

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**10 EKİM ANKARA EMEK, BARIŞ,  
DEMOKRASİ MİTINGİ SALDIRISI**  
**HEKİM TANIKLIKLARI, UZMAN GÖRÜŞLERİ,  
DEĞERLENDİRMELER RAPORU**



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**10 EKİM ANKARA EMEK, BARIŞ, DEMOKRASİ**  
**MİTINGİ SALDIRISI**  
**HEKİM TANIKLIKLARI, UZMAN GÖRÜŞLERİ,**  
**DEĞERLENDİRMELER RAPORU**



Türk Tabipleri Birliği  
10 Ekim Ankara Emek, Barış,  
Demokrasi Mitingi Saldırısı  
Hekim Tanıklıkları, Uzman Görüşleri,  
Değerlendirmeler Raporu

ISBN 978-605-9665-04-9

*Mart 2016, Ankara  
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*

**Türk Tabipleri Birliği**

**Merkez Konseyi**

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2/17-23, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79

Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: [ttb@ttb.org.tr](mailto:ttb@ttb.org.tr)

<http://www.ttb.org.tr>

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	5
I. GİRİŞ.....	7
II. YÖNTEM.....	8
III. GENEL DURUM.....	9
IV. OLAY YERİ / OLAY ANI VE ALANDA İLK MÜDAHALE ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN HEKİM TANIKLIKLARI.....	11
V. UZMAN GÖRÜŞLERİ VE DEĞERLENDİRMELERİ .....	27
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
EK-1: TANIKLIK BİLDİRİMLERİ .....	45
EK-2: UZMAN GÖRÜŞ TALEP YAZI METNİ .....	92
EK-3 UZMAN GÖRÜŞLERİ .....	97
EK-4a: ANKARA TABİP ODASI TARAFINDAN ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE YAZILAN YAZI .....	121
EK-4b: ANKARA TABİP ODASI TARAFINDAN SB ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE YAZILAN YAZI .....	122
EK-5: ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLGİ NOTU.....	123
EK-6: ANKARA TABİP ODASI BASIN AÇIKLAMASI .....	132
EK-7: YARALILARA FATURA ÇIKARILMASI İLE İLGİLİ HABER ÖRNEĞİ .....	134
EK-8: YARALILARA FATURA ÇIKARILMASI İLE İLGİLİ SAĞLIK BAKANLIĞI'NA İLETİLEN TTB YAZISI.....	135
EK-9: OLAĞANDIŞI DURUMLARDA ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	137



## ÖNSÖZ

Türkiye 1980 sonrası tarihinin belki de en karanlık dönemlerinden geçiyor. Bu süreci daha da can sıkıcı yapan ve karartan ise yaşananların üzerine evrensel değerler ışığında ve ortak akılla yaklaşarak giden bir iradenin yoksunluğu.

Ne yazık ki 10 Ekim 2015'de Ankara'da yaşanan katliam da buna örnek oluşturuyor. Miting toplanma alanında bomba(ların) patlamasının öncesi, patlama ve hemen sonrası ile bugüne dek ulaşan 6 aylık zaman diliminde tanık olduklarımız yukarıdaki saptamamıza kanıttır. Ülkenin başkentinin göbeğinde -azımsanmayacak bir kısmı ciddi- yüzlerce yaralanmaya ve yüzden fazla insanın öldürülüşüne yol açan bir saldırı sonrası sorumluluk duyarak istifa eden bir tek yetkilinin olmaması tabloyu tamamlıyor: Eksik kalan adalet, hukuk, vicdan, insani değerler, nesnellik, tarafsızlık, sorumluluk başta olmak üzere bir toplumu bir arada tutacak yapı taşları oluyor.

Türk Tabipleri Birliği 13 Ekim tarihinde (Emek, Demokrasi ve Barış mitinginin bir çağrıcısı, üyeleriyle katılımcısı olarak üstlendiği ve yerine getirmeye çalıştığı toplumsal ve demokratik sorumluluklarının ötesinde) bir hekim örgütü olmanın getirdiği mesleki rolüyle 10 Ekim'i sağlık hizmetleri açısından ele almayı kararlaştırdı. Bu amaçla hazırlanacak raporun çekirdek yürütücülüğünü üstlenenlerle birlikte bir grup meslektaşımız yöntem tartışmasını takiben raporun sınırlarını çizerek çalışmaya başladılar. Kuşkusuz planlanan çok daha kısa süre içerisinde tamamlayarak kamuoyuna sunmaktı ancak 5. ay itibarıyla yapılabildi (Rapor dışında bırakılan ancak sağlık hizmeti kapsamında olan kimi başlıklarda yürütülmesi düşünülebilecek çalışmalar yarının gündemi, görevi olacak).

TTB Merkez Konseyi raporun hazırlık süreci boyunca emeği geçen bütün arkadaşlarımıza içtenlikle teşekkür eder ve hepimizin ortak dileğinin ise bu ve benzeri saldırıların yaşanmaması ve bu tür gerekçelerle rapor hazırlanmaması olduğunu içtenlikle paylaşır.

Bu ve benzeri olayların yaşanmaması dileğimizi tekrarlayarak eklemekte yarar var: Raporun bir amacı -hiç istemesek de- bundan sonra benzeri durumlarda hazırlık ve olay anı ile süreç yönetiminde "olması gereken"e yaklaşan bir beceri gösterilmesine katkıdır. Bir diğer amaç kuşkusuz 10 Ekim özelinde süren ve sürececek olan hukuki süreçlere sağlık başlığındaki tablonun görünür kılınmasını sağlayarak katkı sunmaktır.

Yitirdiğimiz canlara saygıyla...

**Türk Tabipleri Birliği**  
**Merkez Konseyi**



# I. GİRİŞ

10 Ekim 2015 günü iki intihar bombacısının Emek, Barış, Demokrasi mitingi için toplanmaya başlamış kalabalığın içerisinde kendilerini patlatmasıyla çok sayıda insanımız öldürüldü ve yaralandı.

Ankara Garı önünde 10 Ekim günü yaşanan patlamanın etkileri uzun sürecek bir dizi fiziksel, ruhsal ve sosyal hasara neden oldu, sadece o gün orada bulunanlar için değil, bu topraklarda yaşayan herkes için.

TTB olarak mitingin düzenleyicisi, çağrıcısı, o gün gelen üyeleriyle oradaydık, patlamayı yaşadık, tanık olduk, hekim olarak yardıma koştuk.

O gün patlama sonrası ilk dakikalardan başlayarak sağlık hizmeti açısından ne oldu, neler yaşandı, ne olmalıydı, nasıl olmalıydı? Bu sorulardan yola çıkarak raporumuzda Türkiye Cumhuriyeti tarihinde Başkent'te yaşanan bu en büyük sayıda ölü ve yaralıya yol açan saldırıyı, esas olarak olay anını, "hekim tanıklıkları" temelinde ve uzman görüşleri ışığında sağlık hizmetleri yönüyle değerlendirmeyi amaçlıyoruz.



## II. YÖNTEM

Bu rapor patlama sonrası alanda bulunan hekimlerin tanıklıklarına dayalı bilgilerden, olay sonrası oluşturulan TTB Kriz Merkezi verileri ile Ankara Tabip Odası tarafından toplanan bilgilerden ve uzman görüşlerinden hareketle hazırlanmıştır.

Olay sonrası Tabip Odaları aracılığı ile miting alanında bulunan ve olay anına tanık olan hekimlerin bildirimlerine başvurulmuş ve bu bildirimler hekimlerden tabip odaları aracılığıyla yazılı olarak toplanmıştır. Toplamda 11 tabip odasından 49 hekimin paylaştığı bu tanıklık ve bildirimler rapor ekinde sunulmaktadır (Ek-1). Bir tabip odasından hekimler ortak bildirimde bulunmuş, diğerleri kişisel bildirimlerini Ekim ayı içerisinde TTB'ye iletmışlerdir. Bu raporda 49 hekimin 40 bildirimi bulunmaktadır. Tanıklıklarını paylaşan hekimlerden 28'i pratisyen, 17'si uzman ve dördü de asistan hekimdir. Tanıklık bildirimleri, bu bildirimleri ve süreci değerlendirmeleri istemini içeren bir yazıyla (Ek-2) alanında uzman hekimlere iletilmiş (kardiyoloji, göğüs hastalıkları, acil tıp, adli tıp, psikiyatri) yazılı olarak görüşler toplanmıştır (Ek-3). Ayrıca raporun hazırlığında farklı uzmanlık alanlarından hekimler görev almıştır.

### III. GENEL DURUM

Resmi başvurusu Ankara Valiliği'ne 22 Eylül 2015 tarihinde yapılan mitingın toplanma yeri Ankara Valiliği'nin de bilgisi dâhilinde Ankara Tren Garı olarak belirlenmiştir.

Miting günü Türk Tabipleri Birliği (TTB) üyeleri toplanma alanı olan Ankara Tren Garı önünde oluşturulan kortejde yerini almıştır. Aralarında hekimler ve tıp öğrencileri ile görevli TTB personelinin bulunduğu kortej diğer sivil toplum örgütleri, meslek odaları ve sendikalarla birlikte yürüyüşe geçmek üzere beklerken kortejin bulunduğu alanın yaklaşık 40-50 metre gerisinde, miting toplanma zamanı olan saat 10.00 sularında peş peşe iki patlama gerçekleşmiştir (Harita 1)



Harita 1: Tren Garı önündeki alan ve patlama noktaları<sup>1</sup>

Başbakanlık Koordinasyon Merkezi tarafından yapılan açıklamaya göre patlama 10.04'te meydana gelmiştir<sup>2</sup>. TTB kortejinde bulunan hekim ve tıp öğrencilerinden herhangi bir ölüm ya da yaralanma olmamış, görevli TTB personellerinden biri kolundan hafif yaralanmıştır. Patlamanın yarattığı etkiyi doğrudan hisseden ve yaşayan sağlık örgütleri ve diğer kortejlerde bulunan sağlık çalışanları ilk anda doğal olarak olay yerinden kaçmış/uzaklaşmış, kısa süreli şaşkınlığın ardından

<sup>1</sup> [http://www.ntv.com.tr/turkiye/ankarada-teror-saldirisi-97-olu,G7aJ87ksF0Kd8ko\\_oYJuOw?\\_ref=infinite](http://www.ntv.com.tr/turkiye/ankarada-teror-saldirisi-97-olu,G7aJ87ksF0Kd8ko_oYJuOw?_ref=infinite)

<sup>2</sup> [http://www.basbakanlik.gov.tr/Forms/\\_Article/pg\\_Article.aspx?Id=4fb00379-6412-4b85-ba20-8c8c630aec69](http://www.basbakanlik.gov.tr/Forms/_Article/pg_Article.aspx?Id=4fb00379-6412-4b85-ba20-8c8c630aec69)

patlamanın gerçekleştiği bölgelere koşarak yaralılar sağlık kuruluşlarına nakledilene kadar hayati önemde olan triaj<sup>3</sup> ve ilk yardım çalışmalarına başlamıştır.

TTB kortejinde bulunan hekimler, olay yerinde yaralıların nakline yönelik çalışmaların yanı sıra hastanelere giderek tıbbi yardım çalışmalarına gönüllü olarak katılmışlardır.

TTB kortejinde bulunan TTB Başkanı Dr. Bayazıt İlhan da ilk yardım faaliyetlerine katılmış, Sağlık Bakanı ile temas kurmaya çalışmış, olayın üzerinden bir saat geçtiği sıralarda Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu ile olay yerinden bir telefon görüşmesi gerçekleştirmiştir. Görüşmede olay yerindeki durum aktarılmış ve ihtiyaçlar (yaralıları taşımak için yeterli sayıda ambulans, hastanelerin alarm durumuna geçirilmesi, başta hekimler olmak üzere sağlıkçıların çağrılması, kan ihtiyacının değerlendirilmesi) iletilmiştir.

Saat 12 sularında TTB Merkez Konseyi bir kriz merkezi oluşturmuş ve olay yeri, hastaneler, sivil toplum örgütleri, sendikalar, resmi kurumlar vb. kuruluşlarla iletişime geçilerek sağlıklı bilgi akışının sağlanmasına ve yardım çalışmaları koordinasyonuna destek olunmaya çalışılmıştır. Çeşitli haber kaynaklarından gelen bilgiler birleştirilerek kontrol ve teyit edilmiş, hastanelerden gelen ihtiyaçlar özellikle sosyal medya aracılığı ile paylaşılmıştır. Kriz merkezine gönüllü başvuruları olmuş ve bu başvurular ihtiyaç halinde gerekli yerlere ve kurumlara yönlendirilmek üzere kayda alınmıştır.

---

<sup>3</sup> Yaralıların hayati tehlike durumlarına göre sınıflandırılması ve acil müdahale edilmesi gerekenlerin belirlenmesi

## IV. OLAY YERİ / OLAY ANI VE ALANDA İLK MÜDAHALE ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN HEKİM TANIKLIKLARI

Bu raporun hazırlanmasında yararlanılan hekimlerin aktarımlarında olay sonrası ilk anlarda aşağıdaki noktalar öne çıkmaktadır:

Olay yerinde çok sayıda yaralı ve ölü olduğu görülmüş, sağlık çalışanları kendileri de olaya maruz kalmış olmalarına rağmen yaralılara olabildiğince seri bir şekilde müdahale etmeye başlamışlardır.

Alanda çok sayıda vücut bütünlüğü bozulmuş, nefes alamayan, kan kaybeden, hareket edemeyen yaralı olduğu dikkat çekmiştir. Bir hekim olay yerinde yaşadıklarını aktarırken “Ortalık kan ve vücut parçalarıyla, birbiri üzerine yığılmış insan bedenleriyle doluydu” demektedir (Tanıklık no:11).

Tanıklar yaşananları çeşitli yönleriyle aktarmaktadır. Olay yerinde ilk müdahalelerin yapılması sonrası yaralıların nakli süreci sıkıntılı olmuştur. Polis müdahalesi ambulansların olay yerine gelmesini engelleyen bir faktör olarak hekim bildirimlerinde öne çıkmaktadır. Yaşanan kargaşa anında sağlıkçılar bir yandan triaj diğer yandan ilk yardım yapmaya çalışırken bir süre sonra olay yerine gelen güvenlik güçlerinin patlamanın yaşandığı bölgeye doğru gaz fişeği fırlattıklarını gördüklerini, oluşan gaz bulutunun yaralıların bulunduğu alana düştüğünü, alanda göz yaşartıcı gazın yoğunlaşmasına rağmen ilk yardım girişimlerine devam etmeye çalıştıklarını, ancak bir süre sonra yoğun gaz sebebiyle olay yerinden uzaklaşmak zorunda kaldıklarını ifade etmektedirler. Hekimlerin bildirimlerinde sağlıkçıların ancak gaz bulutu dağılıp nefes alabilir hale geldikten sonra tekrar yaralılara müdahale etmeye devam edebildikleri belirtilmektedir. Alanda silah sesi duyduğunu söyleyen hekimler bulunmaktadır. Bir hekim patlama sonrası olay yerine ilişkin fotoğraflar sunmuştur (aşağıda iki fotoğrafa yer verilmiştir). Bazı bildirimlerde yaralıların bulunduğu alana polislerin etrafta bulunanları copleyarak girmeye çalıştıkları, sert ve umursamaz davrandıkları, kalkanları ile iterek insanların yaralılara müdahale etmesini engelledikleri, bir grup polisin ambulansların geçiş yolunu işgal ettiği yer almaktadır. Olayın tanığı hekimlerden bazıları yaralıların pankartların üzerinde arabalara doğru taşınmaya çalışıldığını ve özel araçlara konulduğunu, yaralıların büyük oranda alandan götürülmesinden sonra çok sayıda ambulansın olay yerine geldiğini aktarmaktadırlar (Tanıklık no 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37).

### **Olay yerinde yaşananlar**

Bazı hekimler bu durumu aşağıdaki ifadelerle anlatmaktadır:

- Dr.MB(Pratisyen hekim) “Sihhiye tarafından gelen TOMA’dan iki ya da üç gaz fişeğini bulduğumuz bölgeye attığını gördüm. Yaralılara müdahale eden sağlıkçılar da yoğun gaz sebebiyle uzaklaşmaya başladı. Ben gaz fişeği atılan TOMA’ya doğru hareket ettim. Polise ‘Siz ne yapıyorsunuz, yaralılar var’ diye bağırarak uyardımaya çalıştım. Bütün bu anlattıklarım yaklaşık 10-15 dakika içinde yaşandı. Sağlıkçılar ve ben ancak gaz bulutu dağılıp nefes alabilir hale geldikten sonra tekrar yaralılara müdahale etmeye devam edebildik.”
- Dr. HÇB (Pratisyen hekim): “Bir yaralıya yardım etmek üzere eğildiğim sırada bir gaz fişeği çok yakınımaya düştü. Ortam gaza boğuldu, nefes alamadım ve uzaklaştım. Saldırıların devam edeceğini düşündüğüm için uzaklaştım. Daha sonra gaz dağıldığında geri dönebilip, yaralılara müdahale etmeyi sürdürdüm.”
- Dr. SÇM (İç hastalıkları uzmanı): “Bizim ve yaralıların ve ölümlerin bulunduğu tarafa doğru gaz fişeği sıkıldığını gördüm. İlk başta, o panik havasıyla aldırış etmeyip hastaya müdahaleye devam ettim. Ancak kısa bir süre sonra gazın etkisiyle nefes alamaz hale geldim. Şiddetli bronkospazm ve kusma gelişti. Can havliyle alandan, demir mazgallar üzerinden karşı yöne doğru koştum. Demir mazgalların altında büyük bir boşluk vardı, son anda fark etmeseydim köprünün demir mazgallarından aşağıya düşebilirdim. Oradan mazgalların üzerinden atlayıp ters yönde koşmaya devam ettim. Bir süre sonra gaz fişeklerinin ve biber gazının etkisinin geçmesiyle tekrar aynı yaralının bulunduğu alana geri geldim; hastayı stabilize ettim. Diğer doktor ve sağlıkçıların yardımıyla hastayı demir mazgalların içerisinden çıkartıp, stabilize edilip ambulansa binebilecek hale getirdim. Gaz fişeği ve silah atıldığı esnada, o bölgede onlarca ciddi hayati risk taşıyan ve belki de bu gazdan dolayı ölen onlarca yaralı vardı. Söz konusu olay bir hekim olarak benim oradaki yaralılara müdahale etmemi engellemiştir.”



Fotoğraf 1: Patlama sonrası olay yerinden görüntü

- Dr.EB (Asistan hekim): “Bir kişinin hayatını kaybettiğini ve kendisine CPR<sup>4</sup> yapıldığını gördüm. CPR’a katıldım, yardımcı oldum. CPR uyguladığımız hasta vefat etti, pupiller fiks dilataydı, ağızdan ve burundan kan geliyordu. O esnada bir hekim arkadaşımın ‘Olağanüstü bir durumdayız, çok fazla yaralı var. Diğer yaralılara yardım edin’ dediğini duydum. Etrafta hiçbir ambulans yoktu. Yaralıların olduğu yere koştuğumda beş ile on arası silah sesi duydum. Daha sonra Tren Garı yönünden polislerin geldiğini, insanları copleyarak ilerlediğini gördüm. Daha sonra gaz bombası atıldığını ve bulunduğumuz ortamın gazla dolduğunu gördüm. Gazdan etkilendim; yüzümü korumaya çalıştım ancak öksürerek alandan uzaklaşmak durumunda kaldım. Gaz bulutu ortamdaki dağılına kadar alana dönüp yaralılara yardımcı olamadım.

<sup>4</sup> CPR: Kardiyopulmoner resüsitasyon (kalp-akciğer canlandırması)

On dakikaya yakın olan bu süre o bölgedeki yaralılar için hayati önem taşıyordu. Bundan dolayı birçok hastanın, özellikle ciddi kan kaybından dolayı solunum yetmezliğine giren hastaların hayatlarını kaybettiğini düşünüyorum.”

- Dr. DTM (Asistan hekim): “Çok yoğun gaz bombası atıldı. Ben de dâhil bulunduğumuz bölgedeki tüm yaralılar ve sağlık çalışanları yoğun gaza maruz kaldık. İlgilendiğim hastayı bırakarak uzaklaşmak zorunda kaldım. O arada ambulans da olay yerinden uzaklaştı. Yeniden nefes alabilir hale geldiğimde, gaz biraz dağıldığında ilgilediğim o yaralının yanına döndüm, döndüğümde genel durumu daha da kötüleşmişti ve nabızı güçlkle alınıyordu. Yerlere saçılmış pankartlar üzerinde, çevredekilerden de yardım isteyerek o kişinin başka bir ambulansa taşınmasına yardım ettim. Ardından diğer yaralıların yardımına koştum. İlgilendiğim o yaralının hayatını kaybedenler arasında olduğunu daha sonra yayınlanan fotoğraflar içinde gördüm. Gaz bombası atıldığı sırada o alanda solunum sıkıntısı olan, kanaması olan, pre-ex durumunda onlarca yaralı vardı. Orada gaz bombaları sebebiyle kaybettiğimiz zamanın o yaralılar için çok önemli olduğunu bir hekim olarak biliyorum. Ayrıca yine o gaz bombalarının solunum sıkıntılarını artırdığını ve genel durumu kritik olan yaralıların ölümüne neden olduğunu düşünüyorum.”
- Dr. İE (Pratisyen hekim): “Yoğun gaz sebebiyle ağızımı eşarbımla sardım ancak yine de nefes alamaz hale geldim. CPR yapmak üzere olduğum yaralıyı dahi göremez hale geldim. Yoğun gazın ortasından 3-5 metre uzaklaştım. Gaz hafifçe dağıldıktan hemen sonra tekrar yaralının başına döndüm, CPR yaptım ancak her şey için çok geçti, yaralıyı kaybettik. Daha sonra tüm yaralıları miting için hazırlanmış pankartların üzerinde taşıyarak olay yerinden uzaklaştırmaya ve ambulanslara ulaştırmaya çalıştık. Orada gaz bombaları sebebiyle kaybettiğimiz zamanın ilgilediğimiz yaralılar için çok hayati olduğunu, böyle bir olayda dakikaların önem taşıdığını bir hekim olarak biliyorum. Atılan gaz bombalarının solunum sıkıntılarını artırdığını ve genel durumu kritik olan yaralıların ölümüne neden olduğunu düşünüyorum.”
- Dr. RM (Pratisyen hekim): “Takriben bir on dakika sonra çevremize atılan gaz bombalarıyla polisin olay yerine geldiğini fark ettim. Ne zaman gelmiştiler, niçin gaz bombalarını attıklarını anlayamadım. Nefes alamaz oldum. Yaralıları utanç içinde bırakarak viyadük tarafına kaçtım.”
- Dr. MSÇ (Pratisyen hekim): “Yerde yatan başka bir genci gördüm. Ayaklarında şarapnel parçaları vardı. Boynundan yaralanmıştı. Kanamasını tamponladım ve yanımdakilere bıraktım. Sonrasında meydana doğru koştum parçalanmış bedenleri gördüm. Alanda yeterli ambulans yoktu. İnsanlar hastaları taksilere atıp götürmeye başladı.

Sonrasında meydanın ortasından bir akrep polis aracı hızla geçti. Alandakiler ambulanslardan önce akrebin orda olmasına tepki gösterdiler. Alanda insanlar etrafa savrulmuştu. Ölenlerin üzeri pankartlarla kapatılmaya başlandı.”

- Dr. EY (Pratisyen hekim): “Çok sayıda parçalanmış ceset gördüm. Sanırım 10 kadar vardı. Yanımdaki diğer TTB üyesi arkadaşlarla beraber alana dağılarak yardımcı olmaya çalıştık ancak benim gördüğüm; yerde yatan parçalanmış cesetler ve bağırarak, koşarak mitinge katılanların çaresizliği oldu. Yaklaşık 5 dakika sonra karşı tarafta gaz bombası atıldı ve o yöne gidemedik. Arada birkaç el silah sesi de duyuldu.”



Fotoğraf 2: Patlama sonrası olay yeri



## Olay yerine ambulans ulaşımına dair tanıklıklar

Ambulansların olay yerine ulaşması ile ilgili hekimlerin aktarımlarında farklı gözlemler dikkati çekmektedir. Bu gözlemler arasında; ambulansların alana geç geldiği ve sayı olarak yetersiz kaldığı (Tanıklık no: 9, 14, 17, 18, 19, 21, 34, 37), ilerleyen zamanlarda sayılarının arttığı (Tanıklık no 23, 25), polis ve TOMA müdahalesinin ambulansların geçiş yolunu işgal ettiği ve ambulansların geçişini engellediği (Tanıklık no 2, 7, 37), alana ambulanslardan önce polis araçlarının girdiği (Tanıklık no:9), gaz atılmasıyla bir ambulansın da bölgeden uzaklaşmak zorunda kaldığı (Tanıklık no 15), patlama bölgesinde ambulans yok iken çevredeki ara sokaklardan birinde bekleyen bir ambulans görüldüğü (Tanıklık no 36,40) yer almaktadır.

Yaralıları ambulans dışında otomobil ve taksilerle (Tanıklık no:9, 10, 21, 29, 35), polis araçlarıyla (Tutanak no:25,36) taşınmaya çalışılmıştır. Buna ilişkin hekimlerden bazıları tanıklarının şöyle ifade etmiştir:

- Dr. AM (Pratisyen hekim): “Her şeyin düzgün işlediği bir memlekette böyle bir faciadan sonra polis alana gelse yolları açmaya, güvenliği almaya, ilk yardım müdahaleleri yapmaya başlasa ne kadar iyi olurdu. Ama bizim memleketimizde böyle bir olayı önlemekle görevli olanlar nerdeyse o ana kadar hiç görülmemelerine karşın olaydan hemen sonra ortaya çıkınca insanların haklı tepkisi ile karşılaşmışlardı. Bu sırada seri kurşun sesleri de duyulmaya başlamıştı. Ambulans henüz ortalıkta yoktu ve biz bu üç yaralıyı bulunabilecek bir araçla göndermeye karar verdik. Pankartlardan oluşturduğumuz sedyeyle ana caddeye çıkmanın güvenli olmadığını düşünüp arka yola yürüdük. Gelen bir trafik polis aracını durdurduk, görevli polise daha bir şey söylemeden hızla arka koltuğu boşalttı.”
- Dr. MSC (Pratisyen hekim): “Alanda yeterli ambulans yoktu. İnsanlar hastaları taksilere atıp götürmeye başladı.”
- Dr. RÇ (Pratisyen hekim): “Ayrılırken gene hâlâ yürüyerek alandan uzaklaşmaya çalışan yaralıları vardı. Hatta Gar’ın ek binasının yan tarafında yürürken durumu giderek ağırlaşan ve yürüyemez hale gelen, genç bir kıza denk geldik. Arkadaşı yardım etmeye çalışıyordu. Bak-tım, karnından yaralı, şoka girmiş olmalı ki cildi hafif terlemeye başlamıştı. O an orada nasılsa sahibi olan bir otomobil denk geldi. Acilen hastaneye gitmesi gerektiğini söyledik. Kabul etti. Arkadaşı ile birlikte bindirdik. Aracın sahibine hızlıca hastaneye gitmesi gerektiğini tembihledik. Başka araç arayan yaralıları da vardı. Ama o alanda sahibi yanında olan başka araç yoktu. Diğer ambulansların gelişi 20 dakika civarında oldu.”

Gerek patlama sonrası olay yerine ulaşan ambulanslarla ilgili olarak gerekse miting öncesinde Sağlık Bakanlığı’na bağlı birimlerin yaptığı hazırlıklar, planlar, alınan tedbirler, görevlendirilen hastane, ekip ve personel ile ilgili Ankara Tabip

Odası tarafından Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden bilgi talep edilmiştir. Ankara Tabip Odası tarafından Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne iletilen yazılarda 10 Ekim 2015 günü acil tıbbi yardıma ihtiyaç duyan çok sayıda yurttaşımıza etkin ve yeterli bir sağlık hizmeti sunumunun yaşama geçirilmesinde yürütülen faaliyetlerin değerlendirilebilmesi için ihtiyaç duyulduğu belirtilerek aşağıdaki bilgi ve belgeler talep edilmiştir (Ek-4a, 4b):

- “10.10.2015 günü ilimiz Sıhhiye Meydanı'nda gerçekleştirilecek olan - ancak bombalı saldırı olayına hedef olan- açık alan toplantısı nedeniyle, Müdürlüğünüz ve bağlı birimler tarafından önceden alınan tedbirler, görevlendirilen ve görevi ifa eden ambulans ve personel sayısı, bunların görevlendirildikleri yerler hakkında yazılı bilgi.
- 10.10.2015 tarihinde ilimiz merkezinde görev yapan ambulansların hareketlerine ilişkin GPS kayıtları.
- 10.10.2015 tarihinde ilimiz merkezinde görev yapan ambulanslardaki ekipler tarafından tutulan vaka formları ve ASOS programı kayıtları.
- 10.10.2015 tarihinde ilimiz merkezinde görev yapan ambulans ekipleri ile komuta kontrol merkezi arasında yapılan telsiz görüşmelerinin kayıtlarına ilişkin bilgi”

Ankara Tabip Odası'nın bu talebine karşın bu raporun hazırlıklarının tamamlandığı tarihe kadar konuya ilişkin herhangi bir bilgi ve yanıt alınamamıştır.

Oysa Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüklerinin, kimi seçim mitinglerine ilişkin olarak, öncesinde olası acil sağlık sorunları için “Açık Hava Toplantısı, Sağlık Tedbiri” konulu oldukça iyi planlanmış kapsamlı önlemleri aldığı bilinmektedir. Çok sayıda ambulansın, sağlık ekibinin hazır bekletilmesi, birden fazla revir çadırının kurulması da açık hava toplantısı öncesinde alınan tedbirler arasındadır (Ek 5'te Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi Notu görevli personelin kişisel bilgileri ayıklanarak sunulmuştur) Emek, Demokrasi ve Barış mitinginin yapılacağı tarih, toplanma yeri ve saati, yürüyüş güzergahı tıpkı ekte sağlık tedbirlerine ilişkin belgeleri sunulan açık hava toplantısı gibi önceden Ankara Valiliği tarafından bilinmektedir. Üstelik patlama sonrasında basına yansıyan bilgilere göre miting öncesinde canlı bomba saldırılarının olabileceği bildirimleri Ankara Valiliğine yapılmıştır. Raporun hazırlığının tamamlandığı tarihe kadar, gerek Sağlık Bakanlığı gerekse Ankara Valiliği tarafından İl Sağlık Müdürlüğünün olası sağlık gereksinimlerine karşı toplantı günü ne tür önlemleri aldığı konusunda kamuoyu aydınlatılmamıştır.

