumu, İKK araştırma dizisi yayını

17 Ağustos 1999 Marmara ve 12 Kasım 1999 Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında TTB Faaliyetleri (2002), TTB Yayını, Ankara

Karabilgin Ö.S. (2002), Olağandışı Durumlarda Ruh Sağlığı, içinde: Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı Ed:Karababa A.O., TTB Yayını. II.basım

Karancı N. (2001), Doğal Afetler, Toplumun Ruh Sağlığı ve Afet Zararlarının Azaltılmasında Toplum Katılımı, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 16(4):290-4.

Loretti A. (2001), Olağandışı Durumların Azaltılmasında Ve Hazırlıklı Olmada Sağlık Sektörünün Rolü, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 16(4):256-58.

Okuyan Z.A. (1999), ODD'de Çalışan Sağlık Personeli İçin Notlar, TTB Eğitim Dokümanı.

Öngen T. (2001), Üretim Gücünün Meta Karakteri, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi Özet Kitabı, Genel İş Matbaası, Ankara:32-9

Özkan Ö. (2001), Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Güvenliği İçin İşyeri Örgütlenme Birimi, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi Özet Kitabı, Genel İş Matbaası, Ankara:50-6

Özdemir, M. (1999), Sağlık Çalışanlarının Sorunları, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 14(6):402-11

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal kongresi(26-28 Kasım) Kapanış Bildirgesi, (1999), Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 14(6):456-7

Saçaklıoğlu F. (2001), Kavramlar Yaşamı Kavramakta mı? "Olağandışı Durumlarla İlgili Bazı Kavramlar Konusunda Bir Tartışma", Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 16(4):244-48

Seçinti E. (2000), Acı bir deney: Adana depremi, acıklı bir deney: özel hastanelerin hüsrani, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 15(1):65-7.

Soyer A. (1999), Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri ve Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri: Neden, Nasıl?, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 14(6):458-60

Soyer A. (2001), Olağandışı Koşullarda Tıbbi Etik, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 16(4):295-300.

TTB Marmara Depremi Sonrasında Sakarya İli İkinci Basamak Sağlık Kurumları Değerlendirme Raporu (2000), Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 15(1):52-7.

Türk Psikologlar Derneği (TPD) Deprem Özel Çalışma Grubu (1999), afet bölgelerinde çalışan yardım ekiplerinin karşılaşabilecekleri psikolojik sorunlar, TPD Yayını.

Uçku R., Okuyan Z. (2001), Olağandışı Durumlarda Hastaneler, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 16(4):306-10.

Vatansever K., Vatansever M. (2001), Olağandışı Durumların Epidemiyolojik Özellikleri, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 16(4):249-55

Vatansever K., Vatansever M. (2000), 17 Ağustos Gölcük ve 12 Kasım düzce depremi sonrası deneyimleri ışığında; olağandışı koşullarda ilk 24-72 saat içinde acil sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu çalışmalarının değerlendirilmesi, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 15(1):14-21.

Yavuz C.I. (2000), TTB İzmit Koordinasyon Merkezi Çalışmaları, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 15(1):32-8.

Yüksel Ş. (1999), Kendine Bakmak Ve Korumak, Felaketzedelerle Çalışan Klinisyen Ve Eğiticilere Temel Öneriler, İ.Ü.İ.T.F. Psikiyatri A.D. İstanbul-Psikososyal Travma Programı Eğitim Dokümanı.

17 Ağustos 1999 Depremi Sonrası Yapılan TTB Sağlık Çalışanlarının Sesi Anketinde Belirtilen Bazı Başlıklar (TTB, 2002)

- Deprem sonrası kız kardeşi enkazdan sağ olarak çıkarılan ve bu nedenle 5 gün görevine dönemeyen sağlık çalışanından savunma alınması (benzer örnekler onlarca hatta yüzlerce)
- Depremi takiben 3 gün aralıksız çadırda çalışan sağlık çalışanının evde bıraktığı 2 ve 3 yaşındaki çocuklarını görmek için 1 saat izin isteyince kendi deyimiyle "fırça" yemesi.
- Depremde ölen hemşirelerden istenen savunmalar !!!!
- Sağlık personelinin sahihsizliği
- İzmir'den sağlık çalışanlarının **belediye otobüsleri ile** 16 saat süren bir yolculuk sonrası bölgeye gönderilmeleri.