## **Kitlesel yaralanmalarda olay yeri yönetimi**

Deneyimler göstermiştir ki, birçok yaralanmada olay yerinde acil müdahale ve stabilizasyon gereksinimi vardır<sup>5</sup>. Acil tıbbi transportun olmaması bakım hizmetlerinin önündeki yaygın engellerden biridir. Hasta nakil hizmetleri ile ilgili sorunların sonuçları ise ölümcüldür. Acil hasta transportu yaşam kurtarıcıdır<sup>6</sup>. İki intihar bombacısının yol açtığı patlamalar sonrasında özellikle acil ve ilk yardım hizmetleri boyutunda yaşananlar olay yeri tıbbi yardım yönetimi konusunda ister istemez “nasıl olmalıydı?” sorusunu akla getirmektedir.

Tanıklıklarda 112 Acil ve İlk Yardım ekiplerinin triaj ve olay yeri yönetimi konusunda organize olduklarına dair bir gözlem yer almamaktadır. Bu durum patlama sonrası acil yardım ve müdahale organizasyonu açısından sorgulanması gereken bir durumdur.

Bu aktarımlarda da görüldüğü gibi patlamalar sonrası olay yeri ve yakınına polis tarafından atılan göz yaşartıcı gaz fişekleri olay yerinde yaşanan panik ve kaosu arttıran, yaralılara müdahaleyi engelleyen ve geciktiren bir durum yaratmıştır. Bu durum can kaybını arttıran bir unsur olarak görünmektedir.

## **Kitlesel yaralanmalar ve sağlık yardımı**

Sağlık Bakanlığı'nın “TÜRKİYE HASTANE AFET PLANI EĞİTİMLERİ” başlıklı eğitim programında yer alan “KİTLESEL YARALANMALAR VE SAĞLIK YARDIMI” başlıklı dokümanda yaşanan bu tip olaydan dışı durumlarda “genel tıbbi ilkeler aşığıdaki başlıklarda sıralanmaktadır<sup>7</sup>:

- *Olağandışı durumun olduğu bölgeden hastanelere kesintisiz bir tıbbi zincirin oluşturulması gereklidir.*
- *Hafif, orta ve ağır yaralıları ayırmak, hastane ve sağlık kurumlarının hafif yaralılar tarafından hücumu uğramasını önlemek, ağır yaralıların gözden kaçırılıp bir yerde ölüme bırakılması olasılığını ortadan kaldırmak amaçlanır.*
- *Tıbbi zincirin her basamağında zorunlu triaj ve ilkyardım uygulanması yapılmalıdır.*
- *Ayakta kalan ve hizmet verebilecek olan hastanelerin il afet planları ve hastane afet planları doğrultusunda, günlük organizasyonlarının dışına çıkarak, yaralı sayısı ile paralel, tamamen ayrı bir çalışma biçimi içeri sine girmesi gerekir.*

<sup>5</sup>First Aid in armed conflicts and other situations of violence, ICRC, 2006. Erişim tarihi:18.11.2015  
<http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc-002-0870.pdf>

<sup>6</sup>Arreola-Risa C, Mock CN, Lojero-Wheatly L, Cruz O, Garcia C, Canavati-Ayub F, et al. Low-cost improvement in prehospital trauma care in Latin American City. Journal of Trauma: Injury, Infection and Critical Care 2000; 48:119-24

<sup>7</sup>İstanbul Sağlık Müdürlüğü web sayfası [http://www.istanbulsaqlik.gov.tr/w/sb/kriz/hap\\_egitim.asp](http://www.istanbulsaqlik.gov.tr/w/sb/kriz/hap_egitim.asp)  
Erişim tarihi:15 Kasım 2015

- *Bütün kurtarma, ilkyardım ve transport operasyonları komutasının tek bir yöneticide olması gereklidir ve olayın çeşidine göre değişir.*

Bu dokümanda “ALANDA YAPILACAKLAR NELERDİR?” başlığında aşağıdakilere değinilmektedir:

1. İlk değerlendirme<sup>8</sup> ve ihtiyaçları belirleme,
2. Olay yeri güvenliğinin sağlanması
3. Müdahale ekibinin güvenliğinin sağlanması ve sürekli kontrolü,
4. Komuta Kontrol Merkezi'nin bilgilendirilmesi,
5. Olay Yeri Yönetimi'nin tesisi ve Olay Yeri Yönetimi'nin uygulanması,
6. Delillerin korunması.

Bu ilkeler yanında Olay Yeri Yönetimi ile ilgili olarak; olay yerine ilk ulaşan ekibin sorumlusunun Olay Yeri Yönetim Merkezi kurulana dek Olay Yeri Yönetimi'ni üstleneceği ve gerekli organizasyonu yapacağı belirtilmektedir.

Görüldüğü gibi, “olması gereken” olay yerinde bir tıbbi acil durum yönetimi faaliyeti yürütülmesidir. Patlama sonrası olay yeri ve civarında Sağlık Bakanlığı acil ve ilk yardım ekiplerinin herhangi bir olay yeri yönetim faaliyeti yürüttüğüne dair bir tanıklık ve gözlem yoktur. Bunun nedenlerinin ciddi biçimde sorgulanması gerekmektedir. Özellikle olay sonrası ilk anlarda polis müdahalesi ve alana gaz sıkılmasının Sağlık Bakanlığı'nın olay yeri tıbbi müdahale sürecini yönetememe halinde ne ölçüde payı olduğu irdelenmelidir ve incelenmelidir. Olay yeri güvenliğinin sağlanması ve acil ve ilk yardım yönetiminin hızla gerçekleştirilmesi gerekirken bu iki başlıkta yetersiz kalınması kabul edilebilir bir durum değildir. Olay yeri yönetiminin yapılamaması kayıpları arttıran bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Olayın diğer bir boyutu da 10 Ekim öncesi 5 Haziran tarihinde Diyarbakır'da yine bir mitingde ve ardından 23 Temmuz tarihinde Suruç'ta patlamaların yaşanmış olmasıdır. Birer ay ara ile yaşanan bu iki saldırı Türkiye'nin bu tür tehditlere bütünüyle açık hale geldiğini göstermektedir. Dolayısıyla başta İçişleri Bakanlığı'nın (olayın oluşumunun engellenemediği durumlarda) ve Sağlık Bakanlığı'nın bu tür istenmeyen olaylar karşısında güvenlik ve sağlık hizmetlerinin çekip çevrilmesinde hazırlıklı olması beklenirdi (Tanıklıklar, gerekli hazırlığın olmadığını, daha da kötüsü güvenlik açısından hizmeti zorlaştıran, kaybı arttıran müdahale gözlemlerini içermektedir).

Birçok hastanede ve 112 hizmetlerinde yürütüldüğünü bildiğimiz eğitimlerde üzerinde durulan bu konuda yaşananlar, başta Hastane Afet Planları ve 112 eğitimleri olmak üzere eğitim programlarının etkinliğini ve ilgili kurumların “yönetim” zafiyetini göstermektedir.

<sup>8</sup> Bilinç, solunum, dolaşım

Acil sağlık hizmetlerinin amacı yaşamı ya da organları tehdit eden yaralanmalarda stabilizasyonu sağlamaktır ve iki temel bileşeni vardır: Hasta hakkında hızlı tıbbi karar verme ve zamanla yarışarak ölüm ve sakatlığı önlemek için gerekli müdahaleleri uygulama. Bu iki bileşeni aksatan her faktör ve hastaların uygun sağlık kuruluşlarına nakli ile ilgili sorunlar ölümcül etkilere neden olur. Şiddet koşullarında olabilen en iyi sağlık hizmeti sunulması bir zorunluluktur ve Uluslararası Kızılhaç Komitesi bu konuda esas olarak dört ilkeyi vurgulamaktadır<sup>9</sup>:

1. Güvenli koşullarda uygun davranış biçimiyle ve koruyucu araçlarla eyleme geçmek,
2. Alanda uzmanlık ve kaynakları uygun biçimde düzenleyip dağıtan bir yaralanma bakımı kurgulamak,
3. Öncelikleri belirleyip, triaj sırasında insan ve diğer tüm kaynakları kullanmak,
4. Uygun iletişimle bilgi paylaşmak.

Uluslararası Kızılhaç Komitesi; “yaralıyı muayene edip yaşamsal risk oluşturan sorunları denetim altına almak, yaralıyı ısı, güneş, yağmur, rüzgâr vb maruz kalımlardan korumak, uygun pozisyonda dinlenmesini sağlayıp, olanaklı ise rehidrate etmek, psikolojik destek verip daha ileri bakım alana ya da yardım gereksinimi ortadan kalkana dek izlemek gerekir” demektedir<sup>10</sup>. Yine Uluslararası Kızılhaç Komitesi sağlık çalışanlarına “**gücünüz yettiğince hasta ve yaralılara ya da sağlık hizmetlerine yönelik misillemeleri engellemeye çalışın, sağlık hizmetleri etiğine aykırı ya da yasal olmayan emirlere itaat etmeyi reddedin**” demektedir<sup>11</sup>.

10 Ekim günü patlama sonrası yaşanan kaçışma/patlama alanından uzaklaşma ve şaşkınlığın ardından alandaki sağlık çalışanları patlama bölgesine yönelerek ilk yardım ve triaj çalışmalarına başlamış, ancak bu çalışmalar sırasında yaralıların bulunduğu alana güvenlik güçlerinin müdahalesi yaşanmış, ambulansların olay yerine ulaşımında aksama ve gecikmeler olmuş, alana ulaşan Sağlık Bakanlığı Acil ve İlk Yardım ekiplerinin de bir olay yeri yönetimi gerçekleştirdiğine dair tanıklık ifade edilmemiştir.

### **Hastanelere dair tanıklıklar**

Olay bölgesine yakın hastaneler yaralılara hizmet veren ana hastaneler olmuştur. Yüzlerce ağır travmalı yaralının getirildiği hastanelere ilişkin hekim gözlemleri ilk saatlerde hastane kapasitelerinin çok üzerinde yaralı olması nedeniyle ciddi sıkıntılar yaşandığına, karmaşanın belirli bir süre sonra dışarıdan destek için

<sup>9</sup> Aksu Tanık F. Haziran Sokaklarında Tıbbın İnsanlıkla İmtihanı. Toplum ve Hekim Dergisi, 2014, sayı:3.

<sup>10</sup> First Aid in armed conflicts and other situations of violence, ICRC, 2006. Erişim tarihi:18.11.2015 <http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc-002-0870.pdf>

<sup>11</sup> Health Care in Danger the responsibilities of health-care personnel working in armed conflicts and other emergencies, ICRC, 2012

gelen gönüllü ve hastane sağlık çalışanlarının sayılarının artmaya başlaması ile kontrol edilmeye başlandığına, öte yandan özellikle yaralıların kimlikleri ve tıbbi durumları ile ilgili bilgi akışının olmamasının büyük bir kaosa yol açtığına işaret etmektedir. Hastanelerin hazırlıksız oldukları ancak hızlı reaksiyon verdikleri bildirimlerde belirtilen noktalar arasındadır (Tanıklık no:8). Kan ihtiyacı bulunduğu hastaneler tarafından iletildiği ve kan bağışının yoğunlaştığı da bildirimlerde ifade edilmiştir (Tanıklık no:7, 36). Hekim aktarımları yaşananları özetlemektedir:

- Dr. EY (Pratisyen hekim): “Numune Acil Servisi’ne geldikten sonra girişten itibaren sedyeler üzerinde bekleyen birçok yaralı bulunuyordu. Tüm sağlık personeli koşturuyor ancak yine yeterli olunamıyordu. Ben orada hızlı bir triaj yaparak yaralılara durumları hakkında bilgi vermeye başladım. Genellikle “sarı” kodlu olanlar vardı. Büyük bir olgunlukla ve metanetle kendilerine sıra gelmesini bekliyorlardı. Ambulansla içeri giren “kırmızı” kodlu olanlar direk resüsitasyon odalarına alınıyordu. Gözlem ve müdahale odalarında bulunan doktor arkadaşlara yardım edebileceğimi belirterek, yarım saat kadar acilde kaldım. Gerek ortamın yabancı olduğu ve gerekse malzemelerin ve servislerin yerini bilemediğimden, yardım çabalarım, hastalara durumları hakkında bilgi vermekle sınırlı kaldı. Hastaların ismini kaydedecek olanak yoktu ne yazık ki. Bir süre sonra dışarıdan destek için gelen hastane sağlık çalışanlarının sayıları artmaya ve durum kontrol edilmeye başlandı. Ancak dışarıda biriken hasta yakınlarının telaşı ve bilgi edinme çabası ortamı zorlamaya başladı. Dışarıya çıkarak diğer sağlık personeline yardım etmeye çalıştım. Sürekli hastalar akıyordu ve içeri girenlerin durumu bilinmiyordu. Yaklaşık iki saat sonra durumu sevke olanaklı olanlar özellikle dışarıdan ulaşan özel hastanelerin ambulanslarıyla sevk edilmeye başlandı. Hastane yöneticileri içeriden bilgi toplayarak, yaralı listesinin asılmasını sağladılar. 82 kişilik liste asıldı.”
- Dr. ATE (Kadın doğum uzmanı): “Patlamanın olduğu noktaya yaklaşık 100-150 m mesafede olmama rağmen gaz bombasının kokusu bulunduğum yere kadar gelmişti. Daha sonra arkadaşlarımla birlikte Ankara Numune Hastanesi’ne giderek bir hekim olarak yardımcı olmaya çalıştım. Hastaneye gittiğimde büyük bir karmaşayla karşılaştım. Tabip Odası’ndan olduğumu söyleyince düzen sağlama konusunda pozitif etkim oldu. Yaralıların karşılanma sürecinde Numune Hastanesi Acil Kapısı’nın girişinde düzen sağlama konusunda çaba sarf ettim.”
- Dr. MT (Pratisyen hekim): “Tüm yaralılar alandan taşındıktan sonra üzeri pankartlarla örtülmüş olanların nabzını tekrar kontrol etme çağrısı yapıldı. Kontrolleri de yaptıktan sonra yapacak bir şeyimiz olmadığına karar verdik, önce Numune Hastanesi ve İbni Sina Hastanesine geçtim. Kan ihtiyacı olduğu duyurulduğu için kan bankalarına geçtim. Daha çok negatif kan grubu ihtiyacı olduğu belirtildi.”

Bu tanıklık bildirimlerinde dikkati çeken noktalardan biri TTB gönüllü hekimlerinin patlama sonrası gerektiğinde bir yandan sağlık insan gücü ihtiyacını karşılamaları diğer yandan da yaşanan panik, kargaşa ve gerginlik ortamında yaralı yakınlarıyla hastane görevlileri arasında bir köprü görevi görerek ortamı sakinleştirmeye, bilgi akışına katkı sağlamaya çalışmış olmalarıdır.

### **Kan ihtiyacı**

Patlama sonrası yaralılara ilişkin kan ihtiyacı olduğu TTB ve Ankara Tabip Odası'na iletilen taleplerle gündeme gelmiştir, ayrıca hekim tanıklıklarında da kan merkezlerinden kan ihtiyacı olduğunun iletildiği izlenmektedir. Buna karşılık Sağlık Bakanı yaptığı açıklamalarla başta Ankara Tabip Odası olmak üzere hekim örgütlerini suçlamıştır. Ankara Tabip Odası 16 Ekim 2015 tarihinde yaptığı basın açıklamasıyla bu suçlamaya; 0 Rh(-) kan gereksinimi duyumu üzerine hastanelerin arandığını ve İbni Sina Hastanesi Kan Merkezi'nde böyle bir gereksinim olduğunun teyit edildiğini ve bunun üzerine sadece İbni Sina hastanesine yönelik ve sadece oda üyesi hekimlere yönelik bir çağrı yapıldığını belirterek yanıt vermiştir. Ayrıca Sağlık Bakanı'nın "Ankara Tabip Odası'nın olay günü üyelerine gönderdiği sms ile gereksiz bir kan bağıışı anonsu yaptığını, bunun bir provokasyona destek anlamına geldiğini" ifade ederek Tabip Odası'nı "can kaybına vesile olan bir ortam yaratmak" ile suçlamasının halkı yanıltmayı ve hekimlerin saygın meslek örgütü Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası'nın itibarını azaltmayı amaçladığını belirtmiştir (Ek-6)<sup>12</sup>.

### **Ölüm ve yaralanmalar**

TTB'ye olay sonrası ilk saatlerde gelen bilgiler (resmi açıklama ölü sayısını 30 olarak verirken) 75'ten fazla ölüm olduğunu göstermiştir. Sağlık Bakanı tarafından akşamüstü saatlerinde ölü sayısının 86 olarak açıklanmasının ardından gece boyunca kriz merkezine gelen bilgiler ışığında TTB gece saat 23:00 itibarıyla "kesin olmamakla birlikte 97 kişinin" yaşamını yitirdiğini, 459 kişinin de hastanelerde tedavi edildiğini ve edilmekte olduğunu açıklamıştır. Resmi rakamlar olay sonrası günler içerisinde artarak 102 olarak açıklanmıştır.

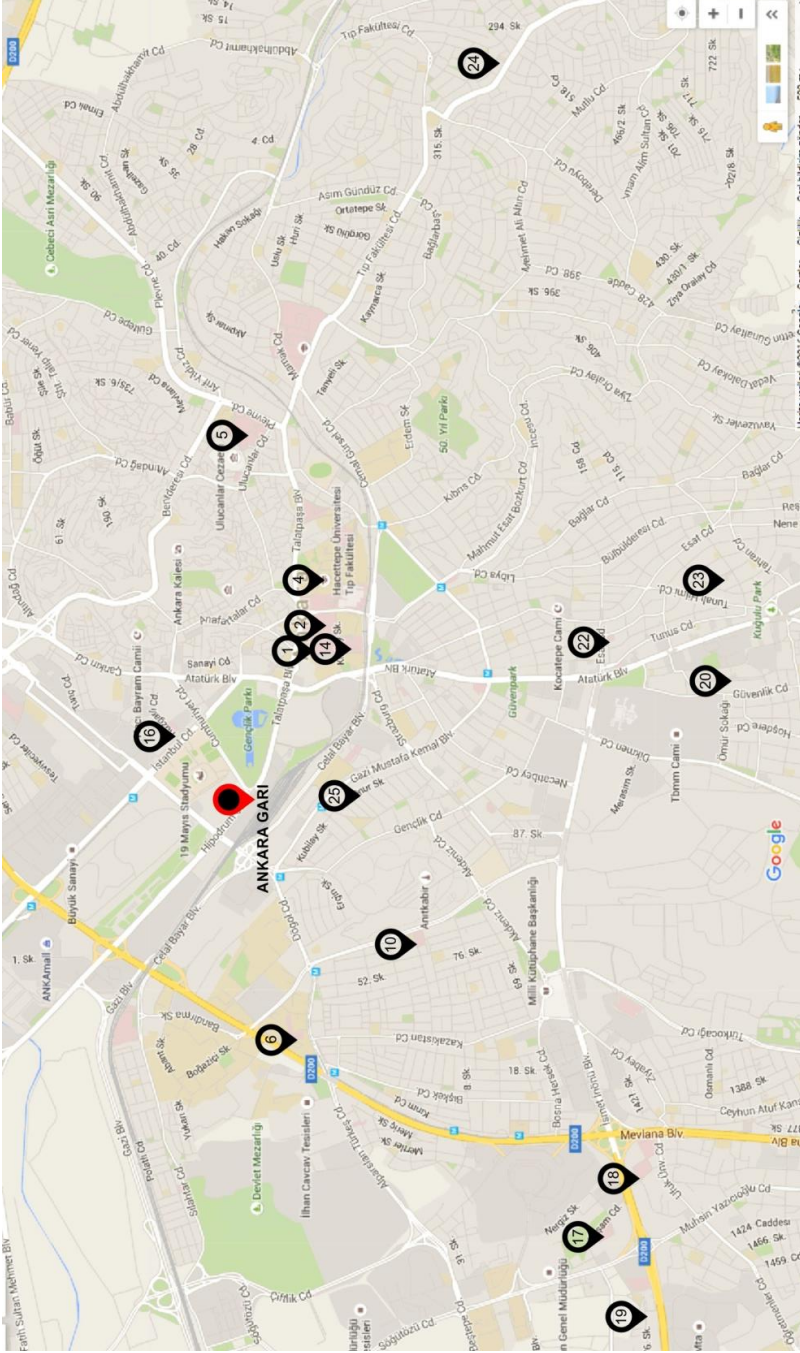
Patlama sonrası günler ve haftalarda hastanelerde tedavi gören yaralıların durumlarını yakından takip eden TTB ve Ankara Tabip Odası tarafından edinilen bilgilere göre, Ankara genelinde 25 hastanede 459 yaralı tedavi görmüştür ve bir kısmı da görmeye devam etmektedir. Ankara'da başlanan ve başta İstanbul olmak üzere çeşitli illerde halen devam edilen tedavilerin bir bölümünün yıllarca sürmesi söz konusu olabilecektir. Olay sonrası ilk anlardan başlayarak kamu ve özel toplam 25 hastane tıbbi müdahalelerin yapıldığı merkezler olmuştur (Tablo 1). Bu hastanelerin olay yerine yakın yerleşimli olanların konumları Harita 2'de izlenmektedir.

<sup>12</sup> <http://ato.org.tr/#/basin-aciklamalari/detay/408>

Tablo 1: 10 Ekim Ankara Emek, Barış, Demokrasi Mitingi saldırısı sonrası yaralıların tedavi aldığı hastaneler

1. S.B. Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
2. A.Ü.T.F. İbn-i Sina Hastanesi
3. S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
4. H.Ü.T.F. Hastanesi
5. S.B. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
6. G.Ü.T.F. Hastanesi
7. S.B. Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
8. Yenimahalle Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
9. S.B. Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
10. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
11. Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
12. Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
13. G.A.T.A.
14. S.B. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
15. S.B. Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi
16. S.B. Ulus Devlet Hastanesi
17. Özel TOBB ETÜ Hastanesi
18. Özel Bayındır Hastanesi
19. Özel Medicana International Ankara Hastanesi
20. Özel Ankara Güven Hastanesi
21. Özel Lokman Hekim Etlik Hastanesi
22. Özel Akay Hastanesi
23. Özel Çankaya Hastanesi
24. Özel Nato Med Hastanesi
25. Özel Kudret International Hastanesi





Harita 2: Patlama alanı ve yakınında bulunan yaralıların tedavi gördüğü hastaneler (Haritadaki kodlar Tablo 1’de sunulan listedeki numaralardır)

Yaralanmaların boyutu, kalıcı hasar, uzuv kaybı, işlev kaybı, kalıcı organ hasarı gibi ciddi tıbbi sorunlara dair resmi bir açıklama ve veri bulunmamakla birlikte gerek fiziksel gerekse de psikososyal açıdan büyük sorunlar ortaya çıktığı gözlemlenmiştir.

Yaralıların yatarak tedavi gören önemli bir kısmı patlama sonrası iki haftalık süre içerisinde taburcu edilmiştir. Buna karşın patlama sonrası 90. günde tedavisi devam eden biri yoğun bakımda toplam 4 yaralının bulunduğu belirlenmiştir. Bazı yaralıların ikinci, üçüncü hatta dördüncü operasyonları planlanmaktadır.

Tespitlerimize göre patlama sonrası en çok şarapnel ve çok sayıda bilye nedeniyle oluşan yaralanmalar görülmüştür. Yaralanma türleri arasında cilt yaralanmaları, kaslar, damarlar ve kemiklerde kesici ve delici yaralanmalar, açık kırıklar, kapalı kırıklar, göğüs kafesi, akciğerler, karın iç organ yaralanmaları (bağırsak, karaciğer, pankreas, dalak yaralanmaları), kafa içi yaralanma ve omurilik yaralanmaları dikkati çekmektedir. Patlama ile oluşan yüksek ısı ciddi yanıklara yol açmış, basınç ve ses bazı kişilerde işitme kaybına neden olmuştur. Ayrıca göz kaybı yaşayan yaralılar da bulunmaktadır. Patlamada bacaklarına şarapnel parçası isabet eden bir sendika yöneticisi patlamadan bir hafta sonra kalp krizi nedeniyle hayatını kaybetmiştir.

TTB Kriz Merkezi ve Ankara Tabip Odası tarafından çeşitli kaynaklardan elde edilen bilgilere göre toplam 459 yaralının 225'inin hafif (%49,0), 190'ının orta (%41,4) ve 44'ünün ağır (%9,6) yaralandığı tespit edilebilmiştir.

Ağır yaralanan 44 kişiden açık kırığı olan en az 11, kafa içi yaralanması olan 6, alt ekstremiteler<sup>13</sup> amputasyonu<sup>14</sup> yapılan 4, yanık gelişen 3, bağırsak ve iç organ yaralanması olan 12, işitme kaybı yaşayan 2, gözünü kaybeden 2, felç olan 2, düşük ayak olan 1, akciğer yaralanması olan 6, mesane yaralanması olan 1 kişinin olduğu izlenmiştir.

Patlamadan etkilenenler arasında vücudunda delici kesici yaralanma olmadan sadece işitme kaybı olan 15 kişi, başka ciddi yaralanmalarına ek olarak işitme kaybı da olan 9 kişi tespit edilebilmiştir.

Yaralanan 459 kişinin 146'sının kadın, 15'inin 18 yaş altında ve 5'inin de 65 yaş üstünde olduğu değerlendirilmektedir.

### **Yaralıların sağlık güvence sorunu**

Yaralıların tedavisi sırasında patlamanın üstünden on beş gün geçmeden yaralıların tedavi gördüğü Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler yaralıların tedavi süreçleri için sosyal güvencesi olmayanlara tedavi masraflarını fatura etmek istemişlerdir. Bu durum basına yansımıştır (Ek-7).

<sup>13</sup> Alt ekstremiteler: Bacak ve ayaklar

<sup>14</sup> Amputasyon: Kol, bacak, kulak gibi organların tedavi amacıyla kısmen veya tamamen kesilip çıkartılması

Yaşanan bu gelişmeler üzerine Türk Tabipleri Birliği tarafından Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na birer yazı göndererek saldırıda yaralananların sağlık hizmetlerine erişimlerinde herhangi bir bedel alınmayacağına duyurulması, bununla ilgili açıklama ve düzenlemelerin ivedilikle yapılması istenmiştir (Ek-8)

Sosyal Güvenlik Kurumu'nca TTB'ye verilen yanıtta “Kurum'la anlaşmalı hastane ve eczanelerden alınacak hizmetler kapsamında, yaralıların tedavileri sonuçlanıncaya kadar sağlık hizmetlerinin karşılanması ve bu kişilerden katılım ve ilave ücret alınmayacağına ilişkin MEDULA sisteminde provizyon verilmesi için düzenleme yapıldığı” belirtilmiştir<sup>15</sup>. Bu başvurular ardından konu ile ilgili bir başvuru da TTB tarafından Başbakanlık'a yapılmıştır<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> [http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2015/10\\_ekim\\_yaralilar\\_sgk\\_yanit.pdf](http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2015/10_ekim_yaralilar_sgk_yanit.pdf)

<sup>16</sup> [http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2015/basbakanlik\\_yazi.pdf](http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2015/basbakanlik_yazi.pdf)

## V. UZMAN GÖRÜŞLERİ VE DEĞERLENDİRMELERİ

Bu raporda yer verilen uzman görüşleri değerlendirildiğinde yaralıların bulunduğu alana göz yaşartıcı gaz ile müdahalenin tıbbi açıdan olumsuz etkiler doğurma ihtimalinin yüksek olduğu, olay yeri yönetimi ve müdahalelerde sıkıntılar yaşandığı, olayın psikososyal etkilerinin yoğun olduğu görülmektedir. Uzmanlar tarafından bu konuda ifade edilen görüşler aşağıdaki başlıklarda özetlenebilir:

### Kardiyoloji görüşü

İlk olarak kardiyolojik açıdan biber gazı etkilerine değinilmiştir:

- Biber gazı özellikle kalp ve solunum yolu hastalıkları olanlarda veya yaralanması olan veya gözüne alınmış kişilerde oksijen yetmezliğine bağlı boğulmaya (asfiksi) neden olabilmektedir. Yaralanan kişiler ya da gözüne alınan kişilerin zorunlu pozisyon (“hobble position”) olarak adlandırılan bir halde bulunmaları bu riski arttırmaktadır. Yaralanan bir kişinin yaralanma derecesine ve türüne ayrıca bulunduğu vücut pozisyonunun solunum sıkıntısına yol açma düzeyine bağlı olarak biber gazı olumsuz etkileri şiddetlenmektedir.
- Yapılan çeşitli bilimsel araştırmalara göre biber gazı solunum yollarında daralmaya yol açmaktadır. Bu durum astım krizine benzeyen solunum sıkıntısına yol açabildiği gibi nefes borusunun tamamen tıkanması (laringospazm) ve solunum durmasına da neden olabilmektedir. Ayrıca doğrudan akciğer dokusunda hasar (örn:kimyasal pnömonitis gibi), akciğer ödemi, kalp krizi ve kalpte ritim bozukluklarına, ani kan basıncı yüksekliğine ve inmeye de yol açabilmektedir.
- 10 Ekim Ankara katliamına ilişkin tanıklıklar değerlendirildiğinde gerçekleşen iki patlamanın çok sayıda ölüme ve yaralanmaya neden olduğu, alanda bulunan sağlık çalışanlarının hızla ilk yardım ve triaj çalışmalarına başladıkları ve yaralıların kanamalarının durdurulmasına, solunumu ve kalbi duranlara solunum ve dolaşım yardımı yapılmaya çalışıldığı görülmektedir. Böyle bir ortamda yapılan biber gazlı müdahalenin yaralıların tıbbi durumlarını kötüleştirme ihtimali yüksektir: “Yaralıların buldukları **zorunlu pozisyon** sebebiyle, *özellikle yatar durumda ve yüzü yere dönük pozisyonda iken*, biber gazına maruz kalmaları yaralanmaları sebebiyle zaten içinde bulunabilecekleri solunum sıkıntısı durumunu çok daha ciddi ve derin hale getirmiş olma olasılığı yüksektir. Yaralılar bu zorunlu pozisyonda yüksek dozda biber gazına maruz kalmış olabilirler. Bu esnada nörolojik durumları da stabil olamayabilen, öksürük refleksi zayıflamış, hava yolları saldırıdan zaten zarar görmüş olan yaralıların içinde buldukları kıpırtısız zorun-

lu supin pozisyon yüksek dozda biber gazı maruz kalımına uygun zemin oluşturması ve hayatı tehdit edebilen yan etkilerine açık bir ortam oluşturması (larinks spazmı, tahriş olmuş hava yollarında konstriksiyon, pulmoner ödem ve solunum arresti) açısından belirleyici olabilir. Kan kaybı nedeniyle hipovolemik şok eşiğinde veya şokta olan yaralılarda **ventriküler fibrilasyon (kardiyak arrest, kalp durması)** olasılığı yüksektir. Bu durumda hızla kanama kontrolü yapılmalı ve **kardiyopulmoner resüsitasyona (kalp-akciğer canlandırması, CPR)** başlanmalıdır. Bu yapılmazsa yaralı yaşamını kaybeder veya gecikmiş CPR sonucu kalp çalışsa bile **beyin ölümü** gerçekleşir. CPR işleminde ilk kural hava yolunun açık hale getirilmesidir. Bunun için yaralı sırtüstü yatırılır, çene yukarı kaldırılır, baş enseden desteklenerek arkaya itilir. Ardından dolaşımı sağlamak için göğüs kafesine bastırılarak kalp masajı ve duruma göre ağız-ağıza solunum yaptırılır. Yaralının bulunduğu ortama yoğun biber gazı atılması, kan kaybından dolayı şoka eğilimli veya şokta olan yaralılarda solunum sıkıntısı yaratarak ventriküler fibrilasyon ve kalp durması tablosunun gelişmesini kolaylaştırır. Ortamda yoğun gaz bulunması, bu durumdaki yaralılara müdahale etme ve CPR uygulama durumunda olan sağlık görevlilerinin gaza maruz kalım nedeniyle görevlerini yerine getirmelerinin aksayacağı açıktır. CPR yapılamaması ya da gecikmesi ise yaralının yaşamını kaybetmesi veya kalbi çalışsa bile **deserebre** (kalıcı beyin hasarı) olması ile sonuçlanır.”

### Göğüs Hastalıkları görüşü

Görüşte tanıklıklara ve literatüre dayanarak aşağıdaki noktalara dikkat çekilmektedir:

- Göz yaşartan gazlarla ilgili tıbbi müdahalede “bireylerin bulaşmış alandan uzaklaştırılması ve temiz havalı alana taşınması ilk adımdır. Aerosilize gazlar havadan ağır olup, yere çökerler ve bu nedenle bilincini kaybetmiş, yerde yatan bireylerin yerden kaldırılması esastır” vurgusunu yapmakta ve yerde yatan yaralılarının gaza yoğun olarak maruz kalmış olabileceğine değinmektedir.
- Biber gazı müdahalesi alanda sağlık çalışanlarının acil yardım olanaklarını engellemiştir.
- Tanık 10’un ifadelerine değinilerek “patlamadan sonra sara nöbeti geçirerek bilinç kaybı oluşan kadın hastaya resüsitasyon uyguladığında” yanıt alındığını ancak ancak tam o sırada sıkılan biber gazı sonrasında hastanın kusmaya başladığını ve öldüğünü, bu durumda epilepsili bireyin aspirasyona bağlı olarak ölüp ölmediğinin ayırımı ge-  
rekmekte olduğu belirtilmiştir.
- Literatüre göre biber gazının solunması sonrası “burunda yanma ve batma, göğüste baskı ve ağrı, boğaz ağrısı, sporadik nefes tutma, disp-

ne, öksürük, hapsirme ve zorlu solunum gözlenir. Tükürük artışı ile ağızda ve tonsillerde ağrı ile birlikte yapışkan rinore gözlenir. Ajanla bulaşmış tükürüğü yutmak bulantı, kusma ve diareye yol açar. Israrlı öksürük öğürmeye yol açabilir”.

- Olay yerinde polisin sadece OC etken maddeli biber gazı değil, gaz bombası formuyla CS de kullandığı düşünülmüştür. Biber gazının tıbbi etkileri çeşitli yayınlarda laringospasm, laringeal ve pulmoner ödem, kimyasal pnömonitis ve solunum durması, asfiksi sonucu ölüm, koroner arter hastalığı ve arrest, astım atağı, kardiyak şok ve konjestif kalp yetmezliği biçiminde raporlanmıştır. CS etken maddeli gazların ölüme yol açma nedenleri ise kalp yetmezliği, hepatoselüler hasar ve ölüm, ağır pnömoni tablosu, akut nekrotizan laringotrakeobronşit gibi tanımlarla rapor edilmiştir.
- Görüşte olay sonrası acil tıbbi müdahale aşamalarına dair şunlar ifade edilmiştir: ““Milli Eğitim Bakanlığı’nın Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri Kitabı’nda Olağan Dışı Durum Yönetimi Aşamaları 4 adettir; 1. Aşamada ihbar alınıp, olay yerine yönelinir ve bu dönem 10-15 dakika sürer. Bu dönemde toplum gönüllüleri örgütlenmelerinden özellikle yararlanılır. 10 Ekim olayında ilk aşamanın Ankara gibi başkentte dahi çok uzun sürdüğü ve yardımcı olmaya çalışan gönüllülere gaz bombası atıldığı veya biber gazı sıkıldığı anlaşılmıştır. 2. Aşamada sağlık çalışanlarının olay yerindeki ilk müdahaleleri ve hastaların hastaneye ulaştırılması gerçekleşir. Toplumun ve profesyonellerin bu ilk döneme yönelik eğitimleri gerekir. Toplam 30 dakika sürer. 10 Ekim sürecinde ilk yardımın eyleme katılan ve bizzat kendileri de travmatize olmuş sağlık çalışanları tarafından yapıldığı ve tekrarlar bu bireylere gaz sıkıldığı anlaşılmıştır. Bu sırada yerde yaralı olarak yardım bekleyen bireylerin de sıkılan gazdan etkilendiği ve yoğun gaz maruz kalımına bağlı olası ölüm tablolarının eklendiği anlaşılmıştır (Epilepsi hastasının kusması, ilk yardım gerekenlere uygulama yapılamaması). Bu aşama polisin gaz kullanımıyla uzamış ve olasılıkla Sağlık Bakanlığı görevlileri de alana bu nedenle girememişlerdir.

Üçüncü aşamada vakaların ilk müdahaleleri olay yerinde tamamlanır ve ileri müdahale gerektirenlerin nakli sağlanır. Bu dönem 60-90 dakikadır. Bu dönemin de 10 Ekim ‘de polisin gaz kullanımı nedeniyle aksadığı ve mağdurların kendi olanaklarıyla hastaneye ulaştıkları gözlenmiştir.

Dördüncü aşama tüm vaka bilgilerinin toplandığı aşamadır, 30-40 dakika sürer. 10 Ekim katliamında ilk yardım hizmetlerinin kendileri de mağdur olan hekimler ve sağlık personeli tarafından yapıldığı ve Sağlık Bakanlığı görevlilerinin olay yerine ulaşmasının geciktiği anlaşılmaktadır. Bu gecikmede polisin göz yaşartan gaz kullanımının etkisi de bulunabilir. Göz yaşartan gaz kullanımının ilk yardım yapan sağlık-

çıları ve yaralıları etkilediği, sağlıkçıları ilk yardım yapmaktan alıkoymadığı, yaralılarda da kusma ve ağır solunumsal etkilenme gibi nedenlerle ek ölümlere yol açtığı düşünülmüştür.”

- Patlama sonrası alanda göz yaşartıcı gazların kullanılmasına bağlanabilecek sağlık sonuçları aşağıdaki gibi özetlenmiştir:
  - Resüsitasyon gereken bireylere işlemin yapılamaması ve bu nedenle gerçekleşen kayıplar.
  - Aerosilize gazların yere çökme eğiliminin zaten yaralı olan ve yerde yatan mağdurları daha çok etkilemesi.
  - Literatürde belirtilen ve ek hastalıkları bulunanlarda göz yaşartıcı gaz uygulamasının daha sık ölüme yol açması durumu 10 Ekim’de daha belirgin şekilde ortaya çıkmış olabilir. Mağdurların büyük kısmının kanamalı ve bu nedenle şoka eğilimli olması zaten doku hipoksisi yaratmaktadır. Bu grupta gazın solunumsal ve diğer sistemik etkileri daha ağır seyretmektedir. Gene epilepsi nöbeti sonrası resüste edilip solunumu geri dönen, ancak gaz uygulaması sonrası kusan ve ölen bireyde bu durum kanıtlanmıştır.
  - Göz yaşartıcı gaz uygulaması alana Sağlık Bakanlığı görevlilerinin ve ambulansların girişini geciktirmiş olabilir. Bu da ilk yardım ve transportun gecikmesine yol açmış olabilir.
  - Alanda gaza maruz kalan sağlıklı bireylerin ise olay sonrası periorbitik göz, kulak, burun, boğaz ve solunum sistemi muayeneleri yapılmamıştır. Bu bireylere de literatürde tanımlanmış uzun dönemli organ etkilenmeleri açısından sağlık hizmeti organizasyonları sağlanmamıştır.

### **Acil Tıp görüşü**

Patlama sonrası olay yerindeki müdahaleleri acil tıp uzmanı gözüyle değerlendiren görüşte bu tür olaylarda ilk olarak “olay yeri güvenliğinin sağlanması” gerektiğini ve bunun da kolluk güçlerinin görevi olduğu, buradaki güvenlik kavramının çok yönlü ve “henüz patlamamış ya da patlatılmamış bir ya da birkaç bombayı, olası KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif, Nükleer) ajan sızıntılarını ve fiziksel mekân güvenliği ile adli unsurları içermekte” olduğu belirtilmekte ve olay yeri güvenliğinin sağlanmasının ikincil olaylardan korunma, yaralılara yapılacak müdahale sırasında olabilecek can kaybının artmasını önleme ve delillerin daha sağlıklı bir şekilde toplanmasını sağlama açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır. Buna karşılık bu rapordaki tanıklık bildirimleri incelendiğinde polis olay yerinde patlama sonrası müdahalesinin yaklaşık 10-15 dakika civarında yaralılara yapılan ilk ve hayati müdahalenin ertelenmesine ve kaosa neden olduğu ve “kullanılan gaz ve göz yaşartıcı ajanlarla doğrudan ya da dolaylı olarak ölümlerin artmasına katkıda bulunmuş olması” olasılığının da bulunduğu belirtilmektedir. Görüş yazısında aşağıdaki noktalara da değinilmektedir:

- “Bu tür olaylardan sonra sağlık anlamında ilk yapılması gereken triajdır ve yetkili birisi olay yerine gelinceye kadar triajdan olay yerine gelen ilk ambulans ekibi sorumludur. İki farklı yerde patlama olmuş olması ve yaralılar ile ölümlerin birden fazla yerde öbeklenmiş olması nedeniyle bir yandan ilk müdahaleleri yapılırken diğer taraftan birden fazla triaj alanı kurulup yaralıların öncelikleri belirlenmesi gerekirdi. Eğer daha formal bir triaj yapılsa idi göreceli olarak önemsiz yaralanması olan ayaktan hastaların ağır yaralılarla aynı hastanelere değil de diğer hastanelere gitmesi sağlanabilir ve ağır yaralıların gittiği hastanelerde personel ve kaynak kullanımını başından düzenlenebilirdi. Bunun dışında alanda exitus<sup>17</sup> gerçekleşmiş olgular hastaneye getirilmeyebilirdi. Ancak yine de alanda kayda değer derecede önemli işler yapılmış ve hastanelere daha ağır hastaların daha öncelikli ulaşması sağlanmıştır.”
- “Alanda bulunan hekimler ve sağlık çalışanları ile 112 ambulans ekipleri ve hastanede bulunan tüm sağlık çalışanları özveri ile çalışmışlar ve daha fazla olabilecek olan kayıpların önüne geçmişlerdir.”
- “Hastane aşamasında ise yine ilk yapılması gereken güvenliğin sağlanması olup bu tür terörist eylemlerde hastanede ikincil patlama veya atağa niyetlenen failerin acil servise sızmasının önlenmesi ve acil servise getirilmiş ve henüz patlamamış olan patlayıcılara karşı önlem alınması gerekmektedir. Ben yine bu aşamada bir zafiyetin yaşandığını düşünmemekteyim.”
- “Hastanede de olsa hasta bakımı yine yaralıların triajı ile başlar ve hayatı tehlikesi olan hastalara öncelikli müdahale edilmesi sağlanır. Bu aşamada hastane çalışanlarının bu yöndeki çabasına gelen yaralıların daha ağır yaralı arkadaşlarına bakılması amaçlı iradeleri eklenince herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Yaralılara gerekli olan ressusitatif işlemler hızlıca yapılmış, ameliyata ve yoğun bakıma alınması gereken hastalar için gereği hızlıca yerine getirilmiştir. Bu olguların dışında kalan ama hemen eve gidemeyecek olan hastalar içinde tanısal işlemler tamamlanmış, süreç içinde bu olguların ikincil hatta üçüncül bakıları yapılmış, tedavileri başlanarak ilgili servislere yatırılmıştır. Yine bu aşamada tüm hastane çalışanlarının çabası övgüyü hak etmektedir ancak, hastane afet planında görevi olmayan kişilerin tüm iyi niyetlerine rağmen aktif tedavi alanında bulunmaları başka bir kaosun nedeni olabileceği unutulmamalıdır. Göreceli daha hafif yaralı olan ayaktan hastaların çoğunda yumuşak doku yaralanması bulunmakta idi. Bu tür hastaların bakımı 24 saate kadar geciktirilebilir ya da acil servisin dışında başka bir alanda bakılmaları sağlanabilirdi. Ancak bu olguların da muayeneleri acil serviste yapılmış ve gerekli tedavileri başlatılmıştır.”

<sup>17</sup> Ölüm



- “Yaralıların bakım işlemleri devam ederken bir yandan da kayıtları alınmaya çalışılmıştır. Kayıt hem yaralıların tanınal sürecinde hem kamu hukukunda adli olarak hem de sosyal anlamda böylesi bir afet anında unutulmaması ve özenle yapılması gereken önemli işlemlerdendir. Kayıtlarla birlikte yaralının iletişim-erişim bilgileri de mutlaka alınmalıdır.”
- “Yaralılara gerekli olan bakım işlemi sürdürülürken bir yandan kan toplama işlemi başlatılmış diğer yandan da yaralı yakınlarını bilgilendirmek amacıyla halkla ilişkiler masası kurulmuş ve yakınlarının bilgilendirilmesine çalışılmıştır. Yine yaralıların bakımı sürerken hastane idarecileri tarafından telefon trafiği başlatılmış ve bazı yaralıların diğer hastanelere nakli sağlanmıştır. Oysa bu işlemlerin kurumlar arası koordinasyon masaları kurulup daha organize bir halde yapılması ve daha formal olması gerekirdi ve alandan gelecek olan hastaların niteliklerine göre çeşitli hastanelere dağıtımı sağlanabilirdi. Bu organizasyon yapılmadığı için Numune Hastanesi ve Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesine 100 ün üzerinde yaralı girişi olmuş ve bu iki hastane ciddi hasta yükü altında kalmıştır.”
- “Bu işlemlerin çoğu hekimlik formasyonundan gelen refleksle gerçekleştirildiği için diğer hastanelerde de benzer koşullarda benzer işlemlerin gerçekleştirildiğini düşünmekteyim ancak zaten her hastanede yapılması gereken ve bir kısmında da bulunan “hastane afet planları”nın ülkemizde terör eylemlerinin de ağırlıklı olarak odağı olduğu gerçeği de göz önünde tutularak çeşitlendirilmesi, hazırlanması ve zaman zaman uygulama yapılması; olmasını hiçbir zaman istemediğimiz bu tür olayların tekrarlaması halinde biz sağlık çalışanlarının daha formal bilgiyle dolayısı ile daha organize hareket etmesini sağlayacaktır.”
- “Olguların fiziksel yaralarının sağaltıldığı bu dönem atlatıldıktan sonra önce yaralıların fiziksel, sosyal ve psikolojik rehabilitasyonlarının sağlanması ardından tüm toplumun barış ve kardeşlik duygularının yeniden yeşertilmesi için gerekenler geciktirilmeden gündeme alınmalıdır.”

### **Adli Tıp görüşü**

10 Ekim Ankara saldırısının adli tıp boyutunu değerlendiren görüşte de aşağıdaki başlıklar dikkat çekmektedir:

- “Bu tür kitlesel felaketlerde olay yerinde öncelik “yaralanan kişilerin, sağlık hizmeti verenlerin ve olay yerinin korunması ve kaosun önlenmesidir. Güvenlik güçleri ve olay yeri inceleme ekiplerinin hızla olay yerine gelerek olay yerini güvenlik zinciri altına alması, ortamda olası diğer öldürücü tehlikeleri ve patlayıcıları belirleyerek etkisiz hale getirmesi, delillerin kaybolmaması ve bozulmaması için çalışmaları koordine etmesi beklenir.”

- Öncelik olay yerinde yaralanan ve sağlık hizmeti vermeye çalışan kişilerin sağlığını korumak iken, olayın hemen sonrasında güvenlik güçlerinin yaptığı fiziksel müdahaleler, yaralıların, ilk yardım ve triaj çalışmaları yapan sağlık çalışanlarının sağlığını tehlikeye attığı, kaosu engelleyemediği gibi olay yerindeki kanıtların da kaybolmasına ve bozulmasına yol açmıştır.
- Olay yerinin hızla güvenlik altına alınması ve olay yerinin uygun biçimde tahliyesi ve tıbbi yardıma ihtiyaç duyanların sağlık kurumlarına yönlendirilmesi beklenirken, güvenlik güçlerinin alana kimyasal silahla müdahalesi, hastanelere sevki aksatmış, alandaki gerginlik ve paniği arttırmıştır.
- Olay yeri inceleme çalışmalarında amaç, hızla olay yerinde var olan olayla ilgili kanıtlara ulaşarak olayı ve sorumluları belirlemek, gerçekleştirilebilecek diğer olayları engellemek; olay yerinde var olan tüm kanıtların toplanması, olaya tanık olanların aktarımlarının doğru ve objektif olarak alınması, olaya ait tüm kayıtların ve belgelerin toplanmasını sağlamaktır. Bunun için uygun bir ekibe ve ekipmana gereksinim vardır. Bu ekibin bazı özellikler taşıması ve “objektif araştırma yapma, delilleri ve verileri toplama, yorumlama ve raporlama konusunda temsil gücü ve inandırıcılığı yüksek, deneyimli ve konunun uzmanı olan kişilerden oluşması” gerekmektedir. Geçmiş olaylarda edinilen deneyimler Türkiye’de istenildiği takdirde gerekli koordinasyonun sağlanabileceğini ve teknik alt yapıya sahip olunduğunu göstermektedir. 10 Ekim’de yaşanan patlamalar sonrasında “olay yerinin yapılandırılması konusunda yeterli donanıma sahip olan kurumların özensizlik gösterdiği tespit edilmiştir”.
- Olay yerindeki gözlemlerde dikkat çeken hususlar aşağıda belirtilmiştir.
  - Olay yeri hemen uygun bir şekilde korunma altına alınmamış/alınamamıştır. Ayrıca, daha sonra cenazelerin yoğun olduğu bölgeler öncelikle güvenlik bantları çekilmeye çalışılmasına karşın, olay yerinin tamamı koruma altına alınmamıştır. Çevreye dağılan insan dokuları, eşyalar, olayla ilgili diğer kanıtlar, insanların gezindiği ve olayı izlediği bölgelerin dahi uzağına dağıldığından, kimi doku parçaları toplanamamış veya tanıklar tarafından bir araya getirilmeye ve belgelenmeye çalışılmıştır.
  - Olay yerine yetkili olmayan uzmanlar dışında hiç kimsenin girişine izin verilmemesi gerekirken, güvenlik görevlileri, gazeteciler ve sivil kişiler bu alanda uzunca bir süre hareket etmiştir. Olay yeri olarak belirlenen alanla ilgili koruyucu önlemler yaklaşık 45 dakika sonra alınabilmiş, olay yeri inceleme ekibi ise çalışmaları 1,5-2 saat sonra koordine etmeye başlamıştır.

- Ortama dışarıdan hiç bir şey sokulmaması ve yabancı hiçbir nesne, biyolojik örnek bulaştırılmaması gerektiği halde; olay yeri inceleme ekibi dışındaki kişilerin koruyucu giysiler olmaksızın ortamda yer alması nedeniyle, ortamdaki kanıtlar uzaklaştırıldığı gibi ortama yabancı cisimler taşınmıştır.
- Ortamdaki tüm kanıtlara ulaşmadan, olay yerinin temizliği sağlanmış, ortamda uzman olmayan kişiler yer almıştır. Buna karşın olay yerinin temizlenmesine rağmen çevrede olaya ait kanıtlar temizlik sonrasında da ertesi günlerde bulunmuştur.
- Olay yerinin incelenmesinde; çevreden merkeze doğru gidilerek delillere ulaşmaya çalışma ilkesi, çok sayıda cenazenin olması ve cenazelerde yapılacak işlemlerin önceliği nedeniyle gerçekleştirilememiştir.
- Olay yerinde var olan cenazelerin iki bölgede yoğunlaşması nedeniyle savcıların olay yerine gelmesi sonrasında çalışma başlamış, iki ayrı bölgede oluşturulan Biyolojik ve Fiziksel Kanıt ekipleriyle çalışmalar yürütülmüştür. Çalışmalarda KESK, DİSK, TTB, TMMOB, İHD, ÇHD, ÖHD ve TİHV temsilcileri, yetkili Cumhuriyet Başsavcısı vekili ve emniyet yetkilileri ile görüşerek olay yeri incelemesine refakat etme taleplerini iletmışler ve olay yeri incelemelerinde adli tıp uzmanları Dr. Şebnem Korur Fincancı ve Dr. Ümit Biçer ile 8 avukat yer almıştır. Biyolojik incelemelerde Adli Tıp Kurumu adına bir uzman bir pratisyen hekim ile bir adli tıp teknisyeni görevlendirilmiştir.
- Cenazelerle ilgili ve biyolojik delillerin toplanması sürecinde; Sağlık Bakanlığı UMKE ve Belediye görevlileri de yer almıştır. Her iki bölge ayrı ayrı kodlanarak (A ve B bölgesi şeklinde) öncelikle cenazelerin sayısının belirlenmesi ve tahliyesi hedeflenmiştir. Her cenazeye değerlendirildiği bölgenin kodu ile ayrı bir sayı, çevreye dağılan doku parçalarına da yine bölgenin kodu ile ayrı bir sayı verilerek toplanması sağlanmıştır.
- Cenazelerin ve biyolojik delillerin toplanması sırasında; cenaze yakınlarının ve çevreden bulunan kişilere karşı cenazelerin ve incelemelerin mahremiyetini koruyabilmek için olay yeri inceleme ekibinin 1 metre yüksekliğindeki dikdörtgen paravanları kullanılmıştır. Boyutu bu denli büyük olan olaylarda olay yerinin bir bütün olarak çadır ile kapatılması hem yakınların örseleyici görüntülerle karşılaşmasını önleyecek, hem de olay yerinin doğa koşullarından etkilenmesinin önüne geçecek bir yöntem olarak küçük paravanlardan daha işlevsel olmakla birlikte olay yeri inceleme ekibinin böyle bir donanımının olmadığı gözlenmiştir. Öncelikle cenazelerin bütünlüklerini koruyup korumadığı belirlenerek diğer cenazeler ve kanıtlarla ilişkisini gösterecek fotoğraflar çekilmiş,

video kayıtları alındı, kimliklerini aydınlatmaya yarayacak belgelerin varlığı araştırılmış ve ilişkili olduğu düşünülen kişisel eşyaları ile birlikte ceset torbalarına yerleştirilerek ATK Ankara Grup Başkanlığı'na ve Gazi Üniversitesi'ne nakli sağlanmıştır. Yapılan işlemler olay yeri inceleme ekipleri tarafından fotoğraf, video ve yazılı olarak kayıt altına alınmıştır. Saat 15.30 sıralarında ortamda yer alan tüm cenazelerin nakli gerçekleştirilmiştir. Ankara Garı önünde bulunan caddenin ön tarafındaki patlamada yaşamını yitiren 41 kişinin cenazesi ile aynı cadde üzerinde arka taraftaki patlama sonucu yaşamını yitiren 28 kişinin cenazesi olmak üzere, toplam 69 cenaze Adli Tıp Kurumu morgu ve Gazi Üniversitesi Hastanesi'ne kaldırılmıştır.

- Cenazeler kaldırıldıktan sonra biyolojik delillerin toplanmasına devam edilmiştir. Daha sonra toplanan biyolojik delillerin ATK Ankara Grup Başkanlığı'na gönderildiği öğrenilmiştir.
- Ortamın uygun olmaması nedeniyle cenazelerin olay yerinde muayenesi yapılamamıştır.
- Fiziksel kanıtların toplanma sürecinde olay yeri inceleme ekiplelerine avukatlar refakat etmiştir. İzlendiği kadarıyla kanıtların sıra numarası verilerek toplandığı, fotoğraflandığı ve kayıt altına alındığı gözlenmiştir. Ancak olay yerinin tümünü içerecek fotoğraf, video kaydı alınmamış ve olay yerine ilişkin kroki incelemeler sırasında hazırlanmamıştır.
- Olay yerinde diğer kaynaklar veya tanıklar tarafından tutulmuş kayıtların toplanması ve olaya ait tanıklıkların değerlendirilmesi gerçekleştirilememiştir.
- Daha sonra ulaşılabilecek kayıtların kim tarafından, ne zaman, hangi tür araç, gereç ve yöntemle alındığının kaydedilmesi ilk aşamada ulaşılan kanıt ve kayıtların doğrulanması açısından önem taşımaktadır.
- Ulusal ve/veya uluslararası hukukun çiğnendiği, kanıtların kaybedildiği ve zaman sınırlaması bulunan durumlarda dahi araştırma ve incelemenin temel kuralları, uygulamaları ve bilimsel yöntemlerinden vazgeçilmemesi ilkesine yeterince riayet edilememiştir.
- Ankara'da 10 Ekim 2015 tarihinde ardışık olarak patlayan bombalar, etkinlik, düzenek ve yöntemsel olarak 20 Temmuz 2015 tarihinde Suruç'ta patlatılan bomba düzeneği ile benzerlik göstermektedir.
- Olay sonrası otopsi ve kimliklendirme işlemlerinde de çeşitli sorunlar dikkati çekmiştir. Patlamada hayatını kaybedenlerin kimliklendirilmesi gerek çok fazla sayıda kayıp gerekse de olanaklar ve organizasyon ne-

deniyle kaotik ve kayıp yakınları açısından travmatik görünümlere yol açmıştır. Kayıp yakınlarına ve kamuoyuna sağlıklı bilgi akışı sağlanamamış, halkla ilişkiler ve psikosoyal destek faaliyetleri düşünülmemiştir. Otopsi salonunun önünde bekleyen kayıp yakınlarının temel gereksinimleri karşılanamamış, Kızılay, Belediye gibi kurumların giderebileceği bu ihtiyaçlar ancak gece yarısına doğru karşılanmaya başlanabilmektedir.

- Otopsi ve kimliklendirme işlemleri Adli Tıp Kurumu'nda gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalarda tüm işlemlerin tek bir merkezden yürütülmesi; koordinasyonu kolaylaştırmakla birlikte çalışmaların daha yavaş sürdürülmesine neden olmuştur. Ankara'da üniversitelerde görev yapan ve aynı zamanda Adli Tıp Kurumu'nda ek görevi bulunan adli tıp uzmanları dışında görev yapan uzman ve öğretim üyelerinden destek alınmamış, diğer kurumların olanaklarından yararlanılmamıştır. Otopsi uygulamasının Adli Tıp Kurumu birimleri dışında gerçekleştirilmemesi, bu yaklaşım nedeniyle Tıp Fakülteleri Adli Tıp Anabilim Dallarında uygun ve yeterli teknik donanım oluşturulamaması, Adli Tıp Kurumu'nda görevli uzman ve teknisyenlerin iş yükünün artmasına yol açtığı gibi kayıp yakınlarının bekleme süresinin uzamasıyla yaşanan acının yanı sıra gerginliğin de tırmanmasına neden olmuştur. Ankara'da mevcut Tıp Fakültelerinde de otopsi olanaklarının olması halinde eşgüdüm içinde çalışmaların daha hızlı yürütülmesinin mümkün olabileceği düşünülmektedir. Toplumun bu tür felaketselere karşı ortak davranışlar içinde bulunması, yaraların birlikte sarılması, yürütülen çalışmaların bilimsel standartlara uygun olarak, toplumun ve bağımsız uzmanların katılımına ve denetimine açık bir şekilde yürütülmesi adalet duygusu ve samimiyet algısını da güçlendirecek bir faktör olacaktır.
- Adli tıp uzman görüşünün sonuç bölümünde şunlar belirtilmektedirler: "Olayın kitlesel niteliği, olay yerinde yaşanan dehşet tüm toplumu etkilemiştir. Bununla birlikte olayda yaralanan kişilerin tıbbi ve adli değerlendirilmesi kişilerin kendi imkânlarına bırakılmıştır. Tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının yanı sıra yaralıların adli tıbbi değerlendirilmesi de sistemli bir biçimde yapılmamıştır. Adli tıp şiddetin kanıtlarını belirlemek ve bir daha benzer bir şiddetin yaşanmaması ve toplumsal adaletin gerçekleşmesi için yargıya buna ait kanıtları sunmakla yükümlüdür. Adalet duygusunu güçlendiren; yalnızca yargı süreçleri değil, süreçte yaşananlar, kurulan ve kullanılan dil, yaşanan travmaların ve acının farkındalık, samimiyet, sahicilik ve de en önemlisi hakikate ulaşma çabasının varlığıdır. Devletin, sorumluluğunu kabulü ve hakikatin ortaya çıkmasını sağlayacak şekilde araştırma yürütmesi, kamuoyundan özür dilemesi, yaşanan travmanın hikâyesinin yazılması, anlatılması, ortak anmalar düzenlenmesi, anma mekânları, sembolleri, anıtların oluşturulması, tekrar yaşanılmayacağına dair güvenin oluşturulması, onarım sürecini ve ortak adalet duygusunu da güçlendirecek

tir. Bir bütün olarak bakıldığında en büyük eksikliğin tam da burada yaşandığı anlaşılmaktadır.”

### **Psikiyatri görüşü**

“10 Ekim 2015 Ankara Saldırısının Toplumsal ve Bireysel Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri” başlıklı görüş yazısında aşağıdaki noktalara değinilmiştir:

- “20 Temmuz’da Suruç’ta ve 10 Ekim’de Ankara’da düzenlenen bombalı, kitlesel saldırılar; (..) sonrasında yaşanan şiddet birçok açıdan topluma ve bireye zarar vermeyi amaçlamakta ve toplumsal yaşamın temel dokusuna, temel güven duygusuna ve toplumu birbirine bağlayan bağlara zarar vermektedir. Bu olayların birçok kişide fiziksel ve ruhsal yaralar açabileceği bilinmektedir. Özetle, son aylarda kitlesel saldırıların sıklığı ile hayatını kaybeden ve yaralanan insan sayısının giderek arttığı ve olayların ardından sorumluların bulunmadığı çoğul, süregiden travmatik olaylar yaşanmaktadır. Kitlesel saldırılar, çatışmalar ve savaşlar bilinen en büyük fiziksel ve ruhsal travma kaynaklarından biridir. Yalnız patlamalar gibi kitlesel saldırılara ve çatışmalara bağlı yaralanmalar değil; savaşa bağlı yoksulluk, ayrımcılık, zorunlu göçler, toplumun farklı kesimleri arasında gelişen düşmanca duygular gibi etkenler de sadece maruz kalan bireyleri değil, tüm toplum kesimlerini olumsuz olarak etkiler. Kitlesel saldırılar ve çatışma ortamının ruhsal etkileri kuşaklar boyunca aktarılabilir, süreklilik gösterebilir. Savaşın sonra ortaya çıkan uzun süreli en yaygın sağlık sorunlarından biri de ruhsal hastalıklardır. Kitlesel saldırılar ve patlamalara doğrudan veya dolaylı maruz kalan insanlarda farklı ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilir. Bu zorluklar ilk bir ay içinde düzelebileceği gibi sıklıkla uzun süreli sorunlar da yaşanabilir. Sergilenebilecek ruhsal hastalıklar; en sık travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olmak üzere, depresyon, farklı kaygı bozuklukları, dissosiasyon ve bedensel bozukluklar olabilir.”
- Suruç’ta ve Ankara’da yaşanan patlamalar, doğrudan yarattığı ölüm ve yaralanmalara ek olarak insan eliyle gerçekleştirilen, kasıtlı yapılan, ansızın çıkan ve kontrol edilemeyen olaylar olmaları nedeniyle etkileri açısından bir doğal felaketten daha güçlü etkilere neden olabilir. Yaşanan travmayı yaşama ve anlama sürecinde “bu saldırıları gerçekleştirenlere veya arkasındakilere ulaşabilme olanağı, sorumluların yargılanması/ yargılanmaması, bir insanın bunu nasıl yapabildiğine dair kabullenmenin daha zor olması ve insanlığa dair genel tasarımların zedelenmesi gibi çeşitli etkenler” söz konusu olabilir. Bu patlamalar “sadece o alanlarda bulunan ve patlamaya tanıklık etmiş kişileri değil, onların yakınlarını, kurtarma çalışmalarına katılanları ve alanda bulunmayan bazı insanları da derinden etkilemiştir”.
- Bu ve benzeri patlamalar sonrasında görülen ruhsal tepki ve belirtiler “durumla ve rahatsız edici ve tekrarlayan anılarla baş etmekte zorlan-

ma, hayatın olağan akışında bozulmalar, olumsuz durum ve deneyimlere katlanmamızı sağlayan mekanizmaların işleyememesi, yoğun bir şekilde yaşanan korku, dehşet, çaresizlik, suçluluk, öfke duyguları, şok, endişe, korku, panik, öfke, çeşitli gerekçelerle utanç veya suçluluk, çeşitli beden bölgelerinde ağrılar, daralma, terleme, titreme, baş dönmesi ve bulantı gibi çeşitli fiziksel şikâyetler” olarak sıralanabilmektedir. Uzmanlar bu tepki ve belirtilere ilişkin olarak şunları ifade etmektedir: “Kişi zararsız, ufak uyarınlarla her zaman olduğundan daha fazla öfkelenebilir, ilişkilerinde bozulmalar görülebilir. Aynı zamanda, olayın tekrarlayıcı biçimde ve istemsiz olarak kişinin gözü önüne gelmesi, seslerin kulağında yankılanması; bu görüntü ve sesleri zihinden uzaklaştırmakta zorlanma da mümkündür. Bazen de kişiler olayı kendisine hatırlatan görüntü ve seslere karşı aşırı duyarlı olur; kendilerini sürekli gergin ve tetikte hissedebilir. Ayrıca olayı hatırlatan yer ve uyarınlardan özellikle uzak durmak ve kaçınmak isteyebilir; bununla ilintili olarak örneğin kalabalık yerlere çıkamamak, toplu taşıma araçlarına binmemek, bazı arkadaşları ile görüşmekten kaçınmak, dışarı çıkmak istememek veya yalnız kalamamak gibi yaşamının doğal seyrini aksatıcı durumlar yaşayabilir.

- Yapılan bireysel değerlendirmelerde ve grup toplantılarında, yukarıda saydığımız belirtilerin, Suruç ve Ankara patlamalarından etkilenen bireylerde de değişen oran ve sıklıklarda görüldüğü gözlenmiştir. Travmanın niteliği dolayısıyla kişilerin yaşadıkları flashback’lerde sıklıkla ortak biçimde, kopmuş organ parçalarından ve yanık et kokusundan bahsettikleri, günlük yaşamlarını ve yaşam kalitelerini etkileyecek şekilde davranışlar geliştirdikleri, örneğin; kaçınma davranışı olarak artık et yiyemedikleri gözlenmiştir.”
- Görüşte, bu raporda aktarılan tanıklık bildirimlerine ilişkin olarak “kişilerin hepsinin çok sayıda ‘Travmatik Sorun Oluşturma Potansiyeli (TSOP)’ olan olaya maruz kaldığı ve yaşadıkları travmaya bağlı zorluklar yaşama riski taşıdıkları” saptamasını yapılmakta ve Travmatik Sorun Oluşturma Potansiyeli olan olaylara ilişkin çıkarımlar sıralanmaktadır:
  - Kortejde bulunanlar çok yakın bir mesafeden patlamayı duymuş ve etkilenmiştir.
  - İlk patlamanın ardından ne olduğu anlaşılmaya çalışılırken ikinci patlama yaşanmıştır. Çoğu kişi patlamanın hemen ardından irkilme, dehşet, geçici unutkanlık (dissosiasyon) ve şaşkınlık yaşadığını belirtmektedir.
  - Tanıkların tümü vahşet içeren sahnelere tanık olmuştur.
  - Önce kendisini koruyan, bir süre sonra yardıma katılabilen tanıklar kurtarma çalışmaları sırasında acil durumdakileri ayırıp sevk

etmeye çalışırken, ansızın polisin attığı biber gazına maruz kalmışlar, gazdan kendileri de fiziksel olarak etkilenmişlerdir.

- Tanıkların bir bölümü gazdan etkilendikleri sırada yaralılara müdahaleye ara vermek durumunda kalmıştır. Bu gruba giren tanıklardan bazıları yaralıların bu nedenle durumlarının ağırlaştığını, tedavilerinin geciktiğini veya öldüğünü düşünmektedir.
  - Sağlık çalışanları, canlı, ağır yaralı ve kurtulabilecek durumda olanların ayırımını yapmak (traj) zorunda kalmışlar. Bu çalışmalarda değerlendirme zorluğu yaşanmış olup, hayatını kaybetmiş kişilere CPR uygulama, ölümlere tekrar tekrar nabız kontrolü yapma gibi deneyimler gözlenmiştir.
  - Tanıklar ambulans yokluğunda yaralıları hızlı bir şekilde sevk etmeye çalışmış ve oldukça zorlanmışlardır.
  - Bazı sağlık çalışanları hastanelerde ve morgda yaralıların ve ölenlerin yakınlarına bilgi verme görevini yapmışlardır.
- Kitlesele saldırılar ardından ilk ve orta dönem travma müdahalesinde etkin temel öğeler “güvenlik hissini sağlanması, sükunetini sürdürme, toplum içinde etkin olma, toplumsal bağların olması ve umudun devam etmesidir”. Suruç ve Ankara katliamlarından sonra öncelikle İstanbul’da, ardından birçok şehirde başlatılan ve sürdürülen Psikososyal Dayanışma Ağları mevcut hizmetlerin gücünü arttırmakta, eksiklerini tamamlamakta ve ruhsal ve toplumsal iyileşme süreçlerine olumlu katkılarda bulunmaktadır. Bu dayanışma ağlarında ruh sağlığı ve insan hakları alanlarında hizmet vermekte olan birçok kurum bulunmaktadır, katliamdan etkilenen kişiler ve yakınları için bireysel, grup ve aile terapileri desteği sunmaktadır.



## VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. İki intihar bombacısının Emek, Barış, Demokrasi mitingi için toplanmaya başlamış kalabalığın içerisinde kendilerini patlatmasıyla ülkenin başkentinde yaşanan Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en çok sayıda ölü ve yaralanmaya yol açan saldırısı, etkileri uzun sürecek fiziksel, ruhsal ve sosyal sıkıntılar yaşanmasına neden olmuştur.
2. Patlamada resmi rakamlara göre 102 kişi hayatını kaybetmiştir. TTB'nin yaptığı tespitlere göre toplam yaralı sayısı 459'dur ve bu yaralılar Ankara'da bulunan toplam 25 hastanede ayaktan ya da yatarak tedavi almışlardır. Bu rapor hazırlandığı sırada hastanede yatarak tedavi görmeye devam eden yaralılar bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yaralılarla ilgili herhangi bir veri ya da bilgi kamuoyu ile paylaşılmamıştır. Ancak bu konuda tarafımıza ulaşan bilgiler 459 yaralının 225'inin hafif (%49,0), 190'ının orta (%41,4) ve 44'ünün (%9,6) ağır yaralı olduğuna ve yaralıların bir kısmının uzun süreli işlev kaybı, organ zedelenmesi, engellilik vb. sorunlar yaşadıklarına işaret etmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından saldırıda yaralananların orta ve uzun vadeli sağlık sorunlarının çözümüne ilişkin bir çalışma yapıp yapılmadığı bilinmemektedir.
3. Yaralıların tedavisi sırasında yaralı yakınlarına bir hastane idaresi tarafından sosyal güvencelerinin ibraz edilmesi söylenerek, tedavi masrafları yaralılardan alınmak istenmiştir. Türk Tabipleri Birliği yaralıları ve yakınlarını zor durumda bırakan ve yaşadıkları travmaya bir yenisini ekleyen bu durum karşısında, Başbakanlık, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı nezdinde girişimlerde bulunarak sorunun ivedilikte giderilmesi talebini iletmıştır. Bu talebe ilişkin olarak Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Türk Tabipleri Birliği'ne "yaralıların tedavileri sonuçlanıncaya kadar sağlık hizmetlerinin karşılanması ve bu kişilerden katılım ve ilave ücret alınmayacağına ilişkin MEDULA sisteminde provizyon verilmesi için düzenleme yapıldığı" yanıtını iletmış ve sorun giderilmiştir. Sonrasında bu alanda bir sorun iletilmemiştir.
4. Bu süreçte başta Ankara'da olmak üzere birçok ilde tabip odaları, ilgili uzmanlık dernekleri, meslek örgütleri ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) ile işbirliği yaparak psikososyal destek programları oluşturulmaya çalışılmış, gerek yaralılar, miting katılımcıları, gerekse de sağlık çalışanlarına yönelik toplantılar ve faaliyetler sürdürmüş ve sürdürmeye devam etmektedir.
5. Yaralanma ve kazalarda olay yerinde acil müdahale ve stabilizasyon gereksinimi ortaya çıkmakta ve olay yeri acil tıbbi müdahale yönetimi esas ve ilkelerine göre ilk yardım, triaj, hasta nakli ve tıbbi müdahale

işlemleri yürütülmesi gerekmektedir. 10 Ekim günü gerçekleşen patlama ve sonrasında alanda yaşananlar birçok açıdan olması gerekenlerin çok uzağındadır. Oysaki Diyarbakır ve Suruç patlamalarından sonra Türkiye'nin bu tür tehditlere bütünüyle açık hale geldiği görülmüştür. Bu tehdit varken 10 Ekim günü gerçekleştirilen büyük kitlesel bir mitinge öngörüler doğrultusunda gerekli güvenlik önlemlerinin alınması, acil durum yönetimi, acil tıbbi yardım vb. konularda hazırlıklı olunması gerektiği açıktır.

6. 10 Ekim günü patlama sonrası hazırlıklı olunsaydı güvenlik güçlerinin acil sağlık hizmeti ulaşımı için önceden belirlenen yol veya yollarda koridor açması, patlamaya bağlı olası yaralıların sağlık durumlarının daha da bozulmaması için gaz vb. sağlığı olumsuz etkileyebilecek ajanların kesinlikle kullanılmaması konusunda eğitilmiş olması, olay yerine ulaşan ilk sağlık ekibinin olay yeri yönetimi konusunda sorumluluk alması, yaralıların taşınmasında hangi hastanelere yönlendirme yapılacağına önceden belirlenmiş olması ve buna uygun yapılması vb. beklenirdi. 10 Ekim günü yaşananlar İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından 5 Haziran Diyarbakır ve 23 Temmuz Suruç patlamaları sonrası bu tür olaylarda sağlık hizmetlerinin yürütülmesi açısından sorumluluk taşıyan bir hazırlık yapılmadığını göstermektedir. Bu kabul edilemez bir ihmal ve sorumsuzluktur.
7. Bu raporun hazırlanmasına temel oluşturan hekim tanıklıkları; alanda bulunan hekimlerin patlamanın hemen sonrasında yaralılara ilk yardım yapmaya başladıklarını, bu sırada alana polis müdahalesinin olduğunu ve yaralıların bulunduğu alana gaz fişeği atıldığını göstermektedir. Atılan gaz fişeği, ilk yardım çalışmalarının durmasına neden olmuştur. Güvenlik güçlerince gaz fişeği atılması nedeniyle yaralıların kurtarılmasında hayati süre olan ilk 15 dakika içerisinde kurtarılacak yaralılara alanda bulunan birçok hekim ve sağlıkçı ilk yardım yapmaya başlamışken kesintiye uğramış, müdahale edilememiştir.
8. Hekimlerin bazı bildirimlerinde yaralıların bulunduğu alana polislerin etrafta bulunanları copleyarak girmeye çalıştıkları, sert ve umursamaz davrandıkları, kalkanları ile iterek insanların yaralılara müdahale etmesini engelledikleri yer almaktadır.
9. Polis müdahalesi tıbbi müdahaleyi ve hasta naklini geciktirmesinin yanında polis tarafından kullanılan gaz fişeğinin özellikle solunum ve dolaşım güçlüğü bulunan yaralıların durumlarını ağırlaştırdığı ve kurtarılacak olanların ölümüne neden olduğu tanıklıklar ve tıbbi bilgiler ışığında ulaşılan bir sonuçtur. Özellikle adli değerlendirmelerde bu durum göz önüne alınmalıdır. Polis müdahalesi alana ambulansların ulaşmasını da engellemiştir. Bu engelleme de kayıp düzeyini arttıran bir unsurdur.

10. Sonuç olarak patlamalar sonrası olay yeri ve yakınına polis tarafından gaz fişekleri ile atılan gazlar olay yerinde yaşanan panik ve kaosu arttıran, yaralılara müdahaleyi engelleyen ve geciktiren bir durum yaratmıştır. Polisin ilk yardım ekiplerinin alana ulaşmalarını kolaylaştırmak için koridor açması gerekirken gazla alana müdahale etmesi, can kaybını arttıran bir unsur olmuştur.
11. Hekimlerin tanıklıkları 112 Acil ve İlk Yardım ekiplerinin triaj ve olay yeri yönetimi konusunda organize olduklarına dair bir gözlem içermektedir. Bunun nedenlerinin ciddi biçimde sorgulanması gerekmektedir. Polis müdahalesi ve alana gaz atılmasının Sağlık Bakanlığı'nın olay yeri tıbbi müdahale sürecini yönetememe halinde ne ölçüde payı olduğu irdelenmeli ve incelenmelidir.
12. Sağlık hizmeti açısından olay yeri yönetiminin yapılamaması kayıpları arttıran bir unsur olmuştur. Birçok hastanede ve 112 hizmetlerinde yürütüldüğünü bildiğimiz eğitimlerde üzerinde durulan bu konuda yaşananlar, başta Hastane Afet Planları ve 112 eğitimleri olmak üzere eğitim programlarının etkinliğini ve ilgili kurumların “yönetim” zafiyetini göstermektedir.
13. Yaralıları hayatta tutabilmek, ölüm ve sakatlıkların önlenmesini sağlamak için bilimsel açıdan da insani açıdan da yapılması gereken olay yeri güvenliğini sağlayarak hızla triaj ve hastaların uygun sağlık kuruluşlarına nakil işlemlerini kolaylaştıracak önlemleri almaktır. Bu açıdan patlama sonrası yaşananlar irdelenmelidir.
14. Bilimsel yayınlarda bu tür saldırılar sonrası başta olay yeri olmak üzere acil sağlık hizmetlerinin belirli bir prosedür çerçevesinde yönetilmesi gerektiği bildirilmektedir. Bu çerçeveyi belirleyen çeşitli şablonlar kullanılmaktadır<sup>18</sup>. Bu kapsamda ve bilgiler ışığında ekte sunduğumuz (Ek 9) ve ülkemize uyarlanmaya çalışılan “OLAGANDIŞI DURUMLARDA ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ / UTSTEİN VERİ KAYIT ŞABLONU” benzeri bir değerlendirmenin yapılması gerekmektedir. Bu şablonun sorularına yanıtlar arandığında elde hiçbir resmi verinin olmadığı ve bazı sorulara ne yazık ki olumsuz yanıtlar verildiği (Ör. Olay yeri komuta sistemi var mıydı? Sağlık Bakanlığı adın triaj sorumlusu, acil müdahale sorumlusu, nakil sorumlusu, hastanelerle iletişim sorumlusu vb. kimlerdi? Olay yerine ne zaman geldi? Sağlık Bakanlığı mobil komuta aracı getirdi mi? Olay yerine ne zaman geldi? vb.) görülmektedir.
15. Son olarak 17 Şubat 2016 tarihinde yine Ankara'da yaşanan ve 29 kişinin ölümüne yol açan bombalı saldırı bu tip saldırılar sonrası olay yeri yönetimi ve acil sağlık hizmetlerinin hayati rolünü bir kez daha

<sup>18</sup> Debacker, M., et al., Utstein-style template for uniform data reporting of acute medical response in disasters. PLoS currents, 2012. 4.

gözler önüne sermiştir. 17 Şubat saldırısı sonrası tarafımıza bildirilen olay anının hemen sonrasında olay yerinden bazı gözlemler, olay yeri yönetimine dair 10 Ekim’de yaşanan “yönetememe” halinde değişen bir durum olmadığına işaret etmektedir.

16. Hastanelerde patlama sonrası *ilk anda kısa süreli sorunlar yaşanmış*, bu durum olay yerine en yakın olduğu için en fazla yaralının götürüldüğü Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görece daha uzun sürmüş, karmaşa belirli bir süre sonra *hastane sağlık çalışanlarının sayılarının artmaya başlaması* ve dışarıdan destek için gelen gönüllülerle kontrol altına alınmıştır. Özellikle yaralıların kimlikleri ve tıbbi durumları ile ilgili bilgi akışının tahmin edilecek gerekçelerle belli bir süre yapılamamış olmasıyla yaralı yakınlarının anlaşılır beklentileri doğal ve zorunlu bir kaosa yol açmıştır.
17. Bu tür olaylar sonrası saldırıya uğrayanların sağlık hizmeti beklentileri istemeden de olsa hizmeti aksatabilmektedir. Aynı ortamı paylaşanların içerisinden sorumluluk alanların çabalarıyla sürecin yönetimi ve güven tesisi sağlanabilmektedir. Yaşananlar, gerek patlama sonrası miting alanında gerekse de hastanelerde yürütülen hizmetlere katkı sunan gönüllü hekimler ve özellikle alanda Türk Tabipleri Birliği kortejinde bulunan hekimlerin bu tip olağandışı durumlarda resmi görevliler ve yetkililer ile iletişim halinde işbirliği ve koordinasyona önemli katkı yapabileceğini göstermektedir.
18. Türk Tabipleri Birliği, patlama sonrası hızla bir kriz merkezi oluşturmuştur. Bu kriz masası aracılığı ile olay yerinden ve hastanelerden güvenilir bilgi toplanmış, kamuoyuna, kayıp ve yaralı yakınlarına sağlıklı bilgi akışı, koordinasyona katkı sağlanmıştır. Türk Tabipleri Birliği Başkanı olay yerinden Sağlık Bakanı ile henüz patlamanın üzerinden bir saat geçmemişken temas kurarak iletişime geçmiş ve gereksinimleri paylaşmıştır. (Sağlık Bakanı ile olay günü ve izleyen günlerde yapılan tek görüşme bu olmasına ve arayanın da TTB Başkanı olmasına rağmen görüşme Sağlık Bakanı tarafından kamuoyuna farklı aktarılmıştır). Yapılan basın açıklamaları ve sosyal medya mesajları ile kamuoyuna bilgi ve ihtiyaçlar eldeki bilgiler ve sağlık kurumlarından iletilen talepler ekseninde paylaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı ile kurulan ilk temasın etkili bir işbirliğine dönememesi sürece daha fazla katkı sunulmasının önünde bir engel oluşturmuştur. Ancak not düşmekte yarar vardır: Bugünden geriye bakınca gerek TTB kriz merkezi gerekse de hastanelerdeki koordinasyonda TTB’nin çok daha etkin bir yarar göstermesi beklenirdi. TTB kortejinde yer alarak olaya maruz kalan hekimlerin doğal ve zorunlu olarak ilk müdahale ve takip eden süreçte yer almaları TTB’nin deneyimli olduğu bu benzeri süreçlerde daha organize katkı sunmasını etkilemiş olabilir. TTB’nin önümüzdeki süreçte yapılanları ve yapılabilecekleri özel olarak değerlendiren bir çalışma yapması ve bu başlıkta eğitim düzenlemesi ihmal edilmemelidir.

Sonuç olarak patlama ve sonrasında sağlık hizmeti açısından olay yeri yönetimi ve travma boyutuyla değerlendiren ve bu raporda görüşlerine yer verilen uzmanlar önemli tespitler yapmışlardır. Bu tespitler patlama sonrasında olay yeri yönetimi, güvenliği, acil ilk ve tıbbi yardım ve sağlık kuruluşlarına nakil süreçlerinde ciddi sorunlar olduğuna işaret etmektedir. Uzman görüşlerine göre patlama sonrasında yaralıların “buldukları zorunlu pozisyon sebebiyle, özellikle yatar durumda ve yüzü yere dönük pozisyonda iken” gaza maruz kalmaları sonrasında yaralanma nedeniyle yaşadıkları solunum sıkıntısının çok daha ciddi ve derin hale gelme olasılığı çok yüksektir. Ek olarak uzmanlar kullanılan gazların yerden ağır olması nedeniyle yerde yatan yaralıları daha fazla etkilemiş olabileceğini öte yandan alandaki acil ve ilk yardım çalışmalarını ve olanaklarını olumsuz etkilediğini, öncelikle olay yerinde yaralanan ve sağlık hizmeti vermeye çalışan kişilerin sağlığının korunması gerekirken olayın hemen sonrasında güvenlik güçlerinin yaptığı fiziksel müdahalenin yaralıların ve ilk yardım ve triaj çalışmaları yapan sağlık çalışanlarının sağlığını tehlikeye attığı gibi olay yerindeki kanıtların da kaybolmasına ve bozulmasına yol açtığını belirtmektedirler. Ayrıca uzmanlar alanda iki farklı patlamanın meydana gelmesi ve yaralanma ve ölümlerin bu alanlarda yoğunlaşması nedeniyle birden fazla triaj alanının kurulması gerektiğini, alanda etkin bir triaj gerçekleştirilseydi yaralıların sevk edileceği hastanelerin daha uygun şekilde belirlenebileceğini ve ağır yaralıların sevk edildiği hastanelerde personel ve kaynak kullanımının düzenlenebileceğini, hastanelerde verilen hizmetlerin koordinasyon, organizasyon ve yürütülmesinde de sıkıntılar yaşandığını (hastanelerin güvenlik zafiyeti, hastanede de etkin bir triaj yapılmaması, kurumlar arası koordinasyonun sağlanamaması vb) buna karşılık olay yerinden hastanelere gönüllü ve görevli tüm sağlık çalışanlarının özveriyle çalıştıklarını ifade etmektedirler.

Türk Tabipleri Birliği olarak bu raporda yapılan tespit, eleştiri ve önerilerin yaşanan ağır sorunların değerlendirilmesinde bir işlev görmesi, yanı sıra ileride oluşabilecek sorunlara önleyici çözümlerin bulunmasında, kamu kurumlarının meslek örgütleri ve demokratik kuruluşlar ile birlikte çalışabilme kültürü oluşturulmasında katkı sunması amaçlanmıştır.

## EK-1: TANIKLIK BİLDİRİMLERİ

### Tanıklık No: 1

10 Ekim 2015 tarihinde, DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitinginde TTB kortejinde yer aldım. .... Tabip Odası olarak mitinge 11 kişi olarak katıldık. Ankara tren garından çıktığımızda saat 10.01 idi. TTB kortejine katılmak, ortadaki batçıktan karşıya geçebilmek için Ankara Numune Hastanesi yönünde yürüdük. Sağdaki yola çıkıntılı binaların önüne geldiğimizde bomba patladı. İlk anda bombanın bu kadar büyük tahribat yaptığını anlamadık. Çevredeki pek çok kişi ile bizler de ses bombası olduğunu düşündük. Oda Genel Sekreterimiz Dr. ...., TTB Başkanı Dr. Bayazıt İlhan ile telefon ile görüştü. Dr. Bayazıt İlhan'ın "bize şu anda hekimlerin yaralılara müdahale ettiğini yeteri kadar kalabalık olduğunu, yardıma ihtiyaçlarının olmadığını, güvenli bir yere gitmemizin uygun olduğunu" söylemesi üzerine arka taraftan gelen yaralılara yardım ederek olay yerinden TTB'ye geldik. Daha sonrada ..... dönüş yaptık.

Olay yerinde bombanın patladığı alanı görmedik.

## Tanıklık No:2

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara’da düzenlenen Barış Mitingi’nde TTB kortejinde yer aldım. Patlamalar olduğunda TTB kortejindeydik eşimle birlikte. İlk patlamayı duyunca panik yaşanıp insanlar birbirini ezmesin diye “ses bombası arkadaşlar, çömelin, paniğe gerek yok” diye bağırdım. İkinci patlamanın dumanını ve havaya savrulan parçaları görünce sırt çantamı eşime verip buradan ayrılma diyerek ikinci patlamanın olduğu yere doğru koşarak gittim. Bu arada silah seslerini duyunca kısa süreli çömelerek bekledim.

Almış olduğum ODSH eğitimi ve yıllarca 112’de ve itfaiyede çalışmış olmam, olay yeri yöneticisi olarak çok sayıda kazada çalışmış olmam nedeniyle hızlıca bir triaj uygulamam ve ölümlerle yaralıları ayırıp yaralıların sıcak bölge dışına taşınmasını ve müdahale edilmesini organize etmem gerektiğini düşündüm. Hızlıca START triaj yöntemi ile değerlendirmeye başladım. Taşınabilecek durumdaki yaralıları sağımda solumda koşuşturan insanlara gösterip söyleyerek taşınmalarını söyledim, taşınamayacak durumdaki yaralıların başına birilerini bırakıp değerlendirmeye devam ettim. CPR uygulamaya çalışan arkadaşlara afet anında ölmüş kişilere CPR uygulaması yapılmaması gerektiğini yaralılara kon-santr olmaları gerektiğini söyledim.

Triaja devam ederken birden polis gözyaşartıcı gaz ile saldırdı ve ikinci patlama alanı yoğun bir şekilde gaz altında kaldı. Ben de etkilendim ve koluma giren bir kadının yardımıyla gaz etki alanının dışına çıktım. Polis alana yukarıda yazdığım gibi gaz bombası atarak girdi. Sert ve umursamaz davranıyorlardı. Kalkanları ile iterek insanların yaralıları müdahale etmesini engellediler. Daha sonra da gençlik parkı girişi önünde mevzilenen bir grup polis ambulansların geçiş yolunu işgal etti.

Gariptir, hiç korku ve kaygı hissetmedim. Mitinge giderken yolda eşime “ben bu mitinge büyük bir saldırı olacağını düşünüyorum, miting alanında birbirimizden 50 metre mesafe ile duralım en azından bizim kurtulur bomba falan patlatırlarsa” demiştim ve bunda ciddiydim. Eşim bana kızmıştı böyle düşündüğüm için.

Gördüklerim çok etkiledi denemez, yirmi yıl boyunca sahada 112 ve acillerde çalıştım. Tren kazaları, uçak kazası, yangınlar, çok sayıda trafik kazası, parçalanmış cesetler, çok fazla ölüm gördüm. Bu yüzden gördüklerimden etkilendiğimi sanmıyorum. Ancak patlamadan sonra (özellikle patlamanın hemen öncesinde iki patlama noktasından da geçtiğimizi düşünerek) tesadüfen yaşadığımızı ve her an beklenmedik bir şekilde ölebileceğimizi düşünüyorum ve bu birçok şeyin anlamını değiştiriyor benim için.

### **Tanıklık No: 3**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitinginde TTB kortejinde yer aldım. Saat 10.03 de yanımda arkadaşlarım ..... ve ..... ile fotoğraf çektirdikten hemen sonra büyük bir patlama sesi duyduk. Birileri bunun ses bombası olduğunu söyledi. Sesin geldiği yöne bakarken daha güçlü bir patlama sesi ve yukarıya kadar fırlayan alev, ateş topu ile beraber ortalığa saçılan ne olduğunu tam olarak anlayamadığım şeyler gördüm. Bir kaç dakika ne yapacağımı bilemedim. Daha sonra birileri yolu açın ve ardından sağlıkçılar gelsin diye bağırdı. Açılan yoldan yanımdaki arkadaşlarımla beraber ilerledik. Yürürken etrafa saçılmış doku parçaları, kan ve metal parçaları görünce patlamanın şiddetini anladım. Ben ikinci bombanın patladığı alana doğru gittim. İnsan bedenler üst üste yığılmıştı. Bu kadar kısa sürede insanlar nasıl toplanmış diye düşündüm ama sonra patlamadan olduğunu anladım. Altta kalanlar vardı. Bu arada yanımda arkadaşım ..... vardı. Kaç kişiye müdahale ettik, faydalı olabildik mi bilmiyorum. Bacağında kırık olan bir hastayı yolun kenarına taşıyıp tekrar yaralıların yoğun olduğu bölgeye girerken üzerimize polis tarafından gaz sıkıldı Bombayla ölmeyen biz kalanları böyle öldürmek istiyorlar diye düşündüm. Gazdan sonra alandan ağır yaralı bir genç kızı çıkardık. İlk ambulansı o kızı ambulansa bindirmek isterken gördüm. ....'dan tanıdığım emekli bir öğretmeni ayağı sarılmış, ölmüş bir arkadaşının yanında onun öldüğünün farkında değilken gördüm..Artık alanda yaralı kalmayana kadar orada bulunanlara yardım etmeye çalıştım. Yaralılar bittikten sonra alanda beklerken bir adam yanıma gelip siz doktorsunuz (üzerimizde TTB önlükleri vardı)canlı bomba mı, kopmuş beden gördüğünüz mü şeklinde sorular sordu. Onu başımızdan bu soruların cevabını bilmiyoruz diyerek attıktan sonra polis olabileceği fikri aklımıza geldi. Daha sonra yapılacak bir şey kalmayınca alandan çıktık. TTB ye gelip yapılabileceklerin ucundan tutmak istedik. Gelirken parkın içinde alandan çıkmış bir grup genci provoke eden birini gördük. Arkadaşları araya girerek bir şey olmasını engelledi.

Cep tlf aramalarına baktığımda alandan saat 11.30dan sonra ayrılmışım



#### **Tanıklık No:4**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Cumartesi sabah 09 civarında Tren garında toplandık. Arkadaşlar tuvalete gidince TTB arabasının olduğu yere yöneldim. Kortejler oluşturulunca TTB ekibiyle TMMOB kortejinin önünde toplandık. Ankara ve İstanbul ekibiyle selamlaştıktan sonra Ferit'in slogan atma denemeleri sırasında bombalar patladı. ....yla birlikteydik. 1 dk yerde oturup sonra TTB hekimleri yardım etsin sesleriyle yerimizden kalktık. Pek çok yaralıya ilk müdahaleyi yaptım. Etrafımızda çok sayıda ceset vardı. Daha sonra arkadaşlarımı aradım. Onlarında etkisiyle Ek Hizmet Binasına yöneldim. Bu sırada Sıhhiye tarafından bir grup polis geldi. Alandakilerle tartışma ve gaz müdahalesi başladı. Bir takım elbiseli şahıs gara doğru kaçtı Provokatör diye üzerine saldıranlar oldu. Kendisini gar içerisine camları kırarak attı. Daha sonra arkadaşları gördüm ve alandan uzaklaştık.

### **Tanıklık No:5**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Patlamalar sırasında Gar ek hizmet binası yanındaydık. SES korteji ile birlikteydik. Patlama sonrası (3 dak.) sonra yanımıza düşen gaz fişegi nedeniyle, ek hizmet binası arkasındaki bölgeye çekildik.

### **Tanıklık No:6**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Patlamalar sırasında Gar ek hizmet binası önünde SES kortejinde yer alıyorduk. Patlamalar sonrası hemen yanımıza düşen gaz bombaları nedeniyle ek hizmet binası arkasındaki güvenli alana çekildik, bu bölgeye gelen hafif yaralı (çoğunun bacaklarında şarapnel yaraları vardı) kişilerin transportuna yardımcı olduk.

### **Tanıklık No:7**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde SES kortejinde yer aldım. Yürüyüşe geçtikten sonra TTB kortejine geçecektim. Ancak yürüyüşe başlamadan önce saat 10.04 'te peşpeşe iki patlama oldu. Ben patlamaların ikisini de gördüm. Yaklaşık 15 dakika boyunca ne yaptığımı bilemedim. Geçici bir şok yaşıyordum. Herkes etrafa koşuyordu, kaçıyordu. “Sağlıkçı, doktor yok mu “ diye feryatlar geliyordu. Kendimi toplayıp patlamanın yaşandığı alana gittim. Yaralılara müdahale etmeye çalışırken ambulanslardan önce TOMA'lar ve Çevik Kuvvet polisleri alana girdi. Çevredekilerden polise yönelik protesto sesleri yükselmesi üzerine polisler bir anda biber gazı sıkmaya başladılar. Bizler yaralılara müdahale ederken gözlerimizi açamaz ve nefes alamaz olduk. Sürekli öksürüyorduk. Daha sonra kendime geldiğimde yeniden yaralılara müdahale etmeğe gittim. Çok fazla ölü vardı. Uzu kayıpları vardı. Kan kaybı olanlara tampon uygulama, hasta taşıma gibi bazı işlemler yaptım. Tüm yaralılar alandan taşındıktan sonra üzeri pankartlarla örtülmüş olanların nabzını tekrar kontrol etme çağrısı yapıldı. Kontrolleri de yaptıktan sonra yapacak bir şeyimiz olmadığına karar verdik, önce Numune Hastanesi ve İbni Sina Hastanesine geçtim. Kan ihtiyacı olduğu duyurulduğu için kan bankalarına geçtim Daha çok negatif kan grubu ihtiyacı olduğu belirtildi. Benim kan grubum pozitif olduğu için kan vermeden TTB genel Merkezine gittim.

## Tanıklık No:8

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara’da düzenlenen Barış Mitingi’nde TTB kortejinde yer aldım. TTB Merkez Konseyi binasından 09 00 da çıkarak 09 45 de miting alanına ulaştık. TTB flamalarının olduğu bölüme katıldım. Bulduğumuz yerden çevreyi izleyerek katılım durumunu ve kortejlerin harekete geçmesini bekliyordum. Bu sırada (sonradan 10 04 olduğunu öğrendik) güçlü bir patlama sesiyle irkildik. Ne olduğuna ilişkin kısa süre bir duraksamanın ardından ikinci patlama sesi geldi. Önce ses bombası sandım. O sırada bulunduğumuz yerden, göğe doğru herhangi bir duman ve kızartı görmedim. Sesin geldiği yere doğru yöneldiğimde (yaklaşık 150 metre ötedeydim) önüme ilk çıkan iki ölü ve onları yaşatmaya çalışanlar oldu. Mesleki refleksle o anda alan triajı yapmaya başlayarak, patlamanın olduğu yere doğru ilerledim. Çok sayıda parçalanmış ceset gördüm. Sanırım 10 kadar vardı. Yanımdaki diğer TTB üyesi arkadaşlarla beraber alana dağılarak yardımcı olmaya çalıştık ancak benim gördüğüm; yerde yatan parçalanmış cesetler ve bağırان, koşturan mitinge katılanların çaresizliği oldu. Yaklaşık 5 dakika sonra karşı tarafta gaz bombası atıldı ve o yöne gidemedik. Arada birkaç el silah sesi de duyuldu. Yanımda bulunan üyelerimizle birlikte Numune Hastanesi’ne giderek yardımcı olmamızın daha yararlı olacağına karar vererek, yürümeye başladık. O sırada ambulanslar da alana ulaşmaya başlamıştı.

Numune Acil Servisi’ne geldikten sonra girişten itibaren sedyeler üzerinde bekleyen birçok yaralı bulunuyordu. Tüm sağlık personeli koşturuyor ancak yine yeterli olunamıyordu. Ben orada hızlı bir triaj yaparak yaralılara durumları hakkında bilgi vermeye başladım. Genellikle “sarı” kodlu olanlar vardı. Büyük bir olgunlukla ve metanetle kendilerine sıra gelmesini bekliyordular. Ambulansla içeri giren “kırmızı” kodlu olanlar direk resüsitasyon odalarına alınıyordu. Gözlem ve müdahale odalarında bulunan doktor arkadaşlara yardım edebileceğimi belirterek, yarım saat kadar acilde kaldım. Gerek ortamın yabancı olduğu ve gerekse malzemelerin ve servislerin yerini bilemediğimden, yardım çabalarım, hastalara durumları hakkında bilgi vermekle sınırlı kaldı. Hastaların ismini kaydedecek olanak yoktu ne yazık ki. Bir süre sonra dışarıdan destek için gelen hastane sağlık çalışanlarının sayıları artmaya ve durum kontrol edilmeye başlandı. Ancak dışarıda biriken hasta yakınlarının telaşı ve bilgi edinme çabası ortamı zorlamaya başladı. Dışarıya çıkarak diğer sağlık personeline yardım etmeye çalıştım. Sürekli hastalar akıyordu ve içeri girenlerin durumu bilinmiyordu. Yaklaşık iki saat sonra durumu sevke olanaklı olanlar özellikle dışarıdan ulaşan özel hastanelerin ambulanslarıyla sevk edilmeye başlandı. Hastane yöneticileri içeriden bilgi toplayarak, yaralı listesinin asılmasını sağladılar. 82 kişilik liste asıldı.

Bu süre içinde TTB MK ile telefon bağlantısı yaparak mümkün olduğu kadar bilgi aktarmaya çalıştım. 12 30 dolayında hastaneden ayrılarak, Konsey binasına döndüm.

## Tanıklık No:9

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'ne .....'dan katıldım. Sabah saatlerinde Ankara'ya ulaştık. Otobüsümüz bizi Ankara belediyesi önüne bıraktı. SES ..... şubesi ile birlikte kortejdeki yerimizi aldık. Saat 10:04 civarı ardada iki patlama oldu. Sonrasında birkaç el silah sesi duydum. Patlamanın yaklaşık 50 metre ilerisindeydim. İnsanlar gürültüyle etrafa kaçışmaya başladı. Olayın ilk şaşkınlığını atar atmaz patlamanın olduğu yere doğru gittim. Yerde yatan yirmili yaşlarda bir genç gördüm. Etrafında üç dört kişi vardı. Bacaklarında şarapnel parçalarından kaynaklı yaralar vardı. Turnike ile kanaması durdurulmuştu. Hasta şoktaydı. Bilinci gidip geliyordu. Hastayı şok pozisyonuna aldık. O esnada patlama alanına 20-30 kişilik polis ekibi girdi. İnsanlar olayın şokuyla bir yandan hastalara müdahale ederken bir yandan polislere isyan ediyordu. Polisler bir anda biber gazı sıkma-ya başladı. Nefesim kesildi ve hastayı bırakmak zorunda kaldım. Nefesim normale döndüğünde geri döndüm. Yerde yatan başka bir genci gördüm. Ayaklarında şarapnel parçaları vardı. Boynundan yaralanmıştı. Kanamasını tamponladım ve yanındakilere bıraktım. Sonrasında meydana doğru koştum parçalanmış bedenleri gördüm. Alanda yeterli ambulans yoktu. İnsanlar hastaları taksilere atıp götürmeye başladı. Sonrasında meydanın ortasından bir akrep polis aracı hızla geçti. Alandakiler ambulanslardan önce akrebin arda olmasına tepki gösterdiler. Alanda insanlar etrafa savrulmuştu. Ölenlerin üzeri pankartlarla kapatılmaya başlandı. Etrafta yardım edebileceğim kimse olup olmadığına baktım. Pankartların altındakileri kontrol etmeye başladım. Alandakilerden biri yerdekilerden birinin hareket ettiğini söyledi. Kontrol ettim EX olmuştu. Sonrasında Hatay'dan birlikte geldiğimiz doktor arkadaşım ile karşılaştık. Yapacak bir şey olmadığına karar verdik. Sonrasında alandan ayrıldım.

## Tanıklık No:10

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Henüz 25-30 dakika önce .....dan 6 otobüsle toplanma alanına varmıştık. Otobüslerden indikten sonra Ankara Garına doğru yürüdük. Bizden önce gelen kitle ile buluşup kortejdeki yerimizi almak üzere yavaşça ilerledik. İçimizde coşku, heyecan, barış özlemi ve demokrasi inancı vardı. 12 saatlik otobüs yolculuğu dahil, buraya kadar yolu trafiğe kapatan trafik polisi aracı ve görevlileri dışında resmi kıyafetli hiçbir güvenlik gücü dikkatimi çekmedi. Bu durum belli belirsiz bir kuşku uyandırmıştı içimde. Tam da BTS ve BES kortejinin önüne varmıştık ki, o kulakları sağır eden, o kahrolası iki patlama sesini duyduk. Dönüp arkamıza baktığımızda gökyüzüne metrelerce yükselmiş kara dumanlar, bu dumanlar içinde uçuşan parçacıklar ve bize doğru koşuşturan, çığlıklar atan, panik içinde yüzlerce insanın anlatılamaz yüz ifadesi ile karşı karşıya geldik. Bu panik durumu sanırım 1 dakika kadar sürdü. Panik çığlıklarını sakın olun, koşmayın, vb. soğukkanlı, akliselim çağrılar hemencecik bastırdı. Bir anda panik havası büyük oranda örgütlü, kısmen örgütsüz krize tanı koyma, acil ve ilk müdahale organizasyonuna dönüşü verdi. Çok şükür dedim. Kitlemiz bilinçli, sağduyulu ve cesurdu. Bilinç, sağduyu ve cesaret izdihamı önlemiş, yüzlerce insanın ezilerek ölmesinin önüne geçmişti. Hemen patlamaya doğru döndü insanlar. Benimle beraber gördükleri ilk yaralıya yöneldi, barış yürekli, cesur yürekli insanlar.

Yere yığılmış, yaşamda kalmak için çırpındığını gördüğüm ilk insana elimi uzattım. Yaklaşık 50 yaşlarında bir kadındı. Patlama ile birlikte yanında olan biri kadın, biri erkek iki kişi ile bize taraf kaçmışlardı. Ama kadın birden bire yere yığılmıştı. Vücudunda görülebilir bir yara yoktu. İdrar inkontinansı olmuştu. Sara hastalığı varmış. Adı Sevgi idi. Dili soluk yolunu tıkamıştı. Açtım. Nabız çok zayıftı, sonra nabızı alamadım. Ağrılı uyarana yanıt vermedi. Resüsitasyona başladım kuvvetli bir hırıltı ile nefes aldı. İşte tam da bu esnada çevik kuvvetin sığıdığı biber gazı hastanın nefesi ile benim nefesimi kesti. Çevik kuvvet polisleri gaz sıkarak yanımızdan geçerek patlamanın olduğu yere doğru gidiyordu. Bu arada başka bir sağlıkçı, muhtemelen doktoru, yardımımıza koştu. Biber gazının o ağır etkisi atlatır atlatılmaz resüsitasyona iki kişi devam ettik. Ancak hasta midesinde ne varsa çıkarmaya başladı. Artık bu barış yürekli kadın yolun sonuna gelmişti. Barışa ve demokrasiye özlemle yummuştu gözlerini. Bedeni soğumuştur. Yakınlarına sabır dileyip diğer yaralılara doğru gittik.

Hemen arkamda karnım diye bağırıp acı içinde kıvranan gene 50 yaşlarında bıyıklı bir erkekte yardımına koştuğum. Nefes alıyor, konuşuyordu. Karnını açtım. Sadece karnında iki küçük yarası vardı. Dokundum yaraların biri cildin hemen altında kalmış yabancı cisme aitti. Diğeri ise hafif kanamış, kanaması durmuş, diğer yaraya çok benzeyen, ancak yabancı cismin hissedilemediği bir yaraydı. Batın tahta sertliğindeydi. Hasta terliyordu, karnım diyerek kıvranıyordu. Tanı akut batın tablosuydu. Hemen ambulansa götürmek gerekiyordu. Yetişebilirse ambulansa hayatta kalabilirdi. Ambulans diye seslendim, siren seslerini duyunca ve başımı kaldırıp arkama baktığımda felaketin büyüklüğünü, yerlerde

yatan onlarca kana bulanmış, çoğu vücut bütünlüğünü yitirmiş, ruhları şad olmuş bedenleri ve kanamalı yaralara sahip, yaşamak için mücadele eden, yardım çağrısında bulunan diğer canları gördüm. Hasta yerinden kalkmaya yürümeye çalıştı, kiloluydu. Üç adım attıktan sonra yere yığıldı. Sedyeye olarak kullanılmak üzere sağlam bir pankart almaya gittim az öteye, döndüğümde gözleri donuk halde son nefesini vermişti.

Müdahale ettiğim ilk iki kurbanı, birçok meslektaşım gibi yaşamın sonsuzluğuna teslim ettikten sonra diğer yaralılara müdahale etmeye devam ettim. Artık daha çok ambulans ve ambulans sesi vardı. Boynundan, kafasından, karnından, çeşitli uzuvlarından muhtelif yaralar almış onlarca, yüzlerce yaralıyı, tespit edilebilen yarının ciddiyetine göre triaj yapılarak, parçalanmış insan cesetleri, etrafa fırlanmış organ parçaları arasından, barışı, emeği, kardeşliği, demokrasi mücadelesini yazan sedyeye dönüştürülmüş pankartlarla taşıyarak kimini ambulanslara, kimini taksilere bindirerek gönderdik hastanelere. Durmadan çalıştık, nerde yaşayan bir can varsa elimizi uzattık. Ta ki yerde yatan ve nefes alan son insanı alıp götürene kadar.

Ben de tesadüfen hayattayım, yüzlerce meslektaşım, binlerce insan gibi. Bitmedi daha sürüyor bu kavga ve sürecek, insanlık değerleri barbarlığı yeninceye dek.



### **Tanıklık No:11**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara’da düzenlenen Barış Mitingi’nde TTB kortejinde yer aldım. Saat 10 sularında kortejde beklerken üstüste iki patlama duydum. İlk şaşkınlığımı attıktan hemen sonra patlamaların olduğu bölgeye, yaralılar olabileceği düşüncesiyle koştum. Olay yerine gittiğimde çok sayıda yaralı ve ölü olduğunu gördüm. Yaralılara Seri bir şekilde müdahale etmeye başladım. Müdahale ettiğim, kalp masajı yaptığım iki hastayı o esnada kaybettim. Çok sayıda yaralı, kan kaybeden, vücut bütünlüğü bozulmuş, nefes alamayan, hareket edemeyen yaralı vardı. Ortalık kan ve vücut parçalarıyla, birbiri üzerine yığılmış insan bedenleriyle doluydu. Yardıma ihtiyaç duyan diğer yaralılara müdahale etmeye çalışırken, tam olarak Tren Garı’na sırtımı verdiğimde sağ tarafta bulunan köşeden (ki sonradan patlamalardan birinin yaşandığı bölge olduğunu gördüm), Sıhhiye tarafından gelen TOMA’dan 2 ya da 3 gaz fişeğini bulduğumuz bölgeye attığımı gördüm. Yaralılara müdahale eden sağlıkçılar da yoğun gaz sebebiyle uzaklaşmaya başladı. Ben gaz fişeği atılan TOMA’ya doğru hareket ettim. Polise “Siz ne yapıyorsunuz, yaralılar var” diye bağırarak uyardımaya çalıştım. Bütün bu anlattıklarım yaklaşık 10-15 dakika içinde yaşandı. Sağlıkçılar ve ben ancak gaz bulutu dağılıp nefes alabilir hale geldikten sonra tekrar yaralılara müdahale etmeye devam edebildik.

## **Tanıklık No:12**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde, eşim Dr. .... ile birlikte yer aldım. Saat 10 sularında kortejde beklerken üstüste iki patlama duydum. Patlamaların ardından olayların yaşandığı yere koştum, hekim olduğumdan yaralılar olabileceğini, yardım edebileceğimi düşündüm. Olay yerine gittiğimizde çok sayıda yaralı ve ölü olduğunu gördük. Yaralılara seri bir şekilde müdahale etmeye başladık. Çok sayıda yaralı, kan kaybeden, vücut bütünlüğü bozulmuş, nefes alamayan, hareket edemeyen yaralı vardı. Ortalık kan ve vücut parçalarıyla, birbiri üzerine yığılmış insan bedenleriyle doluydu. Bir yaralıya yardım etmek üzere eğildiğim sırada bir gaz fişegi çok yakınımaya düştü. Ortam gaza boğuldu, nefes alamadım ve uzaklaştım. Saldırıların devam edeceğini düşündüğüm için uzaklaştım. Daha sonra gaz dağıldığında geri dönebilip, yaralılara müdahale etmeyi sürdürdüm.

### **Tanıklık No:13**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Saat 10 sularında kortejde beklerken ard arda iki şiddetli patlama sesi duydum. İlk anda kendimi can havliyle yere attım. Kısa bir süre sonra şaşkınlığımı üzerimden attıktan sonra patlama sesinin geldiği yöne doğru baktım. Hekim ve sağlıkçı olduğum için ilkyardım ihtiyacı olabilir diye düşünerek patlamanın olduğu alana doğru yöneldim. Patlama alanına varmadan yaklaşık 50 metre ötede yerde yatan bir yaralı gördüm. Muayene ettim, ayağının kırık olduğunu gördüm ve o an için daha hayati riski daha fazla olabilecek kişiler vardır diye düşünerek onu tıbbi açıdan stabilize ettikten sonra yürümeye devam ettim. Yürüdüğüm esnada muhtemelen patlamanın etkisiyle köprü üzerindeki demir korkuluklar içerisine savrulmuş, her taraftan kanaması olan yaralı bir vatandaş gördüm. O yaralıya müdahale etmek için korkuluklar içerisine geçtim. Sözkonusu yaralının sağ alt ekstremitesi parçalı kırık idi. Yüzünde ve kafatasında kırıklar vardı. Hastayı stabilize etmeye çalışırken köprünün sağ tarafında silah ve patlama sesleri duydum. Bizim ve yaralıların ve ölümlerin bulunduğu tarafa doğru silah ve gaz fişegi sıkıldığını gördüm. İlk başta, o panik havasıyla aldırış etmeyip hastaya müdahaleye devam ettim. Ancak kısa bir süre sonra gazın etkisiyle nefes alamaz hale geldim. Şiddetli bronko spazm ve kusma gelişti. Can havliyle alandan, demir mazgallar üzerinden karşı yöne doğru koştum. Demir mazgalların altında büyük bir boşluk vardı, son anda farketmeseydim köprünün demir mazgallarından aşağıya düşebilirdim. Oradan mazgalların üzerinden atlayıp ters yönde koşmaya devam ettim. Bir süre sonra gaz fişeklerinin ve biber gazının etkisinin geçmesiyle tekrar aynı yaralının bulunduğu alana geri geldim; hastayı stabilize ettim. Diğer doktor ve sağlıkçıların yardımıyla hastayı demir mazgalların içerisinden çıkartıp, stabilize etmiş ambulansa binebilecek hale getirdim. Gaz fişegi ve silah atıldığı esnada, o bölgede onlarca ciddi hayati risk taşıyan ve belki de bu gazdan dolayı ölen onlarca yaralı vardı. Söz konusu olay bir hekim olarak benim oradaki yaralılara müdahale etmemi engellemiştir.

### **Tanıklık No:14**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara’da düzenlenen Barış Mitingi’nde TTB kortejinde yer aldım. Saat sabah 10 sularında ilk patlama sesini duyduğumda patlamanın olduğu bölgeye sırtım dönüktü. Patlama alanına döndüğümde ikinci patlamayı duydum. Sonrasında yaşanan panikle kenara çekildim. Sonra bir grup hekim arkadaşımın neler olduğunu anlamak üzere olay yerine gittiğini gördüm. Çok sayıda ölü ve yaralı olduğunu duymam üzerine ben de olay yerine koştum. Koştuğum yönün sol tarafında yerde yatan üç yaralı olduğunu farkettim. Yaralılardan birine yöneldim; sağ bacağı kanlar içindeydi. Oradaki diğer kişilerden yardım istedim, hastayı uygun şekilde olay yerinin uzağına taşıdık. Pantolonunu yırtarak çıkardığımızda bir şarapnel parçasının bacağına saplanmış olduğunu gördüm. Tampon uyguladım, turnike yaptım. Hastanın stabil olduğunu gördükten sonra başka yaralılara yardım etmek üzere tekrar olayın yaşandığı noktaya koştum. Bir kişinin hayatını kaybettiğini ve kendisine CPR yapıldığını gördüm. CPR’a katıldım, yardımcı oldum. CPR uyguladığımız hasta vefat etti, pupiller fiks dilateydi, ağızdan ve burnundan kan geliyordu. O esnada bir hekim arkadaşımın “Olağanüstü bir durumdayız, çok fazla yaralı var. Diğer yaralılara yardım edin” dediğini duydum. Etrafta hiçbir ambulans yoktu. Yaralıların olduğu yere koştuğumda 5 ile 10 arası silah sesi duydum. Daha sonra Tren Garı yönünden polislerin geldiğini, insanları copluyarak ilerlediğini gördüm. Daha sonra gaz bombası atıldığını ve bulunduğumuz ortamın gazla dolduğunu gördüm. Gazdan etkilendim; yüzümü korumaya çalıştım ancak öksürerek alandan uzaklaşmak durumunda kaldım. Gaz bulutu ortamdaki dağılına kadar alana dönüp yaralılara yardımcı olamadım. 10 dakikaya yakın olan bu süre o bölgedeki yaralılar için hayati önem taşıyordu. Bundan dolayı birçok hastanın, özellikle ciddi kan kaybından dolayı solunum yetmezliğine giren hastaların hayatlarını kaybettiğini düşünüyorum.

### **Tanıklık No:15**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Saat 10 sularında telefonum çaldığı için kortej dışına çıktım. Telefonda konuşurken arka arkaya iki şiddetli patlama sesi duydum. Ses bombası patladığını zannettim. Etrafımdaki insanlar bağırpı ağılayarak bomba patladığını söylediler. Kortejdeki arkadaşlarımlın yaralanmış olabileceğini düşünerek ve alandaki diğer insanların yardıma ihtiyacı olabileceğini düşünerek patlama alanına yöneldim. Yaklaşık 50 metre ilerlediğimde yerde yatan iki yaralı gördüm. Hekim arkadaşlarımlın kalbi ve solunumu durmuş bu iki hastaya CPR uyguluyorlardı. Ben de yardım etmek için bir süre kalp masajı yaptım ancak o sırada daha ileride de ilkyardım ihtiyacı olduğu söylendi. Bulduğum yerdeki hekim sayısının yeterli olduğunu düşünerek ilkyardım çağrısının yapıldığı noktaya yöneldim. Burada patlamanın etkisiyle yerde yatan bir yaralıyla karşılaştım. Solunumu yoktu, nabızı da çok zayıftı. Yan çevirdim ve o esnada gelen ambulansı farkedip, hastayı acilen nakletmeleri için ambulansa doğru koştum. Bu esnada yolun sağ tarafından bize doğru bir TOMA'nın yaklaştığını gördüm. Çok yoğun gaz bombası atıldı. Ben de dahil bulunduğumuz bölgedeki tüm yaralılar ve sağlık çalışanları yoğun gaza maruz kaldık. İlgilendiğim hastayı bırakarak uzaklaşmak zorunda kaldım. O arada ambulans da olay yerinden uzaklaştı. Yeniden nefes alabilir hale geldiğimde, gaz biraz dağıldığında ilgilendiğim o yaralının yanına döndüm, döndüğümde genel durumu daha da kötüleşmişti ve nabızı güçlkle alınıyordu. Yerlere saçılmış pankartlar üzerinde, çevredekilerden de yardım isteyerek o kişinin başka bir ambulansa taşınmasına yardım ettim. Ardından diğer yaralıların yardımına koştum. İlgilendiğim o yaralının hayatını kaybedenler arasında olduğunu daha sonra yayınlanan fotoğraflar içinde gördüm. Gaz bombası atıldığı sırada o alanda solunum sıkıntısı olan, kanaması olan, pre-ex durumunda onlarca yaralı vardı. Orada gaz bombaları sebebiyle kaybettiğimiz zamanın o yaralılar için çok önemli olduğunu bir hekim olarak biliyorum. Ayrıca yine o gaz bombalarının solunum sıkıntılarını artırdığını ve genel durumu kritik olan yaralıların ölümüne neden olduğunu düşünüyorum.

## Tanıklık No:16

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Miting yürüyüşünün başlamasını beklerken, saat 10 sularında önce bir patlama duydum, ses bombası olduğunu düşündüm. Hemen ardından ikinci patlama sesiyle bomba patladığını tahmin ettim. Önce kendimi korumak için yere yattım, çevremdeki arkadaşlara da seslenerek koşmamalarını, yere yatmalarını ve kendilerini korumalarını söyledim. Birkaç dakika sonra ayağa kalktım, havada çok yoğun barut kokusu vardı. Patlamaların olduğu bölgeye doğru baktım ve yaralılar olabileceğini, hekim olarak yardım edebileceğimi düşünerek o yöne doğru koşmaya başladım. 50 metre kadar ilerlediğimde yerlerin kanla kaplı olduğunu gördüm, bir kadın bir erkeğin yerde, kanlar içinde yatmakta olduğunu farkettim. Hemen yaşayıp yaşamadıklarını tıbbi olarak değerlendirdim; kadın olanın hayatını kaybettiğini, erkek olanınsa kalbinin durduğunu ama hala yaşadığını, beyin ölümü olmadığını tespit ettim. Vakit kaybetmeden kalp masajı yapmaya başladım. Başka bir bölgede çok yoğun yaralı olduğu, yardıma ihtiyaç duyulduğu haberi geldi. Kalp masajı bir diğer hekim arkadaşıma bıraktım ve yaralıların yoğun olduğu o bölgeye gittim. Her yer kandan kayganlaşmıştı, yürümek zorlaşmıştı. İnsanlara ait dokular ortalığa saçılmıştı. Ölümlerin ve insan dokularının üzerine basmamaya çalışarak yaralılara yardım etmeye çalıştım; turnike uyguladım, iki vakaya daha kalp masajı (CPR) yaptım, vakaların triajını yaptım, yaralıların yanlarında bekleyen kişilere bilgi verdim. Ardından patlamaların etkisiyle yerlerde savrulmuş olan insanların hayatını kaybedip kaybetmediğini, yaralıysa durumunun ne olduğunu, neler yapılabileceğini tespit etmek için çalıştım. Bu esnada bir yaralının başında tam kalp masajı yapacakken, bulunduğumuz noktaya gaz bombaları atıldı ve silah sesleri duydum. Yoğun gaz sebebiyle ağızımı eşarbımla sardım ancak yine de nefes alamaz hale geldim. CPR yapmak üzere olduğum yaralıyı dahi göremez hale geldim. Yoğun gazın ortasından 3-5 metre uzaklaştım. Gaz hafifçe dağıldıktan hemen sonra tekrar yaralının başına döndüm, CPR yaptım ancak her şey için çok geçti, yaralıyı kaybettik. Daha sonra tüm yaralıları miting için hazırlanmış pankartların üzerinde taşıyarak olay yerinden uzaklaştırmaya ve ambulanslara ulaştırmaya çalıştık. Orada gaz bombaları sebebiyle kaybettiğimiz zamanın ilgilendiğimiz yaralılar için çok hayati olduğunu, böyle bir olayda dakikaların önem taşıdığını bir hekim olarak biliyorum. Atılan gaz bombalarının solunum sıkıntılarını artırdığını ve genel durumu kritik olan yaralıların ölümüne neden olduğunu düşünüyorum.

### **Tanıklık No:17**

10 EKİM 2015 Cumartesi günü TTB TMMOB KESK ve DİSK in düzenlediği emek barış demokrasi mitingine katılmak için Ankara'daydım. Miting öncesi Ankara garı önünde oluşturulmaya başlanan TTB korteji içindeydim. Birden arka taraftan kuvvetli bir patlama sesi geldi. O yöne doğru baktığımızda bir du-man yükseldiğini gördüm ve hemen arkasından ikinci patlama oldu. Büyük bir panik içinde insanlar kaçmaya başladı. Hekim olarak yardım ihtiyacı olabileceğini düşünerek hemen patlamaların olduğu bölgeye koştum, yanımda birkaç hekim arkadaş daha vardı. Gördüğümüz manzara korkunçtu. Onlarca parçalanmış cesetler, et parçaları ortalıktaydı. Derhal yaralıları tespit etmeye çalıştım. Cesetlerin arasından hareket eden, nefes alan ,canlılık belirtisi gösterenleri çıkarmaya çalıştık. Özellikle çok kanamalı büyük uzuv yaraları için pankart, bayrak ,flamaları yırtarak turnike uygulamaya ,solunum sıkıntısı olanlara CPR uygulamaya çalıştık. O sırada sıhhiye tarafından gelen 30-40 kişilik bir çevik polis ekibi (niye geldi ?, nereye gidiyordu? ) yerde yatan onlarca ölü ve yaralı , onlara yardım eden insanların üstüne gaz sıktı. Birden ortamda yoğun bir gaz bulutu oluştu ,nefes almak güçleşti. Şiddetli öksürük, bulantı, gözlerde ve boğazda dayanılmaz yanma hissi oluştu ve dayanamayarak mecburen yaralıları orada bırakarak bir miktar geriye doğru kaçtım. Birkaç dakika sonra gazın etkisi azalınca geri dönerek elimden gelen tıbbi yardımı vermeye devam ettim. Ancak o anda ağır yaralı olan ve belki son anlarını yaşayan insanların gaz maruz kalmaları ve belki bu şekilde ölmelerin mahşere kadar unutmayacağım. Bu bir insanlık suçudur. Biz yaralıları ölenlerin içinden çıkarmaya, ambulanslara taşımaya çalışırken sedye yokluğunda büyük pankartları ,bayrakları kullandık, ancak ortada ambulans filan da yoktu. En erken yarım saat sonra geldiler.

**EK** Olay yerinde saat 10.18 de çektiğim ve polisin üstümüze gaz sıktığını net olarak gösteren fotoğraflar

### **Tanıklık No:18**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Saat 10.04'te 30 metre arkamda gerçekleşen patlamadan sonra olay yerine yaralılara müdahale etmek için geri döndüm. İlk karşılaştığım yaralı sol göğüste yaralanma meydana gelmesi sonucunda pnömotorax meydana gelen bir yaralıydı. Nefes aldıkça sol göğüs kafesi şişiyor ve hava geliyordu. Yara üzerine baskı yapmak haricinde başka bir müdahalede bulunamadım. Başka bir hekim arkadaş gelince bende diğer yaralılara yardım etmek için yöneldim. Ortalık kan gölüydü. Nerden başlayacağımı düşünürken 5 dakika sonra polis müdahalesi gerçekleşti. Gaz atıldı. Sağlıklı halimle ben nefes alamazken pnömotorakslı o kişinin ne duruma geldiğini düşünemiyorum. Olay yerinden nefes almak için 50 metre uzaklaştım kendimi toparladıktan sonra geri döndüm. Bombanın gerçekleştiği yerde gasping yapan bir bayan hasta vardı. Kalp atımı yoktu. Hastaya CPR yapmaya başladım. Fakat ölümün gerçekleştiğini görünce bıraktım. Diğer vaka bacaklarında yaralanması olan orta yaşlı bir erkek hastaydı. Her iki bacak kırığı ve aktif kanaması mevcuttu. Kişinin kanama yerinin üst bölgesinden kemer ile turnike yaptıktan sonra onu ambulansların alabileceği bölgeye arkadaşların yardımıyla taşıdık. Sağlıklı olmayan 2 arkadaşta turnikeyi 5 dk'da bir gevşetmelerini söyleyerek başka bir yaralıya müdahale etmek üzere ayrıldım. Fakat 35 dk geçmiş hala herhangi bir ambulans gelmemiş hala polisler tarafından saldırı meydana geliyordu. 20'li yaşlarında bir bayan kafa bölgesinde ciddi yaralanması vardı. Nöbet geçiriyordu. Onu ambulans bölgesine taşıyarak ambulansların 40 dk sonra gelmesiyle öncelikli olarak ambulansa binmesine yardımcı olduk. Fakat yapabileceğimiz sadece pozisyon verip hava yolunu açık bırakmak ve kanama bölgesine tampon yapmaktan ibaretti. Daha sonra yaralıların önceliklerine göre ambulanslara taşınmasında elimden geldiğince yardımcı olmaya çalıştım. Yaralıların taşınması bitince güvenli bölgeye yöneldim..



### **Tanıklık No:19**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Saat 10 civarı ardarda iki patlama,patlama alanına girip yaralılara yardımcı olma çabası, 3-5 dakika sonra sıkılan gazdan nefes alamayacak hale gelip alandan uzaklaştık.Gaz dağıldığında geri döndük bişeyler yapmaya çalıştık.2. Bombanın patladığı alanda idik.Yerdeki kan,beyin ,omurga parçası,bacakve diğer doku parçaları arasında sağ bulduklarımıza yardımcı olmaya çalıştık.Bizdeki ve alandaki insanlardaki dehşet, panik çevredeki onlarca ölü beden.Kaç kişiye ulaştık,kaçını nakledebildik bilmiyorum.Ambulanları uzun bir süre beklediğimizi hatırlıyorum.Toparlayabildiklerimizi ortadaki havuz kenarına taşıttık.Karısının başında söyleni,ağlayıp,her yakaladığına resütasyon yaptıran adam, annesinin kontrolünü yaparken dolu gözleri ile soru soran genç çocuk ,konuşamadığım için gözlerimdeki olumsuzlukla ağlamaya başlaması.....vb.Unutmak mı gerekli,unutmamak mı kararsızım.En son bir sivil polisin canlı bomba soruları.....

### **Tanıklık No:20**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım.

Yaşanan patlama sonrası kavşak ile Ankara garı bina arası alanda çok sayıda yaralıya müdahale etmeye, onları ambulansın rahatça alabileceği bir yere taşımaya çalıştım.

## Tanıklık No:21

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara’da düzenlenen Barış Mitingi’nde SES kortejinde yer aldım.

Birlikte olduğumuz arkadaşım Dr MÇ ara dedi ki; “Etrafta hiç polis var mı”, genel olarak bu tür alanlarda hep yanımızda yöremizde polis yada polise benzeyen şahısları fark edebiliyorduk, etrafa bir daha dikkatle baktım, “doğru, hiç polis yok” dedim. “Bu iyiye işaret değil” dedi. Bu konuşmanın geçmesinden bir yaklaşık yarım dakika sonra patlama oldu. Patlama sesi ile birlikte patlamanın olduğu tarafa baktığımda bize 20-25 metre uzaklıkta iki adet, içinde bazı cisimlerin de olduğu, gri renkli, yükselen sonra inen bir duman gördüm. Patlamalar arasındaki 2-3 saniye vardı. İlk anda insanların bize doğru kaçıştıklarını gördüm. Kaçışarak gelenler içerisinde birinde yanmış saç kokusu duydum. Adamın yüzüne baktım. Rengi beyaza kesmiş, saçları yanık. O an yüzü iyi ki çok yanmamış diye düşündüm. Sonra yangın görünenden daha derin olabileceği aklıma geldi. Adam ha bire etrafta bir oraya bir buraya koşuşturuyordu. Kimsenin kimseyi duymadığı bir andı o an. Sonra yerde yatan, bir ayağı, diğer bacağı yaralı, ağrıdan bağırarak bir genç gördüm. Annesi başında ayakta duruyor, korku ve endişe ile oğluna bakıyordu. Bacaklarına baktım, yarası hafif kanıyordu, hayati tehlikesi düşüktü. Annesine “bunun yarası önemli değil, sizde bir şey var mı” dedim. Sol böğrünü gösterdi. Yaralı idi. “Oğlunuzun yarası önemli değil, fakat sizinki önemli olabilir, buraya yatın ve ambulans bekleyin” dedim. Kadın duymuyordu sanki. En az üç kez aynı şeyi tekrarladığımı hatırlıyorum.

Sonra yerde yatan bir diğer yaralıya gittim. Karnından ve bir bacağından yaralanmıştı. Rengi soluktu. Belli ki acıldı. Bir ambulans aradı gözlerim. Patlamanın olduğu yere yakın bir ambulans gördüm. Üzerinde görevli yazan insanları yönlendirmeye çalışan biri vardı. “Bu adama acil ambulans gerekiyor” dedim. “İlerde daha ağır yaralılar var” dedi. “Bu da acil” dediğimi hatırlıyorum “Tamam” dedi. Sonra anladım ki patlamanın olduğu yer daha kötü. Benim gördüklerim ilk anda koşabilenler.

Sonra ortalık biraz tenhalaştı. 10-15 adet polisin sıra halinde yavaş ritmik adımlarla koşarak patlamanın olduğu yere doğru geliyorlardı. Polisler etraftan “Katiller, caniler” şeklinde bağırarak oldu. Elindeki sigara paketi, çakmak gibi cisimleri polisler doğru atanlar oldu. Polisler etrafa bir robotun etrafa bakmasını andırır şekilde bakıyorlar, ritmik koşularını değiştirmeden yola devam ediyorlardı. Büyük kalabalık etrafa çekilmiş, ortalık biraz tenhalaşmıştı. Bu nedenle patlama yeri daha iyi görünebiliyordu. Benden 10-15 metre kadar ilerde yerde yatan 7-8 yaralı ve bu yaralıların başında ikişer üçer kişi vardı. Birkaç el silah sesi duydum. Kim nereye sıktı bilmiyorum. Ama başında yardım etmeye çalışan 2-3 kişi olduğu halde, bir yaralının başının yanından biber gazı yükseldiğini gördüm. Evet, GAZ sıkılmıştı. Gaz sıkılan alanda dağıtılacak kalabalık bile yoktu. Sadece yaralılar ve yardım etmeye çalışanlar vardı.

Sonra patlamanın olduğu yerde itfaiye aracı gördüm. Yaralılara yardım edemediğimi fark ettim. Gaz her yere yayılmış, bazı arkadaşların gözleri kızarmış ve

pörtlek pörtlek olmuştu. Diğer arkadaşları bulup alandan yavaş yavaş ayrılmaya karar verdik. Ayrılırken gene hala yürüyerek alandan uzaklaşmaya çalışan yaralılar vardı. Hatta Gar'ın ek binasının yan tarafında yürürken durumu giderek ağırlaşan ve yürüyemez hale gelen, genç bir kıza denk geldik. Arkadaşı yardım etmeye çalışıyordu. Baktım, karnından yaralı, şoka girmiş olmalı ki cildi hafif terlemeye başlamıştı. O an orada nasılsa sahibi olan bir otomobil denk geldi. Acilen hastaneye gitmesi gerektiğini söyledik. Kabul etti. Arkadaşı ile birlikte bindirdik. Aracın sahibine hızlıca hastaneye gitmesi gerektiğini tembihledik. Başka araç arayan yaralılar da vardı. Ama o alanda sahibi yanında olan başka araç yoktu.

Diğer ambulansların gelişi 20 dakika civarında odu.

## **Tanıklık No:22**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından, Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Kortej, patlamanın olduğu yere yaklaşık 50 metre uzaklıkta idi ve tesadüfen yüzüm oraya dönük olmasına rağmen patlamaların sadece sesini duydum. İkinci patlamadan hemen sonra insanların önemli bir kısmı bizim kortejimize doğru koşuyordu ve kortejdeki arkadaşlarla birlikte patlamanın olduğu yere doğru koşmaya başladım. Yaklaşık iki dakika sonra köprüye yakın olan patlama yerindeydim. (daha sonradan öğrendiğim kadarıyla birinci patlamanın olduğu yer). Her yer kan gölü ve parçalanmış insanlarla doluydu. Ambulansların çok geç geleceğini ve yetersiz kalacağını tahmin ettiğim için temel görevimin triaj yapmak ve ağır yaralılara ilk yardım yapmak olduğunu düşündüğümü anımsıyorum.

Kolundan, bacağından yaralanan ve ambulans bekleyen insanlarla konuşmaya ve durumlarının çok acil olmadığını, özel araçlarla hastanelere gidebileceklerini, ağır yaralı insanların sayısının çok fazla olduğunu anlatmaya çalıştım. Yaklaşık 5-6 tane yaşamsal tehlikesi olmayan insanların kanamalarını durdurup, kenarda beklemelerini sağlamaya çalıştım.

Komada olan ve CPR desteği olan yaralılar için anestezi teknisyeni olduğunu belirten bir sağlıkçı arkadaş ile yaklaşık 7-8 kişiye müdahale ettik. Bunlardan sadece iki tanesini ambulansa kadar yaşamda tutma şansımız oldu.

Müdahalenin en yoğun olduğu bir dönemde polisin sığıdığı gaz nedeniyle CPR yaptığım bir hastayı bırakıp, gazın yoğun olmadığı bir alanda bir süre bekledim ve döndüğümde müdahale ettiğim şahıs Ex olmuştu.

Ben alanda bulunduğum süre boyunca sadece birinci bombanın patladığı yerde kaldım ve ikinci bombanın patladığı yere hiç gitmedim. Benim bulunduğum alanda en az 50 civarında Ex vardı. Son yaralı da olay yerinden taşınırken alanı terk ettim ve TTB'ye kadar yürüdüm.

### **Tanıklık No:23**

10 Ekim 2015 tarihinde, Ankara garının önünde “Battı-Çıktı” diye tabir edilen yerin üzerindeki, TTB’nin toplanma yerine saat 09.10 sularında geldik. Toplanma yerimiz ilk patlamanın olduğu yerin hemen bitişiğinde idi. Saat 10’na doğru TTB’ye ait pankart ve flamaları alarak, toplanma yerinden ayrılarak, Battı çıktının iki yanında oluşturulan kortejin sol tarafında TMMOB’nin arkasında kortejdeki yerimizi aldık. Yaklaşık 10 dakika sonra ilk patlama oldu.3-4 saniye sonra 2.patlama oldu. 2 patlamadan sonra çok kısa bir panik yaşandı. Kitleye sakin olma uyarısı yapıldı. Ardından kortejin iki tarafından birlikte atılan sloganlar, kitlenin panik halini dağıttı. İlk anda patlamaların, bu büyüklükte bir katliama neden olabileceğini düşündürmemiştir.

Sonra kortejin yol açması istendi. Biryandan korteji açmak için uğraşırken, sağlıkçılardan yardım istendi. Patlamaların olduğu alana gittim. Tablo çok ürkütücü idi. Parçalanmış insan bedenleri tüm alana yayılmıştı. Adımlarımızı atarken insan organlarına basmamak için dikkat ediyorduk. Alanda yaşamını yitirenler, yaralılar, şokta insanlar, ağlayanlar, bağırانlar, ağıtlar, acının çaresizliğine mahkûm edilmiştik.

O anlar, acılar, hangi cümlelerle anlatılabilir bilemiyorum. Bu arada bir polis grubu gar tarafındaki kortejin bulunduğu yerden alana doğru geldi. Polisler kitle tarafından protesto edilirken, üzerlerine pet su şişeleri ve sopalar atılarak tepki gösterdi. Ardından yaralılara müdahale edilen katliam alanına ve alttan geçen “Battı- Çıktı’ya” düşen 3 kadar gaz bombasının atıldığı gördüm. Benim müdahale ettiğim kısımda 2 yaşamını yitirmiş kişi vardı.2 tanede yerde yatan yaralı vardı. Yaralıları değerlendirdiğimde 20-25 yaşlarında kadın yaralı, 2.değerlendirdiğimde şuurunda dalgınlığın olduğunu gördüm, başındaki arkadaşlara ambulans geldiğinde öncelik tanınmasını söyledim. Diğer yaralı kişi 60 yaşlarında sağ bacağından yaralı ve muhtemel kırığı vardı. Vital bulguları ve şuru iyiydi. Bu haliyle stabilize edilmesini, yerinin değiştirilmemesini önerdim.

Daha sonra biraz daha ilerleyince, katliamın aklımızın ucundan geçmeyecek kadar ağır olduğu fark ettik. Ambulans sayıları ilerleyen zamandan arttı. Yaralılar ambulans ve diğer araçlarla hastanelere taşındı. Bizlerde Numune Hastanesine gittik. Orada da acı alandan farklı değildi. Olaylarla ilgili hatırlayabileceğim bunlardan ibarettir.

### **Tanıklık No:24**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Patlamadan hemen sonra 1 dakika içerisinde BTS'nin olduğu bölgedeki patlama yerinde buldum. Etrafımda bulunan onlarca yaralıdan müdahale edebileceklerime yardım etmeye çalışıyordum. Yerde yatan muhtemelen intrakraniyal bir hadisesi olduğunu düşündüğüm 20 yaşlarında, kadın, bilinci kapalı olan hastaya koma pozisyonu verip hava yolunu açmaya çalışırken tam içinde bulunduğum yani onlarca ölü ve yaralıların bulunduğu yere gaz atıldı. Etrafımda yaralılara müdahale eden çoğu kişi nefes alamadığı için kaçmak zorunda kaldı. Kendim nefes alamadım öğürme ve öksürme tutmasından dolayı hastaya müdahalem orayı terk etmememe rağmen ciddi şekilde aksamıştır. Birçok yaralıda yoğun gazdan dolayı profesyonel müdahaleden mahrum kalmıştır. Saniyelerin hayati önemi bulunduğu bir durumda dakikalarca yoğun gazdan kaynaklı hastalara müdahale edilememiş olması çok sayıda insanın yaşamına mal olduğu kanaatindeyim.

## Tanıklık No:25

10 Ekim Cumartesi sabahı, saat 10'a gelirken meydanın Tandoğan tarafından akın akın gelenlere ben de katıldım. Türkülerini söyleyen gençlerle yürüyerek, bir süre sonra 1. Bombanın patlayacağı yere geldim. Burası HDP kortejinin yeri ve hemen yanında ESP'nin korteji vardı. Rengarenk giysileriyle, her yaşta insan halaylar çektiği coşkulu bir topluluktu. Uzaktan TTB flamasını gördüm, doğrudan o tarafa yürümek yerine böyle toplanmalarda hep yaptığım gibi biraz alanı dolaşayım istedim. 2. Bombanın patlayacağı yerden sağa dönüp Garın girişinden bahçesine yöneldiğimde 1. Bomba patladı, kısa süre sonra da bana yaklaşık 20 metre uzaklıktaki 2.si patladı. 2. bombayla aramda CHP'lilerin buluşma noktası olarak kullandığı büyük bir ağaç vardı. Yakın olmamıza karşın ağacın koruması sonucu nispeten daha hafif bir grup yaralıyla her nedense Gar binasına doğru ilerledik. Garın iki basamaklı platformuna gelince ilk yaralının kan kaybına bağlı soluk yüzünü görünce hemen oraya yatırmalarını söyledim. Diğerleri de yakınlarla yatırılmaya başlamıştı. Yerlerde çok yoğun cam kırıkları olmasına rağmen daha fazla yürünmemesi gerektiğini düşündüm. Doktor olduğumu söyleyerek bir hemşire hanım ile birlikte çalışmaya başladık. İlk yaralımızı sol bacakta kırıklı bir açık yaraydı, pantolonunu bulunan bir makasla keserek tamponunu yaptık. Diğer yaralılara sırayla bakıyordum. Bu alanda bir girişte karşılıklı kadın ve erkeklere ait olmak üzere iki Mescid varmış ve oralara da yaralılar güvenli bulunca yerleşmişler. Hepsinin kontrollerini yaptım. Yanındakilerle konuştum. 10 kadar olan yaralıların çoğunluğu ağır değildi ve extremilerdeki yaraları tamponlanarak durmuştu. Sol bacak kırıklı yaralı olanın kan kaybı fazlaydı. Bir muhtemelen karına nafiz yaralanma ve kafa travmalı olmak üzere 3 ciddi yaralı vardı ve hızla hastaneye ulaştırılmaları gerekiyordu. Bu sırada Tandoğan tarafından bir grup polisin alana girmeye çalıştığını gördüm. Hemen alandan toplanan bir grupda karşısına geçip buna tepki gösterdi. Kısa bir itişmeden sonra polis gaz bombası atmaya başladı. Bu nokta birinci bombaya yaklaşık 20 metreydi ve birinci bombanın bulunduğu noktada yaklaşık 25 ölü ve yaklaşık 100 yaralı bulunmaktaydı. Böylelikle 10:04'ten yaklaşık 15-20 dakika sonra bu nokta merkez olmak üzere biber gazı alanda dalga dalga bizim bulunduğumuz yere kadar yayıldı. Herşeyin düzgün işlediği bir memlekette böyle bir faciadan sonra polis alana gelse yolları açmaya, güvenliği almaya, ilk yardım müdahaleleri yapmaya başlasa ne kadar iyi olurdu. Ama bizim memleketimizde böyle bir olayı önlemekle görevli olanlar nerdeyse o ana kadar hiç görülmemelerine karşın olaydan hemen sonra ortaya çıkınca insanların haklı tepkisi ile karşılaşmışlardı. Bu sırada otomatik silahlardan atılan seri kurşun sesleri de duyulmaya başlamıştı. Ambulans henüz ortalıkta yoktu ve biz bu 3 yaralıyı bulunabilecek bir araçla göndermeye karar verdik. Pankartlardan oluşturduğumuz sedyeyle ana caddeye çıkmanın güvenli olmadığını düşünüp arka yola yürüdük. Gelen bir trafik polis aracını durdurduk, görevli polise daha bir şey söylemeden hızla arka koltuğu boşalttı. İlk yaralımızı yerleştirdik ve gönderdik. Alana geri döndük, artık ambulanslar çoğalmaya başlamıştı ama hala bizim bulunduğumuz bölgeye gelmiyorlardı. Bu nedenle ikinci ve üçüncü yaralımızı da pankartlardan oluşan sedyelerle caddeye taşıdık, ambulanslara yerleştirdik. Saat yaklaşık 11'e gelmişti



ve alandaki hekimlik görevimin sona ermesiyle gerçekten ne olduğunu idrak etmeye başladım. Ruhi Su'nun 1 Mayıs 77 katliamı sonrasında yazdığı, burada da gençlerin bombalar patlayana kadar, halaylar eşliğinde coşkuyla söyledikleri türküsü kulaklarımda yankılanmaya başlamıştı. "Bu meydan kanlı meydan ..."

## **Tanıklık No:26**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara’da düzenlenen Barış Mitingi’nde TTB kortejindeydim. Saat 10 sularında kortejdeyken bir patlama duydum. Patlamanın olduğu tarafa döndüğüm anda ikinci bir patlamanın olduğunu gördüm. Duraksamadan patlama alanına doğru koştum. İlk anda tren garına yakın olan patlamanın olduğu bölgede, üst üste yığılmış insanları görünce oraya yöneldim. Parçalanmış cesetler, yaralılar, ölümler bir küme gibi üst üste yığılmıştı. Nabız alabildiğim, konuşabilen veya hareket eden her yaralıya müdahale etmeye çalışırken Sıhhiye tarafından gelen bir TOMA’dan sayısını tam belirleyemediğim, ama 2-3 tanesini fark ettiğim gaz bombaları geldiğini gördüm. O bölge yoğun bir duman altında kaldı. O sıra bacağını hissetmeyen ve bilyelerle delik deşik olmuş bir yaralıya müdahale etmeye çalışıyordum. Ayrılmadan müdahale etmeye çalıştım, ancak gözlerim yanmaya, soluk alıp vermem zorlaşmaya başladı. Kısa bir süre durup gözlerimi sildim, derin nefes almaya çalıştım. Montumu gözlerime ve burnuma siper ederek etkilenmemeye çalıştım. Alandan ayrılmadım, ancak gaz bulutu ciddi şekilde görmemi, nefes almamı ve müdahale etmemi etkiledi. 1-2 dakika sonra gaz bulutu hafifleyince müdahale etmeye devam ettim.

## Tanıklık No:27

DİSK-KESK-TMMOB ve TTB'nin çağrıcı olduğu ve koordinasyonunu üstlendiği ülkenin tüm demokrasi, barış, insan hakları mücadelesi veren örgütlerinin, siyasi parti, STK, emek meslek örgütlerinin katılımcı olduğu emek, barış, demokrasi mitingine katılmak üzere TTB kortejinde yerimi aldım. Giderek ısınan bir havada, katılımcıların cıvı cıvı kaynadığı, halaylarla, rengarenk pankart, flama, dövizlerle mitinge hazırlandığı bir ortam vardı. Saat 10.05 sıralarında 3-4 saniye arayla 2 patlama oldu. Kulakları sağır edencesine şiddetle yaşanan ilk patlamayı duyduğumda TTB önlüğünü henüz giymiştim. Hemen yanımda 6 doktor arkadaşım daha vardı. İlk patlamayı duyduğumda ses bombası olabileceğini düşündüm ancak ikinci bombayla birlikte arkadan bağırma sesleri duydum ve dönüp baktığımda arkalarda hareketlenme olduğunu gördüm. Hekim olduğum için yanımdaki arkadaşlarla birlikte seslerin geldiği noktaya hareketlendim. Yaklaşık 30 metre ilerlediğimde ilk yaralılarla karşılaştım. Başından yaralanmış ve hareketsiz yatan 25-30 yaşlarındaki yaralının çenesi kilitlenmişti, ağzından ve burundan da kan geliyordu. Bu yaralının hemen yanında ise hayat belirtisi taşımayan bir kadın yaralı yatıyordu. Birkaç hekimle birlikte bu 2 yaralıya Birkaç hekim birlikte bu 2 yaralıya ilkyardım yapmaya başladık. Çenesi kilitlenen hastanın çenesini açarak ağzında ve boğazında biriken kanları çıplak ellerimle boşalttığımda soluk almaya başladı. Yaklaşık 15 dakika canlandırma ve ilk yardım uyguladığım (diğer hekim arkadaşlarımla birlikte) bu hastayı maalesef kaybettik. Bu esnada bir doktor arkadaşım ileride çok sayıda ölü ve yaralı vatandaş olduğunu haber verdi. Bu sırada ambulans bekleme alanına nakledilmiş olan yüzünde ve her iki bacağında çok sayıda şarapnel yaralanması olan ancak hayati riskinin yüksek olmadığını düşündüğüm 18-20 yaşlarındaki bir yaralıya sakin olmasını ayağa kalkmamasını ve ambulansın gelmesini beklemesini söyleyerek tekrar olay bölgesine yöneldim. Oraya ulaştığımda çok sayıda parçalanmış beden gördüm; kan ve yanık kokusunun hakim olduğu ortamda sayamayacağım kadar yaralı ve ölü vatandaş vardı. Ortamda polisin atmış olduğu gaz bombasının etkisi de yoğundu. Boğazımız ve gözlerimiz feci şekilde yandı. Gazın etkisi yaralılara acil müdahale etmemizi bir süre engelledi. Gazın etkisi biraz dağılınca hızla resüsitasyon ihtiyacı olan yaralılara yardım etmeye başladım. Parçalanmış insanlar, kopan organlar, kollar, bacaklar vardı. Kırılmış kol ve bacaklarıyla ölmüş ve parçalanmış cesetler arasında çaresizlik yaşayan ve müdahalelerle yaşama şansı olan 6-7 yaralıya yardımcı oldum. Çevrede bulduğumuz bayrak sopalılarını atel yaparak, flama ve bayrakları sargı bezi, geniş ve kalın pankartları sedye olarak kullanarak yaralıları ambulansların ulaşacağı yere naklettik. Hem sol ön kol hem de bacak kırığı olan ve her iki bacakta çokça delici kesici yaralanması olan son yaralılardan birinin koluna yerde bulduğum 2 kitapla atel yaptım. Sonra alanda kalan bedenleri kontrol ederek yaşayıp yaşamadıklarını tespit ettim. Bu çıplak ellerle müdahale yapmak zorunda kaldığımdan ellerim kan içindeydi. Kanlı ellerimi Gar'ın önündeki havuzda yıkayabildim. 54-55 ölü muayenesi yapmıştım. Alanda yaralı kalmadığından emin olduktan sonra TTB binasında kurulmuş olan Kriz Masasına gittim.

## **Tanıklık No:28**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara’da düzenlenen Barış Mitingi’nde Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası’nın kortejinde yer aldım. Yürüyüşün başlamasını beklerken, saat 10 sularında şiddetli bir patlama sesi duydum, arkam dönüktü ne olduğunu için döndüğümde ikinci patlamayı duydum ve çıkan ateş, duman ve etrafa saçılan parçaları gördüm. Sendika görevlisi olduğum için kortejdekileri sakinleştirip, ortamdan uzaklaştırmaya çalıştım. O sırada mitinge birlikte geldiğim eşim ve kızımı arayıp onların iyi olduğunu öğrendikten sonra patlamanın olduğu yöne yürümeye başladım. Yaklaşık 50 metre yürümüşüm ki polisin patlamanın olduğu bölgeye, yaralıların ve ölümlerin bulunduğu yere yoğun şekilde gaz bombası attığını gördüm. Patlama noktasına gittiğimde yaralılara müdahale etmeye çalışan sağlıkçıların atılan gazdan çok etkilenmiş olduğunu gördüm. Gazdan etkilenen insanlara yardım etmeye, alandan uzaklaştırmaya çalıştım. O süreçte yaralılar yalnız kaldılar. İnsanlar ancak gazın etkisi azaldıktan sonra geri dönüp yaralılara müdahale edebildiler.

## **Tanıklık No:29**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. Saat 10 civarında iki patlama sesi duydum. İnsanların panik halinde kaçıştığını gördüm. İlyardım ihtiyacı olabilecek insanlar olduğu düşüncesiyle patlamanın olduğu bölgeye doğru koştum. Orta yaşlı kadın bir yaralı gördüm ve kalp masajı yapmaya başladım. Sonrasında olay yerinin tam ortasında yer alan ses sistemi ile anons yapan bir aracın içine 3 yaralının taşınmasına yardım ettim. Çevrede bulunan yaralıları taksilere bindirip göndermeye çalışıyordum. Patlamadan tahminen 10-15 dakika sonra yine bir yaralıyı taksiye taşımak için yanına giderken karşıda polislerin eylemcilere müdahale ettiğini gördüm ve o anda gaz atıldı. Gazın etkisiyle gözlerim yaşardı ve nefes darlığı başladı. Gazdan daha fazla etkilenmemek için ters tarafa koşmaya başladım ama nefes alamaz duruma gelince durdum ve yere oturdum. Bulduğum yerde 1-2 dakika oturduktan sonra yaklaşık 20-30 metre ileri yürüyerek yere uzandım. O anda yaralılara ilkyardım yapan veya araçlara taşınmasını sağlayan birçok insanın gaz etkisiyle dağıldığını gördüm. Tahminen 10 dakika sonra gazı etkisi tamamen geçti ve tekrar yaralılara müdahale etmek için olay yerine döndüm. Bende, ilk anda kaçamayacak kadar şiddetli bir nefes darlığı yapan bu gazın o anda ağır yaralı olan ve durumu kritik olan birçok yaralıda benzer etkiyi yapmış olması muhtemeldir. Ayrıca polis tarafından atılan gaz benimle beraber birçok insanın yaralılara müdahalesini bir süre engellemiştir.

### **Tanıklık No:30**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara’da düzenlenen Barış Mitingi’nde TTB kortejinde yer aldım. Saat 10 civarında bir patlama sesi duydum. Hepimiz kendimizi korumak amacıyla yere çöktük. Aynı anda ikinci patlama sesini duydum. İlk önce bir ses bombası patladığını düşündüm ancak kalkıp seslerin duyulduğu yere yürümeye başladığımda karşımdan kanamalı bir erkek yaralının kucakta taşınarak geldiğini gördüm. O yaralıya doğru yardım etmek üzere gittim. Yaralıyı kenara aldık, pantolonunu yırtarak kanamalı alanı tespit ettik. Sol alt bacağına 1 cm. çapında, oval, içinden bol miktarda kan gelen bir yara gördüm. Yarada hematoma görünümü vardı. Üzerimizdeki TTB Görevli önlüklerini çıkartarak yaraya tampon yaptım. Sol bacağına kanamayı durdurmak için turnike yaptım. Yaralının kanaması durunca arkadaşlarına teslim ettim ve ambulans diye seslendim. Ardından başka yaralılar da olabileceğini düşünerek patlama bölgesine yürümeye devam ettim ve olayın ses bombası değil, çok daha büyük çaplı, vahim bir olay olduğunu ayırt ettim. Sol taraftan, Gar’ın önünden bir grup resmi kıyafetli polisin coplar, kalkanlar, gaz fişek tabancalarıyla bölgeye koştuğunu gördüm. Olay yerine hareket ettiğimde doktor arkadaşlarımın geriye doğru geldiğini gördüm. Arkadaşlarım polisin olay bölgesine gaz bombası attığını, olayın çok vahim olduğunu, hastaneye gidip yardım etmemizin daha doğru olduğunu söylediler. Patlamanın olduğu noktaya yaklaşık 100-150 mt. mesafede olmama rağmen gaz bombasının kokusu bulunduğum yere kadar gelmişti. Daha sonra arkadaşlarımla birlikte Ankara Numune Hastanesi’ne giderek bir hekim olarak yardımcı olmaya çalıştım. Hastaneye gittiğimde büyük bir karmaşayla karşılaştım. Tabip Odası’ndan olduğumu söyleyince düzen sağlama konusunda pozitif etkim oldu. Yaralıların karşılanma sürecinde Numune Hastanesi Acil Kapısı’nın girişinde düzen sağlama konusunda çaba sarfettim.

### **Tanıklık No:31**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. TTB yazılı görevli önlüğümü giydim. Bir yandan da TTB pankartını tutuyordum, elimde de TTB önlüğünün olduğu bir poşet vardı. Önlüğü giydikten yaklaşık 3 dakika sonra büyük bir patlama sesi duydum. Ne olabilir diye düşünürken, 3-4 saniyelik bir süre sonra benzer ve daha şiddetli bir patlama duydum. Geriye dönüp baktığımda havaya siyah bir toz bulutu kalktığını ve irili ufaklı parçalar uçuştüğünü gördüm. Soğukkanlılığımı koruyarak ne olduğunu düşündüm. Bomba olma ihtimali aklıma geldi. Geriye dönüp olay yerine doğru baktığımda insanların kaçışma halinde dört bir yana koştuğunu gördüm. Elimdeki pankart ve poşeti yere atarak patlamanın olduğu tarafa doğru koşmaya başladım. Yanımda doktor arkadaşlarım da vardı. 15-20 metre ilerleyince yerde yan yana yatan iki yaralıyı gördüm. Kadın yaralıya (diğer yaralının yüzünü doktor arkadaşlar müdahale ettiği için görememiştim) kalp masajı yapmaya başladım. Yanımdaki diğer doktor arkadaşlarla birlikte kadın yaralıya sırayla kalp masajı yapmaya devam ettim. Yaralının kafasında kanama vardı. Kanamaya tampon yapmak için üzerimdeki TTB önlüğünü yırtarak kullandım. Aynı zamanda ağzında biriken salgıları temizlemek için de önlüğü kullandım. Ancak tüm müdahalelerimize rağmen yaralıyı kaybettik. Sonra biraz daha ilerleyip diğer yaralılara bakmaya başladım. Bir kısmı olay yerinde ölmüştü. Yürürken yerde beden parçaları gördüm. Bu esnada 30-40 metre önümdeki alana gaz bombası atıldı. Gaz dumanları bize doğru da geldi. Ağzımburnumu ellerim kanlı olduğu için kolumla kapatmaya çalıştım. Nefesim kesildi, gözlerim çok ciddi şekilde yaşardı. Nefes alabilmek için alandan 10-15 metre uzaklaştım. Gazın etkisi biraz geçince tekrar yaralıların olduğu yöne yürümeye başladım. Yürüdüğüm esnada muhtemelen patlamanın etkisiyle köprü üzerindeki demir korkuluklar içerisine savrulmuş, her tarafından kanaması olan yaralı bir vatandaş gördüm. O yaralıyı taşıyabilmek için kortej önündeki büyük pankartlardan getirttik. O yaralıya müdahale etmek için bir diğer doktor arkadaşımınla birlikte korkuluklar içerisine geçtim. Sözkonusu yaralının sağ alt ekstremitesi parçalı kırık idi. Yüzünde ve kafatasında kırıklar vardı. Sol gözünde de yaralanma vardı. Bilinci yarı açık gibiydi. Diğer arkadaşlardan yardım istedik, getirilen pankartı iki kat halinde katlayarak yaralıyı korkulukların üzerinden aşırıttık. Yardıma gelen arkadaşlar yaralıyı gelen ambulansa doğru taşıdılar. Ayrıca diğer arkadaşlar tarafından müdahale edilmiş iki yaralının daha ambulansa taşınmasına yardım ettim. Bu arada Gar'ın sağ tarafına düşen bölgede yaklaşık 30 kişinin cansız bedenlerinin patlamanın etkisiyle üstüste yığıldığını, yerlerin kan gölüne döndüğünü gördüm. Yaralıların önemli bölümü tahliye edildikten sonra diğer doktor arkadaşlarla birlikte yardıma ihtiyaç olduğunu düşünerek önce Numune Hastanesi'ne gittim. İhtiyaç olmadığı söylenince de İbni Sina Hastanesi'ne gittim. Olay bölgesinde yaralılara müdahalemiz sırasında polis tarafından gaz bombası atılması yaralılara müdahalemi engellemiştir. Saniyelerin bile önemli olduğu bu tür durumlarda ilk müdahalenin gecikmesinin ölümlerin artmasına neden olduğunu düşünmekteyim.

### **Tanıklık No:32**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'ne İstanbul Tabip Odası otobüslerinden biriyle İstanbul'dan geldim. TTB genel merkezinde buluştuktan sonra toplanma alanına yürüyerek gittik ve saat 9:55 civarında tren garının olduğu bölgeye ulaştık. Toplanma alanına girerken hiç bir güvenlik önlemi alınmadığını, hiç bir şekilde güvenlik güçleri ve polis olmadığını gördüm. Hiç bir şekilde arama yapılmadı. Kalabalığın içinden TTB flamalarının olduğu bölgeye doğru yürüdük ve saat 10:00 civarında TTB üyelerinin toplandığı bölgeye ulaştım. Bir duvar kenarına dinlenmek için oturduktan bir kaç dakika sonra bir patlama sesi duydum ve başımı o yöne çevirdiğimde bir patlama daha olduğunu duydum ve havay uçuşan parçalar gördüm. Yaralıları olabileceğini ve yardıma ihtiyaç olduğunu düşünerek o yöne doğru koştum. Patlama yerine doğru giderken gördüğüm bir kaç yaralıya müdahale etmeye çalıştım. Patlama bölgesine yani tren garının önündeki kavşaktan Sıhhiye yönüne inen yolun hemen başında onlarca ölü ve çok daha fazla sayıda yaralı olduğunu gördüm. Yerde kan gölü oluşmuştu ve her yerde organ ve uzuv parçaları vardı. Yerde hareketsiz yatanların nabızlarını kontrol ettiğimde pek çoğunun ölmüş olduğunu tespit ettim. Yaşayanları kurtarmak ve taşımak için uğraşırken birden Sıhhiye tarafından beyaz bir gaz bulutunun üzerimize doğru geldiğini gördüm. Giderek gazın içinde kaldım ve nefes alamaz hale geldiğim için bir kaç dakika yaralılara müdahale etmeyi bırakmak zorunda kaldım. Uzun süre boğazım ve gözlerim yandı ve öksürdüm. Hırkamı ağzıma ve yüzüme bastırarak nefes almaya çalıştım ama aynı anda yaralılara müdahale etmem mümkün değildi. Daha önce de biber gazına maruz kaldığım için üzerimize atılan gazın bir çeşit biber gazı olduğuna eminim.

Elimden geldiğince yaşayanlara müdahale etmeye ve ambulansların girebileceğini düşündüğüm kavşak tarafına yaralıları taşımaya çalıştım. Biz yaralılara müdahale etmeye çalışırken ben de dahil çok sayıda sağlıkçımüdahaleye veyardıma ara vermek zorunda kaldığı için ve zaten zorla yaşamaya çalışan kanaması olan ve solunumu kötü durumda olan çok sayıda kurtarılabilecek yaralının ölümüne nedn olunduğunu düşünüyorum.

EK: <https://www.youtube.com/watch?v=2vVmajPiRaM> adresinden izlenebilecek gaz bombası atılmasının hemen sonrasına dair, şahsımın da görüldüğü video



### Tanıklık No:33

OLAY: 10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. .... Tabip Odası ve ... SES Şubesinin kayıtlı bir üyesiyim. 10 Ekim 2015 Ankara mitingine de SES .... Şubesi'nin kafilesiyle birlikte gittim. TCDD Ankara Garı'nın önünde, Eğitim Sendikası kortejinin arkasında yer alıyorduk. SES'in flamasını taşıyanlardan biri olduğum için SES kortejinin ön safındaydım. Henüz kortej halinde yürüyüşe geçmemiştik. Bir patlama sesiyle kitle panik halinde kaçmaya başladı. Yıllarca sendikacılık yapmış bir kişi olarak bağırdım. "Panik yapmayın! Bulduğunuz yere çökün!" dememle birlikte ikinci patlama gerçekleşti.

Birinci patlamanın sesiyle geriye dönmüş, kitlenin üzerinde uçan küçük parçacıkları görünce kitleye bağırmış ve bunu konfeti patlaması ve bir provokasyon sanmıştım. Birkaç saniye içinde ikinci patlamayı bütünüyle görünce olayın bomba patlaması olduğunu anladım. Flamayı tutan arkadaş kaçıp gittiğinden, yere düşen tarafı da yerden kaldırıp 2 metre önümde duran şube başkanımız Yılmaz Bey'e flamayı verip " Yaralılara yardım etmem lazım" diyerek birinci bombanın patladığı yere koştum.

Patlama yerinde yüzüstü devrilmiş bir kadın, sol karın boşluğu olmayan, sağ tarafına fırlanmış rahim organı, alt tarafı tamamen çıplak bir tarzda gördüm. Hemen çevresinde çoktan canvermiş on kişilik bir grup. Hepsi yarı-çıplak, gri-soluk renkte ve yer yer parçalanmış (el-kol, ayak...) vücut uzuvlarıyla yatıyordular. Onların çevresinde çeşitli yerlerinden yaralanmış, uzvu kopmuş, yaşayan; şaşkınlık, korku ve yardım bekleyen gözlerle bana bakan yaralılar. Birkaç saniyelik zaman diliminde gözle taranıp zihnime yerleştirilen tablo buydu.

Hemen daha hafif gözükken, kırık ayak, şarapnel (demir bilye) yaralanmaları ve kanamalı olanlara yöneldim. Ağır yaralıların bakışları altında, onlara bir daha bakabilme cesaretimi göstermeden kanamayı durdurma, tampon yapma, pozisyon verme, kemerle turnike uygulama işlemlerini yapıp yardıma gelenlere teslim ediyor ve diğer bir yaralıya koşuyordum. 10 dakikalık bu çabadan sonra ikinci patlama yerine koştum. Ordaki tablo çok daha kötüydü. Süs havuzunun öte tarafında da ( Gar Binasının önüne doğru) ölenler vardı. Burda da tiraja uygun kurtulabilecek yaralılara müdahale ettim. Takriben bir on dakika sonra çevremize atılan gaz bombalarıyla polisin olay yerine geldiğini fark ettim. Ne zaman gelmiştiler, niçin gaz bombalarını attıklarını anlayamadım. Nefes alamaz oldum. Yaralıları utanç içinde bırakarak viadük tarafına kaçtım. O meydanda ön camı 2 yerden çökmüş/kırılmış ve sol yanı çökmüş bir polis otomobilinin gördüm. İçinde polis yoktu. Ne zaman ve kimler tarafından bu hale getirilmişti bilmiyorum. Bu olayların hiç birini görmemişim.

O anda karşıdan oğlumu ve yanındaki arkadaşımı bana doğru gelirken gördüm. Aynı anda alana gelen ilk ambulansı da gördüm. Onlara sıkıca sarıldım. Tir Tir titreyip ağlıyorlardı. Onlara " Korkmayın, insanlık bunun hesabını soracak. Bunlar asla başarıya ulaşamayacaklar" dedim. Aynı anda içimden " İnsanlık bu

güne kadar hangi zorbalığın hesabını sordu ki. Bir avuç insan dışında çırpınan kimse yok. Onların sayısı da giderek azaltılıyor; öldürerek, zindanlara atarak...”

Bu duyguyla insanları ambulanslara taşıdık. Bazı ambulanslara üç-dört kişiyi koymak zorunda kalıyorduk. Bütün bu çabalar kaç kişiyi kurtardı? Kurtardı mı, kurtarmadı mı ? bilmiyorum...

Görmedim. Sonradan anlatılanlardan öğrendim. Polis olay yerine yakın insanlara su sıkarak ta müdahale etmiş.

O görüntüler hiç aklımdan çıkmıyor. Yalnız kalınca hep ağlıyorum. Eski sendikamdan (BTS) Rıdvan, Yılmaz ve Eşi, Ali Kitapçı, İbrahim Atılğan ve oğlu... bu arkadaşlarımın tümüne kaybettik.

### **Tanıklık No:34**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım. 2. Patlama sonrasında ilk şoku atlarmaya çalışarak; kurtarılabılır yaralılara ilk müdahaleyi yapmak için bir çok sağlık çalışanı gibi patlama bölgesine gittim. İlk yardım ve nakil yapmaya çalışırken polisın müdahalesi ve biber gazı nedeniyle güçlükler yaşadık. Ambulanların da alana ulaşmalarında geçiktiğini düşünüyorum. Olay öncesi tekbir resmi-sivil polisle karşılaşmadım Olayın hemen ertesinde, yaklaşık 5-10 dk içinde çok sayıda polisın tomalar eşliğinde alana girmesi, yaralı ve ölülerin müdahale ve taşınmasına engel olur tarzda önce su sıkmasına sonra da gaz-biber gazı sıkmasına tanık oldum, maruz kaldım. Saygılarımla...

### **Tanıklık No:35**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitinginde TTB kortejinde yer aldım. Tekirdağ otobüsleriyle hipodrom alanına saat 9.30 civarında ulaştık. Tren garının önüne kadar yürüdük. Tren Garı önünde korteje katıldım. Ancak .....'den gelen arkadaşlarımın telefonla araması üzerine onlarla kolay buluşabilmek için kortej alanından çıktım ve tren garının kapısının önüne geldim. Arkadaşlarımla buluştum. Sohbet ederek korteje doğru 10-15 metre kadar yaklaşmışken patlama oldu. Patlamanın etkisiyle burnumun üst bölgesi ve dizime parçalar isabet etti. Anlık yere düştüm. Kısa bir süre geçip kendime gelir gelmez. Çevremde yaralılar vardı. Onlara müdahale etmeye başladım. Bazı yaralıların kanaması mevcuttu. Turnike atmaya başladım. Sonra yaralıların her yerlerinde bilyeler vardı. Bu arada benim de yüzümde hafif kanama vardı. Arkadaşlarımın müdahalesi ile kanamayı durdurup yeniden yaralılara döndük. Bu sırada yaralılara müdahale etmeye çalıştığım alanın yanına gaz fişekleri düştü. Ben sadece iki tane gördüm. Ortalık gaza bulandı. Nefes alamıyordum. Bunun üzerine tren garının kapısından geçerek arkadaki trenlerin olduğu yoldan sıhhiye meydanına doğru ilerledim. Oraya getirilen yaralılar vardı. Bu hastaların durumu daha iyiydi. Orada da üç veya dört yaralıya turnike attıktan sonra benim yüzümdeki kanamada artış oldu. Bunun üzerine oradan ayrılmaya karar verdim. Tüm olaylar sırasında ben hala ambulans görmedim. Bir Trafik polisi arabasıyla durumu ağır olan bir yaralıyı hastaneye yolladık. Onun dışında bir yaralıyı da taksi ile yollayabildik. Ben Gülhane parkının kapısına doğru geçerken ki tahminim 25 ile otuz dakika sonra ambulanslar ardi arkasına alana giriyordu.

Oradan ayrılıp Numune hastanesi acil servisine gittim. Orada meslektaşlarım çok ciddi yoğunluğu vardı. Orada kendi yüzümün muayenesini yapıp durumun ciddi olmadığını yaralarımın yüzeysel olduğunu görünce pansuman malzemelelerini alarak kendi pansumanı yaptım ve hastanedeki kargaşadan ayrıldım.

## Tanıklık No:36

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde Gar meydanında toplanma alanındaydım.

Devletin şiddetinin her düzeyde arttığı, birçok il ve ilçede sokağa çıkma yasakları ile evlerin bombalandığı, sivil savunmasız vatandaşların katledildiği bir ortamda DİSK – KESK – TMMOB ve TTB 'nin çağrısı ile “Emek , Demokrasi Barış” mitingi yapılıyordu. Güneşli bir Ankara sabahında 10.10.2015 günü sabah saat 09.00'da ..... arkadaşım ile birlikte Çankaya'dan Kızılay'a iniyoruz. Sonrasında da yürüyerek toplanma alanına gidiyoruz. Ben Tandoğan tarafından toplanma yerimiz olan Gar'a gidelim diyorum. .... Sıhhiye meydanından geçerek toplanma alanına ulaşalım diyorum. ....'in talebi doğrultusunda Sıhhiye üzerinden toplanma alanımız olan Gar meydanına doğru yola koyuluyoruz ( benim dediğim güzergahtan toplanma alanına gitseydik yolumuz biraz daha uzayacağı için muhtemelen biz de yaşamını yitiren 107 yoldaşımız içinde olacaktık ). Yol boyu mitingi konuşuyoruz. Coşkuluyuz, barış taleplerimizle sesimizi siyasal iktidara duyuracağız. Sıhhiye alanından geçerken güvenlik önlemlerinden de konuşuyoruz. Olağanüstü bir güvenlik önlemi gözümüze çarpmıyor. Elimizi kolumuzu sallayarak toplanma alanına varıyoruz. Saat 9.55 gibi kortejin ilk başındayız. TTB pankartına bakıyoruz. Gördüğümüz birkaç arkadaşımız ile ayak üstü kısa bir iki dakikalık sohbet ediyoruz. Garın önündeyiz. Çaprazımızda ,karşıda TTB pankartını görüyoruz. Saat 10.00 gibi. Karşıdan Bursa Tabip Odasından arkadaşlarımızı görüyoruz. Önde Yönetim Kurulu Üyesi , can dostumuz ..... arkadaşımız var. Bizi görünce “.....diyor”, yüzünde gülümseme ile bize yöneliyor. TTB pankartının karşıda olduğunu söylüyorum. Onlar da coşkulular. Tam birbirimize sarılmaya ramak kaldığında müthiş bir patlama sesi geliyor. Ses bombası atıldı demeye kalmadan ikinci patlamayı duyuyoruz. Bombanın yarattığı dehşetin farkında değiliz. Herkes şaşkın ,3. Patlamanın da olacağı seslerini duyuyoruz. Tam o sırada olayın şokunu yaşayan bir kadın yoldaşımız geliyor, ağlıyor, iki eli yüzünde, konuşamıyor. Genç yoldaşımıza müdahale ediyoruz. Vücudunda herhangi bir yaralaması yok ancak müthiş bir korku ve şok hali var. Montunda, sırt çantasında kan lekeleri var. Elimizle yokladığımızda doku parçalarını da görüyoruz. O anda olayın ses bombası olmadığını anlıyoruz. Onu sakinleştirmeye çalışıyoruz. Muhtemelen tibia kırığı olan , daha sonra Maraş'tan geldiğini öğrendiğimiz arkadaşımızın birkaç kişi tarafından taşındığını görüyoruz. Biz de destek oluyoruz. İstanbul'dan ..... ve Ankara'dan ..... da taşıyanlar arasında. Ara sokakta beklemekte olan ambulansa koşuyoruz. Arkadaşımızı hızla ambulansa bindiriyoruz. Herkes de müthiş bir yardım etme duygusu var. .... ve ..... bizlere hastanede de ihtiyaç olacağı düşünce ile hastaneye gidelim diyorlar. Kalabalık içinde birbirimizi kaybediyoruz. . Ben henüz o alandayım ve birkaç yaralı arkadaşımıza müdahale ediyorum. Sağlıkçı olduğumu, Doktor olduğumu söylediğimde rahatlıyorlar. Kanama kontrolü yapıp afişlerimiz, önlüklerimiz ile bandaj yapıyorum. Yine bir tibia kırığı, bir başkası diz ve ayak bileğinden bilye ile yaralanmış. Ayak bileğinde kırık var. Kitle çok öfkeli,

ambulans yok, bir polis minübüsüne itirazlara rağmen yaralı üç arkadaşımızı koyup hastaneye naklini sağlıyoruz. Ben de Hastanede yardımım olur diye önce Numune Hastanesine yöneliyorum. Telefon trafiği işlemeye başlıyor. Mitinge gelememiş olup olayı televizyonlardan öğrenmiş olan arkadaşlarımız yardıma gereksinim olup olmadığını öğrenmek için arıyorlar. Kan vermeye gelmek için arayan arkadaşlarımız var. Herkes müthiş öfkeli. İbni Sina, Hacettepe ve Numune üçgenindeyiz. Kan bağışları yapılıyor. Yaralıların kimlikleri ile ilgili bilgiler TTB , SES ve HDP THİV ve diğer kitle örgütlerinin kriz masalarına iletiliyor. Müthiş bir özveri var. Bu arada bir grup faşistin Samanpazarı tarafından saldırmak için toplandıkları ve dikkatli olmamız gerektiğini uyarıları yapılıyor. Numune hastanesi yeteri kadar hasta kabul ettiğinden ambulansları diğer hastanelere yönlendiriyoruz. Ağır yaralılar geldikçe olayın vahameti ortaya çıkıyor. Deniz Dışkapıyı arayıp 6 ex olduğunu öğrendiğinde olayın ciddiyeti daha net ortaya çıkıyor. Saat 13.30 gibi TTB'ye geliyoruz. Bir taraftan TTB kriz masası bilgileri topluyor, bir taraftan da ikili , üçlü konuşmalar, değerlendirmeler yapılıyor. Saat 16- 16.30 gibi Güven parkta dört örgütün basın açıklaması için bekliyoruz. Ama Kızılay meydanında polis şiddetinin devam ettiği , basın açıklamasını bu koşullarda Güven parkta yapamayacağımız bilgisi geliyor. Basın açıklamamızı 4 örgüt ile TTB binasında yapıyoruz. Basın açıklaması iyi hazırlanmış, failerin kimler olduğu tüm kamuoyuna net bir şekilde iletiliyor.

Kenetlenmiş durumdayız, birbirimize sarılarak acımızı azaltmaya ,yasımızı yaşamaya çalışıyoruz.

### **Tanıklık No:37**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB kortejinde yer aldım.

Patlama yerinden yaklaşık 30 metre mesafedeydim. Olay olur olmaz oraya meslektaşlarımla birlikte oraya koştuk. Yaklaşık 30 dakika boyunca alanda bulunan yaralılara ilk yardım uygulamakla meşgul oldum.

Yeterli sayıda ambulans yoktu, yaralı ve ölülerin en yoğun olduğu bölgeye polis biber gazı ile saldırdı, insanlar uzun süre kendi imkanları ile hastaneye ulaşmaya çalıştı, gelen ambulansların da yollarının önü TOMA ile tıkalı idi.

Olay yerine ilk gelen ve en fazla sayıda bulunanlar polislerdi. Olay yerinin güvenliğini sağlamakdan ziyade biber gazı ile saldırarak yaralı insanlara ciddi zarar verdiler. Ambulans sayısı belirgin biçimde yetersizdi.

Sonrasında kriz merkezi çalışmalarını yürütmek için TTB'ye geçtim.

### **Tanıklık No:38**

10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingine katılmak üzere daha önceden sözleştiğimiz arkadaşlarla saat 09.30'da Opera binasının önünde buluştuk. Hazırlıklarımızı yaparken 10.04'te Ankara Garı tarafından arka arkaya şiddetli 2 patlama sesi duyduk. Kısa bir süre içinde patlamanın ses bombası ile olduğu bilgisi geldi. DİSK Başkanı ve Genel Sekreterinin önde bulunduğu Opera Köprüsünün üzerinde bekleyen kortej, bir süre sonra Sıhhiye'ye doğru yürümeye başladı, biz de onlarla yürüdük. O sırada ambulansların siren seslerini duymaya başladık. Özel araçlarla taşınan yaralılar önümüzden geçtiler. Kortejin önü Ankara Adliyesi Binasına gelmeden polisler tarafından kesildi. Amirlerle yapılan konuşmalardan sonra kortej geri çekildi. Mitingin iptal edildiği söylendi. Arkadaşlarımızla yaptığımız telefon konuşmalarından sonra intihar saldırısı yapıldığı çok sayıda ölü-yaralı olduğunu ve ambulanslarla taşındığını öğrendik. Kriz masası oluşturulduğunu duyduğumuz için taksiyle TTB'ye geçtik.

TTB'de oluşturulan Kriz Masasında 11.30 sularında görev aldım. Hastanelerden gelen ölü ve yaralı sayısını, oluşturduğumuz tablolara ekleyerek sürekli güncellemeye başladık. Bilginin saat kaçta kimden geldiğini de yazıyorduk. Bir süre sonra ölü ve yaralı isimleri de açıklanmaya başlayınca tablomuzu değiştirmek zorunda kaldık. Hangi hastanede kaç ölü ve yaralı varsa isimlerini girmeye başladık. Bir süre sonra iki ayrı koldan yapılan listeleme işini birleştirdik. Çok sağlıklı olmasa da kimin hangi hastanede olduğu, ölü ya da yaralı olduğu, yaralanmasının düzeyi, ameliyata alınıp alınmadığı bilgileri tek yerde toplamaya başladık. Sosyal medyada TTB'nin bir Kriz Masası kurduğu bilgisi paylaşıldığı için tanıdıklarının nerede olduğunu ve sağlık durumunun ne olduğu bilgisini öğrenmek isteyenler TTB'yi aramaya başladılar. Hem hastanelerden ve hekimlerden gelen bilgileri tablomuza giriyor, hem de gelen telefonlara yanıt veriyorduk. Olayın boyutunun bu kadar büyük olduğunu sonradan fark ettik. Telefonlar hiç susmadı.

Numune ve Dışkapı Hastanesine giden yaralılar, ilk müdahaleleri yapıldıktan sonra taburcu edilmeye ya da başka hastanelere yönlendirmeye başlandı. Kimin taburcu olduğu bilgisi sağlıklı olarak kaydedilemedi. Taburcu olduğu bilgisini aldıklarımızı bir süre sonra yaralı listesine yazmamaya başladık. Başka hastaneye sevk edilen kişilerin kayıtları her iki hastanede de görünüyordu. Çok fazla veri girişi yaptığımız için bu elemeyi sağlıklı yapamadık (Örneğin bizde Numune Hastanesinde tedavi gördüğü bilgisi olan bir hastanın yakını, hastasını bulamadığını söyledi). Değişik kaynaklardan gelen ama birbirine çok benzeyen, aynı kişi olduğu kuvvetle muhtemel isimleri her olasılığa karşı aynı listeye yazmaya devam ettik.

Bazı hastanelerden hiç veri alamıyorduk (örneğin Keçiören EAH). Özel .....Hastanesi'nden biri aradı, orada dört hasta olduğunu, ama hiçbirinin yakını olmadığını, bazı ihtiyaçlarının olduğunu söyledi. Keçiören Adli Tıp Kurumunda olan bir avukat birkaç kere arayıp, kapıda bekleyen cenaze sahiplerinin fena-



laştığını tıbbi destek istediklerini söyledi. 2 kişi arayıp, hasta yakınlarını evlerinde ağırlayabileceğini söyleyip adreslerini verdi.

Otopsilere katılan arkadaşlarımızdan gelen kesin verileri girdik, bizim listemizle HDP'nin listesini kıyasladık, listemizde olan isimleri değişik kanallardan doğrulamaya çalıştık.

00.30'a kadar gelen telefonlara yanıt verdik. Ertesi gün de aynı işe devam ettik. Pazar günü öğleden sonra aynı işi Ankara Tabip Odası yapmaya başladı, listelerimizi onlara ilettik, Kriz Masasını ATO'ya devrettik.

### **Tanıklık No:39**

Olay; 10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde TTB Kortejinde yer aldım.

Patlamanın hemen öncesinde, eski gar köprüsü civarında bir arkadaşım ile buluşmak için, eşimle birlikte yürüyorduk. Patlama sesini duyunca tel ile ulaştığım arkadaşlar, hızla acil polikliniklere gitmemizi isteyince, koşarak Ulus tarafından taksiye bindik. Numune civarında ATO Yönetim Kurulu üyesi ..... ile karşılaştık, bize Numune'de çok kişi olduğunu, İbni Sinaya gitmemizi söyledi.

İbni Sina Acilde çok sayıda ağır yaralıya büyük salonda, hafif yaralılara başka bir salonda müdahale ediliyordu. Dahiliye sorumlusu kadın hekim olağanüstü bir çaba ile organizasyonu götürmeye, dışarıdan yardıma gelen sağlıkçılara saygı ile neler yapabileceklerini anlatmaya çalışıyordu. Dekan ile telefonla görüştüm ve hekimlere çağrı yaptıklarını söyledi. Kısa sürede başhekim ve cerrahi branşlardan hekim hastaneye geldi. Hızla 12 ağır yaralı ortopedi, 7 kişi genel cerrahi ve diğer bölümlere kabul edildi ve ameliyatlar başladı.

Ne yazık ki Hacı Kıvrak ve Mesut Vale kurtarılamadı, (Ex olarak geldiği söylendi ve savcılıktan gelene kadar acilde küçük bir odaya alınıp, kapısı kapatıldı).

Hiç Türkçe bilmeyen sol bacağında parçalı kırık bulunan bir kadın yaralının telefonunu alarak Kürtçe bilenler aracılığı ile yakınlarına ulaştık. Eski TÖK'lü genç hekimler oradaydı. Hafif yaralılar dışarıdan yardıma gelen sağlıkçılar tarafından tedavi edildi. İki saat içerisinde çok iyi çalışıldı, hemen akabinde rektör, dekan, başhekim, TTB yöneticilerinden ....., ..... oradaydı. Saat 13:30 da hastane yönetimi yitirdiklerimiz ve yaralılar hakkında bilgi verdi. Acilde işler düzenlenince biz TTB'ye geçtik. İbni Sina ekibine sonsuz teşekkürler.

İyi değilim, iyi olmayacağım,daha sonra, daha ayrıntılı yazarım.

Bu ekibin bir parçası olmaktan onur ve mutluluk duyuyorum. İyi ki varsınız.

## Tanıklık No: 40

O dakikalarda biz TTB pankartını yeni açmış yerleşiyorduk, henüz beş dakika önce geçip geldiğimiz havuz çevresinden bir alev topunun gökyüzüne yükseldiğini, künt bir sesin eşlik ettiğini gördüm, hemen yanımda bulunan ..... Tabip Odası Başkanı arkadaşşıma sıkıca sarıldım, “ses bombası herhalde kimse ölmemiştir değil mi?” diye mırıldandığımı hatırlıyorum. Kısa bir şaşkınlık, kaçışma olduktan sonra ortama soğukkanlılık hakim oldu, grubumuzdan bazı hekimler olayın merkezine yöneldi, bir kısmımızda koridor açmaya, en kenardaki nispeten hafif yaralıları taşımaya, ambulans aramaya başladık. Ben birkaç kişi ile birlikte, sol bacağından kanlar akan genç bir yaralıyı üzerimdeki TTB yeleşini çıkarıp, açık yaranın üzerine baskı yaparak taşımaya başladım. Bu sırada Gar’ın devamındaki opera köprüsüne doğru yürüyüşe başlayan kortejin olay yerine arkaya doğru yöneldiğini, bir grup çevik kuvvet polisinin de olay yerine doğru koşmasıyla kitleden tepkiler yükselince biber gazı sıkıldığını, kitlenin öfkesinin daha da arttığını gördüm. Bu sırada ileride Selim Sırrı Spor Salonu’nun yanındaki sokakta bir ambulansın durduğunu görüp taşıdığımız yaralıyı diğer üç yaralı ile birlikte en yakın hastane olan Numune hastanesine gönderip, biz de hastaneye doğru hızla yürümeye başladık, bu sırada yanımda beliren, sendika çalışanı arkadaşım N.... şoka girmiş, bembeyaz bir suratla “Hocam çok kötü, çok kötü, her yer kan, insanların parçalanmış, kollar, bacaklar var” deyince olayın ne derece korkunç olduğunu anladım ve ürpertici bir çığlık attım, bundan kimlerin sorumlu olduğunu, bizi kimlerin katlettirdiklerini, bombaladıklarını haykırdım. Bu sırada ilerlediğimiz caddeden biber gazı sıkıldığı için ayrılmış, Gençlik Parkı’nın içine dalmıştık, sıradan insanlar tepkisiz, boş gözlerle bize bakıyordu. Daha sonra N.... benim çığığım ile kendine geldiğini, şoktan çıktığını söyledi. Numune Hastanesi’ne ulaştığımda acilin önü mahşer yeri gibiydi, çok sayıda ağır yaralı geliyordu, ambulansların ardı arkası kesilmiyordu. Kısa bir süre için Acil servise girip çıktım, içerdeki aşırı hareket ve karmaşa nedeniyle yaralılarımıza yeterince iyi müdahale olamayacağını düşündüm. 112 Koordinasyon Merkezini aradım, kendimi tanıttım, “elbette siz de acil servislere danışarak yaralı getiriyorsunuzdur, ancak Numune acil servisi tıkanmış durumda ambulansları diğer yakın acil servislere İbn-Sina, Hacettepe, Dışkapı, Ankara hastanelerine yönlendirir misiniz?” dedim. İbn-Sina hastanesinden ortopedist S.... arkadaşşı aradım, acile daha çok yaralı kabul etmeleri gerektiğini söyledim, o da zaten 46 yaralı aldıklarını daha da alabileceklerini, dekanında acile geldiğini söyledi. O sırada gittiğim İbn-i Sina Acil Servisinin oldukça düzenli olduğunu, personelin seri hareket ettiğini gördüm. Orada SES Genel Merkez yöneticisi bir arkadaşımı gördüm, ağlıyordu. Abisinin patlamanın olduğu yerde olduğunu, onu bulamadığını söyledi. Ben daha sonra Hacettepe Acil servisine geçtim, oraya da yaralılarımız getirilmişti, Ç..... ve O.....’yu gördüm, Ş.... Abla duymuş geliyordu, dışarıda yakınları ve destek için bekleyenler vardı. Bölgeden geldiği belli olan bir genç yere çökmüş, avuçları ile yüzünü kapatmış ağlıyordu, “yüreğimiz kurudu, bu kaçınıcı katledilmemiz, yeter yeter artık” diyordu. Onun sırtına elimi koydum, biraz olsun acısını dindirmek istedim. O sırada Dışkapı Hastanesi’nden bir telefon geldi oradan emekli olan röntgen teknisyeni bir arkadaşım “acilde yaralılarımızı kapıda karşı-

layan birkaç sağlık memuru ve sivil polis kötü muamele yapıyor, hızla buraya birkaç kişi ile birlikte gelin” dedi. Bende orada bekleyen arkadaşlara çağrı yaptım, iki taksi ile zaten çalıştığım yer olan Dışkapı hastanesine ulaştık. Acilin önü kalabalıktı, kendi kliniğime uğradım bir önlük giydim, alt tünelden TMMOB yöneticisi C..... ile acilin içine geçtik. Orada SES’ten arkadaşları ve ATO’dan R....’yı gördüm. Hızla cerrahi servislere, ameliyathane ve yoğun bakımın olduğu katları dolaştık. TTB’de kurulan koordinasyon merkezine acile giriş yapan yaralılarımızın, doğrudan morga getirilen kaybettiklerimizin isimlerini bildirdik, yaralanmalar hakkında ilk teşhisleri not ettik. Tüm hastanelerde ATO yönetiminden arkadaşlar da hızla devreye girmiş, merkezde onlarda koordinasyon çalışmasına başlamıştı. Dışkapı’nın kliniklerinde birçok ortopedist, genel cerrah, anestezi uzmanı, hemşire ve teknisyenin evlerinden olayı duyarak, ya da nöbetçi asistanlarının çağrısı ile koşup geldiklerini öğrendim. Başhekimlikteki yöneticiler de oradaydı, onlarda hekimlere çağrı yapmışlardı. Hızla 10 yoğun bakım yatağı, 10 ameliyat masası, servislerde de çok sayıda yatağın açıldığını öğrendim. Anestezi uzmanı bir arkadaş bana gelip bilinci kapalı, kimliksiz, kan grubu belli olmayan kanamalı hastalar var dedi. Bir süre sonra ise tamam kan gruplarını belirledik dedi. İlk 30-45 dakikalık süre içerisinde acil serviste tabip odasından, SES’den bir çok arkadaşımın, Acil uzmanı E....’in orada yaralıların durumlarını takip ettiğini, yakınlarına bilgi verdiğini gördüm. Acil servisin girişinde genç bir adamın baygınlık geçirdiğini söylediler, başına gittim yaralı olmadığı, ancak arkadaşının halini gördüğü, durumunun ciddi olduğunu anladığı için çaresizlikten bu hale geldiği anlaşılıyordu, yaralının adının L.Ç. olduğunu söylediler, elimdeki listeye baktım “ameliyatta ağır” yazıyordu.

## EK-2: UZMAN GÖRÜŞ TALEP YAZI METNİ

**Sayın,.....**

Bilindiği gibi Birliğimizin de düzenleyicilerinden olduğu 10 Ekim tarihinde gerçekleşen Emek-Barış-Demokrasi mitinginde iki intihar bombacısının miting için toplanmaya başlamış kalabalığın içerisinde kendilerini patlatmasıyla çok sayıda insanımız öldürülmüş ve yaralanmıştır. Olay sonrası gerek alanda bulunan hekimlerin gerçekleştirmeye çalıştığı triaj ve ilk yardım çalışmaları, gerekse de ambulanslarla hasta nakli ve tıbbi yardım çalışmaları olay yerine polis müdahalesi ve biber gazı sıkılması sonucu ciddi biçimde aksamıştır.

Patlama sonrası çok ciddi yaralanma ve can kayıpları karşısında olay yerindeki insanların olası tepkilerini öngörerek sorunları çözme becerisini geliştiren, yaralıları ve insan yaşamını korumayı öncelikli görev olarak gören, olay yerinin bütünlüğünü, delillerin korunmasını sağlamakla kendini sorumlu hisseden bir kolluk davranışı ortaya çıkmamıştır. Yine olay sonrası, bir izdihama yol açmadan, kalabalığı sakin ve güvenli biçimde tahliye etmeye yönelik kolluk çalışmaları olmamıştır.

Olay anında ve hemen sonrasında yaralıların ve orada bulunan insanların arasına çevik kuvvetin neden sürüldüğünün, olay yerindeki delillerin karartılma tehlikesi gözetilmeden katliam mağdurlarının üzerine çevik kuvvet tarafından gaz kullanma emrini kimin, neden verdiği halen bilinmemektedir.

Konu ile ilgili TTB tarafından bir rapor hazırlanmaktadır. Bu raporun önümüzdeki süreçte insanların yaşamı ve sağlığının korunabilmesi için eksikliklerin saptanarak bunları giderici çalışmaları katkı sağlayabilmesi, görevlerinin gereklerini yerine getirmeyen kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğunun saptanması süreçleri başta olmak üzere önemli işlevler görebilmesi amaçlanmaktadır.

Bu rapor öncesi Türk Tabipleri Birliği Tabip Odaları aracılığı ile olay anına tanık olan, ilk yardım çalışmalarına katılan hekimlerin tanıklıklarına başvurmuştur. Alanda yaşananların hekim tanıklıkları üzerinden aktarılarak, patlama sonrası sürece dair tıbbi değerlendirmelerin yapılması amaçlanmaktadır.

Ekte tarafınıza iletilen tanıklıklar ve tarafınızdan olayla ilgili dikkate değer bulunulacak olgular ışığında uzmanlık alanınız kapsamındaki bilgiler ışığında yapacağınız değerlendirmelerin rapora önemli katkısı olacağı düşünülmektedir.

Değerlendirmelerinizde böyle bir durumda alanınızın bilgileri çerçevesinde alınması gereken tedbirlerin ve yapılması gereken müdahalelerin kapsamının ve türünün ne olması gerektiği, somut olayda olanların ne olduğuna ilişkin ulaştığınız sonuçların aktarılabilmesi beklentimizdir.

Görüş ve değerlendirmelerinizin 10 Aralık tarihine kadar Birliğimize iletilmesini diler saygılar sunarız.

**Ek: Belirtilen hekim tanıklıkları ile rapor taslağına ilişkin ön çalışma ekte gönderilmektedir.**

## Sayın,.....

Bilindiği gibi Birliğimizin de düzenleyicilerinden olduğu 10 Ekim tarihinde gerçekleşen Emek-Barış-Demokrasi mitinginde iki intihar bombacısının miting için toplanmaya başlamış kalabalığın içerisinde kendilerini patlatmasıyla çok sayıda insanımız öldürülmüş ve yaralanmıştır. Olay sonrası gerek alanda bulunan hekimlerin gerçekleştirmeye çalıştığı triaj ve ilk yardım çalışmaları, gerekse de ambulanslarla hasta nakli ve tıbbi yardım çalışmaları olay yerine polis müdahalesi ve biber gazı sıkılması ile ciddi biçimde aksamıştır.

Konu ile ilgili TTB tarafından bir rapor hazırlanmaktadır. Bu raporun önümüzdeki süreçte insanların yaşamı ve sağlığının korunabilmesi için eksikliklerin saptanarak giderilmesi çalışmalarına katkı sağlayabilmesi, görevlerinin gereklerini yerine getirmeyen kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğunun saptanması süreçleri başta olmak üzere önemli işlevler görebilmesi amaçlanmaktadır.

Bu raporda alanda yaşananlar hekim tanıklıkları üzerinden aktarılmakta patlama sonrası sürece dair değerlendirmeler yapılmaya çalışılmaktadır. Türk Tabipleri Birliği Tabip Odaları aracılığı ile olay anına tanık olan, ilk yardım çalışmalarına katılan hekimlerin tanıklıklarına başvurmuştur. Yazılı olarak bilgilerini paylaşan 48 hekimin tanıklıklarından, olay sonrası ilk anlara ilişkin aşağıdaki noktalar öne çıkmaktadır:

- Olay yerinde çok sayıda yaralı ve ölü olduğu görülmüş, sağlık çalışanları yaralılara seri bir şekilde müdahale etmeye başlamışlardır.
- Yaşanan kaos anında sağlıkçılar bir yandan triaj diğer yandan ilk yardım yapmaya çalışırken bir süre sonra olay yerine gelen TOMA'lerden patlamanın yaşandığı bölgeye doğru gaz fişeği fırlatıldığını gördüklerini, oluşan gaz bulutunun yaralıların bulunduğu bölgeye doğru geldiğini, biber gazının yoğunlaşmasına rağmen kalp masajı vb ilk yardım girişimlerine devam etmeye çalıştıklarını ancak bir süre sonra yaralılara müdahale eden sağlıkçıların yoğun gaz sebebiyle olay yerinden uzaklaşmak zorunda kaldıkları,
- Gaz bulutu dağılıp nefes alabilir hale geldikten sonra tekrar yaralılara müdahale etmeye devam edebildikleri, bu arada yaralıların yoğun gaz altında yalnız kaldığı,
- Bazı bildirimlerde yaralıların bulunduğu alana polislerin etrafta bulunanları copleyarak girmeye çalıştıkları, sert ve umursamaz davrandıkları, kalkanları ile iterek insanların yaralılara müdahale etmesini engelledikleri,
- Bir grup polisin ambulansların geçiş yolunu işgal ettiği, yaralıların özel araçlara konulduğu, pankartların üzerinde yaralıları arabalara doğru taşımaya çalışıldığı, sonlara doğru yaralıların büyük oranda alandan götürülmesinden sonra çokça ambulansın olay yerine geldiği aktarılmaktadır.

- Polis müdahalesi ambulansların olay yerine gelmesini engelleyen bir faktör olarak hekim bildirimlerinde öne çıkmaktadır. Alanda silah sesi duyduğunu söyleyen hekimler bulunmaktadır.
- Tanıklıklarda ambulans ekipleri olay sonrası canla başla çalışmasına karşın 112 Acil ve İlk Yardım ekiplerinin triaj ve olay yeri yönetimi konusunda yeterli düzeyde organize olduklarına dair bir gözlem yer almamaktadır. Bu durum patlama sonrası acil yardım ve müdahale organizasyonu açısından sorgulanması gereken bir durumdur.
- Bu aktarımlarda da görüldüğü gibi patlamalar sonrası olay yeri ve yakınına polis tarafından gaz bombaları ile atılan biber gazı olay yerinde yaşanan panik ve kaosu arttıran, yaralılara müdahaleyi engelleyen ve geciktiren bir durum yaratmıştır.
- Bu durum can kaybını arttıran bir unsur olarak gözükmektedir.

İki canlı bombanın yol açtığı patlamalar sonrasında özellikle acil ve ilk yardım hizmetleri boyutunda yaşananlar olay yeri tıbbi yardım yönetimi konusunda “nasıl olmalıydı” sorusunu da akla getirmektedir. Yukarıda hekim “tanıklıklarından” aktarılan bilgiler ışığında;

- Patlama sonrası olay yerinde yürütülen ilk ve acil yardım hizmetlerine ilişkin genel değerlendirmeleriniz
- Patlama sonrası olay yerine polis müdahalesi ve özellikle biber gazının alanda yürütülen ilk ve tıbbi yardım hizmetlerine etkisi
- Biber gazının patlama sonrasında yaralananlar üzerinde olumsuz tıbbi etkiler oluşturup oluşturmayacağı, bu etkilerin türleri ve yol açabileceği sorunlar,

Hakkında tıbbi bilgiler ışığında yapacağınız değerlendirmelerin rapora önemli katkısı olacağı düşünülmektedir. Değerlendirmelerinizde böyle bir durumda alanınızın bilgileri çerçevesinde alınması gereken tedbirlerin ve yapılması gereken müdahalelerin kapsamının ve türünün ne olması gerektiği, somut olayda olanların ne olduğu, devamında yukarıdaki başlıklar ışığında ulaştığınız sonuçların aktarılabilmesi beklentimizdir.

Görüş ve değerlendirmelerinizin 10 Aralık tarihine kadar Birliğimize iletilmesini diler saygılar sunarız.

**Ek: Belirtilen hekim tanıklıkları ile rapor taslağına ilişkin ön çalışma ekte gönderilmektedir.**

## Sayın,.....

Bilindiği gibi Birliğimizin de düzenleyicilerinden olduğu 10 Ekim tarihinde gerçekleşen Emek-Barış-Demokrasi mitinginde iki intihar bombacısının miting için toplanmaya başlamış kalabalığın içerisinde kendilerini patlatmasıyla çok sayıda insanımız öldürülmüş ve yaralanmıştır. Olay sonrası gerek alanda bulunan hekimlerin gerçekleştirmeye çalıştığı triaj ve ilk yardım çalışmaları, gerekse de ambulanslarla hasta nakli ve tıbbi yardım çalışmaları olay yerine polis müdahalesi ve biber gazı sıkılması ile ciddi biçimde aksamıştır.

Patlama sonrası çok ciddi yaralanma ve can kayıpları karşısında olay yerindeki insanların olası tepkilerini öngörerek sorunları çözmeye becerisini geliştiren, yaralıları ve insan yaşamını korumayı öncelikli görev olarak gören, olay yerinin bütünlüğünü, delillerin korunmasını sağlamakla kendini sorumlu hisseden bir kolluk davranışı ortaya çıkmamıştır. Yine olay sonrası, bir izdihama yol açmadan, kalabalığı sakin ve güvenli biçimde tahliye etmeye yönelik kolluk çalışmaları olmamıştır.

Olay anında ve hemen sonrasında yaralıların ve orada bulunan insanların arısına çevik kuvvetin neden sürüldüğünün, olay yerindeki delillerin karartılma tehlikesi gözetilmeden katliam mağdurlarının üzerine çevik kuvvet tarafından gaz kullanma emrini kimin, neden verdiği halen bilinmemektedir.

İntihar bombacılarının bombaları patlattıkları ana kadar olan süreçte Reyhanlı, Diyarbakır, Suruç katliamları, diğer bombalama olayları ve bomba ihbarları yaşanmıştır.

Olay öncesi ve sonrasındaki haberlerde söz konusu intihar bombacılarının kimler olduğunun, ne zaman nereden ülkemize giriş yaptıklarının, kalabalık bir miting hedef alacakları bilgisinin kamu kurumları tarafından bilindiğine dair yazışma örnekleri basına yansımıştır.

Böylesi katliamları önlemekle görevli olan başta siyasi sorumlular ve diğer bazı kamu görevlilerinin açıklamalarında hangi önleyici çalışmaların yapıldığı ve yapılacağı yönünde kamuoyunu güvenilir ve açık bir biçimde bilgilendirici açıklamalara rastlanılmamıştır.

Konu ile ilgili TTB tarafından bir rapor hazırlanmaktadır. Bu raporun önümüzdeki süreçte insanların yaşamı ve sağlığının korunabilmesi için eksikliklerin saptanarak giderilmesi çalışmalarına katkı sağlayabilmesi, görevlerinin gereklerini yerine getirmeyen kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğunun saptanması süreçleri başta olmak üzere önemli işlevler görebilmesi amaçlanmaktadır.

Bu rapor öncesi Türk Tabipleri Birliği Tabip Odaları aracılığı ile olay anına tanık olan, ilk yardım çalışmalarına katılan hekimlerin tanıklıklarına başvurmuştur. Alanda yaşananların hekim tanıklıkları üzerinden aktarılarak, patlama sonrası sürece dair tıbbi değerlendirmelerin yapılması amaçlanmaktadır.

Ekte tarafınıza iletilen tanıklıklar ve tarafınızdan olayla ilgili dikkate değer bulunacak olgular ışığında;



- Söz konusu patlamanın patlama sırasında yaralanan, yaralanmamakla birlikte orada bulunan ve orada bulunmayan insanların, toplumun ruh sağlığına etkilerini,
- Olası ruh sağlığı etkilerinin insanların davranışlarına, sahip oldukları örgütlenme, toplantı ve gösteri yürüyüşü başta olmak üzere demokratik haklarını kullanmalarına olası etkilerini,
- Böylesi durumlarda insanların ruh sağlıklarını tedavi etmek, iyileştirmek ve geliştirmek için yapılması gereken çalışmaların neler olduğuna ve gerekli göreceğiniz konulara ilişkin olarak;

Uzmanlık alanınız kapsamındaki tıbbi bilgiler ışığında yapacağınız değerlendirmelerin rapora önemli katkısı olacağı düşünülmektedir.

Değerlendirmelerinizde böyle bir durumda alanınızın bilgileri çerçevesinde alınması gereken tedbirlerin ve yapılması gereken müdahalelerin kapsamının ve türünün ne olması gerektiği, somut olayda olanların ne olduğu, devamında yukarıdaki başlıklar ışığında ulaştığınız sonuçların aktarılabilmesi beklentimizdir.

Görüş ve değerlendirmelerinizin 10 Aralık tarihine kadar Birliğimize iletilmesini diler saygılar sunarız.

**Ek: Belirtilen hekim tanıklıkları ile rapor taslağına ilişkin ön çalışma ekte gönderilmektedir.**

## EK-3 UZMAN GÖRÜŞLERİ

### KARDİYOLOJİ GÖRÜŞÜ

**10 Ekim 2015 Ankara Katliamı hemen sonrasında, ölü ve yaralıların triajı yapılmakta iken polis tarafından ortama atılan biber gazının yaralılar üzerine olası etkileri: Kardiyoloji görüşü**

**Prof. Dr. Mustafa Taner GÖREN**

*Kalp Hastalıkları Uzmanı*

*İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı*

Biber gazı olarak bilinen kimyasal ajanın içeriği Oleoresin capsicum (OC) olarak adlandırılır. OC'ye maruziyetin özellikle deri, göz ve mukozal membranlarda (üst solunum yolu) tahrişe yol açtığı yüzyıllardır bilinmektedir. O kadar ki Japon samuraylar benzer içerikteki toz bileşimini düşmanlarının gözüne fırlatarak geçici körlüğü hedeflemişlerdir. İnhaler formuna en yakını ilk olarak Çinli askerler tarafından kırmızı biberin sıcak yağda ısıtılması sonucu elde edilen dumanın saldırı amaçlı kullanılması yoluyla oluşturulmuştur. Görüldüğü üzere başlıca savaş malzemesi olarak kullanılan bu kimyasal bileşim şu anki kullanım amacı farklı da olsa biber gazının bir silah / zehir olduğu gerçeği değişmez. Biber gazı aerosol sprey olarak ilk kez 1973'de kullanılmış ve 80'lerden itibaren devlet güçleri tarafından toplumsal olayları önleme aracı olarak halka karşı sıklıkla kullanılır hale gelmiştir.

Genel olarak ciddi klinikopatolojik etki yaratmadığı kanısı yaygın olsa da; bu kanı özellikle sağlıklı popülasyonun maruziyetinin sonuçları ile oluşturulmuştur. Altta yatan kardiyak ve/veya solunum yolu problemleri olan hastaların veya yaralanma veya göz altına alınma sebebiyle zorunlu pozisyonda ("hobble position") olan kurbanlarda pozisyonel asfiksiye yol açabilir (1).

Capsaicin bronş düz kas hücrelerinde kasılmaya ve doza bağlı geçici bronko-konstriksiyona yol açar (2). Bronkokonstriksiyonu uyarıcı etkisinin yanı sıra (akut astma atağına benzer tablo oluşturabilir) laringospazma ve solunum durmasına da yol açabilir. Astmalı ve solunum yolu infeksiyonuna sahip hastalarda tekrar eden maruziyetin solunum durmasına yol açtığı rapor edilmiştir (3,4). Ek olarak direk maruziyet ile tetiklenen kimyasal pnömönitis, pulmoner ödem ve respiratuar arrest vakaları (5) ve **akut miyokard infarktüsü** vakaları da (6) mevcuttur. Yüksek dozda inhalasyon ek olarak nörolojik yan etkilere ve **kardiyak aritmilere** de yol açabilir (7).

**Pulmoner ödeme** yol açabilmesinin yanı sıra **ani kan basıncı yüksekliğine ve dolayısıyla kalp krizi ve inme riskinin artmasına** yol açabileceği de bildirilmiştir (7).

1993 ten bu yana OC sprey kullanımı ile ilişkili 70'in üzerinde ölüm vakası bildirilmiştir (8). Ek olarak 1990'dan itibaren USA'da 100'den fazla OC'ye bağlı ölüm vakası bildirilmiştir (9).

Daha da önemlisi, kısa süre önce, OC'e indirekt olarak maruz kalan ve olaylara aktif katılmayan seyirciler üzerinde de ölüm dâhil ciddi yan etkilere sebep olabileceği bildirilmiş ve olayların kontrolü için daha masum yöntemlere başvurulması gerekliliği vurgulanmıştır (10).

10 Ekim Katliamı ile ilgili tanıklıklar okunduğunda, patlamanın hemen sonrasında görünüm şu şekildedir: İki patlama çok sayıda ölüme ve çeşitli derecelerde çok sayıda yaralanmalara yol açmıştır. İlk anda alanda tıbbi müdahale yapacak önceden hazırlanmış bir sağlık organizasyonu yoktur. Bu durumda hekim refleksi olarak alanda bulunan TTB mensubu hekimler hızla ölü ve yaralıların triajına (ayırımına) başlamışlardır. Yaralıların kanamaları durdurulmaya çalışılmakta, solunum sıkıntısı içinde olanlara ya da kalp durması tablosu gösterenlere solunum ve dolaşım yardımı yapılmaya çalışılmaktadır. İşte bu anda ortama polis tarafından yoğun biber gazı saldırısı yapıldığı anlaşılmaktadır.

Yukarıda verilen bilgiler ışığında Ankara'daki miting esnasında gerçekleştirilen saldırının akabinde yaralıların buldukları **zorunlu pozisyon** sebebiyle, *özelikle yatar durumda ve yüzü yere dönük pozisyonda iken*, biber gazına maruz kalmaları yaralanmaları sebebiyle zaten içinde bulunabilecekleri solunum sıkıntısı durumunu çok daha ciddi ve derin hale getirmiş olma olasılığı yüksektir. Yaralılar bu zorunlu pozisyonda yüksek dozda biber gazına maruz kalmış olabilirler. Bu esnada nörolojik durumları da stabil olamayabilen, öksürük refleksi zayıflamış, hava yolları saldırıdan zaten zarar görmüş olan yaralıların içinde buldukları kırıptırsız zorunlu supin pozisyon yüksek dozda biber gazı maruziyetine uygun zemin oluşturması ve hayatı tehdit edebilen yan etkilerine açık bir ortam oluşturması (larinks spazmı, tahriş olmuş hava yollarında konstriksiyon, pulmoner ödem ve solunum arresti) açısından belirleyici olabilir.

Kan kaybı nedeniyle hipovolemik şok eşiğinde veya şokta olan yaralılarda **ventriküler fibrilasyon (kardiyak arrest, kalp durması)** olasılığı yüksektir. Bu durumda hızla kanama kontrolü yapılmalı ve **kardiyopulmoner resüsitasyona (kalp-akciğer canlandırması, CPR)** başlanmalıdır. Bu yapılmazsa yaralı yaşamını kaybeder veya gecikmiş CPR sonucu kalp çalışsa bile **beyin ölümü** gerçekleşir. CPR işleminde ilk kural hava yolunun açık hale getirilmesidir. Bunun için yaralı sırtüstü yatırılır, çene yukarı kaldırılır, baş enseden desteklenerek arkaya itilir. Ardından dolaşımı sağlamak için göğüs kafesine bastırılarak kalp masajı ve duruma göre ağız-ağıza solunum yaptırılır. Yaralıların bulunduğu ortama yoğun biber gazı atılması, kan kaybindan dolayı şoka eğilimli veya şokta olan yaralılarda solunum sıkıntısı yaratarak ventriküler fibrilasyon ve kalp durması tablosunun gelişmesini kolaylaştırır. Ortamda yoğun gaz bulunması, bu durumdaki yaralılara müdahale etme ve CPR uygulama durumunda olan sağlık görevlilerinin gaza maruziyeti nedeniyle görevlerini yerine getirmelerinin aksayacağı

açıkır. CPR yapılamaması ya da gecikmesi ise yaralının yaşamını kaybetmesi veya kalbi çalışsa bile **deserebre** (kalıcı beyin hasarı) olması ile sonuçlanır (11).

### Kaynaklar

1. US Department of Justice. National Institute of Justice. Research in brief. December 2001.
2. Fuller RW, Dixon CM, Barnes PJ. Bronchoconstrictor response to inhaled capsaicin in humans. *J Appl Physiol* 1985;58:1080-4.
3. The American Civil Liberties Union of Southern California. Pepper spray update: more fatalities, more questions. 1995
4. Steffee CH, Lantz PE, Flannagan LM, et al. Oleoresin capsicum (pepper) spray and "in custody deaths". *Am J Forensic Med Pathol* 1995;16:185-92.
5. Billmire D, Vinocur C, Ginda M. Pepper spray induced respiratory failure treated with extracorporeal membrane oxygenation. *Pediatrics* 1996;98:961-3.
6. Cil H, Atilgan ZA, Islamoğlu Y, Tekbaş EO, Dostbil Z. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2012 Mar;16 Suppl 1:73-4. Is the pepper spray a triggering factor in myocardial infarction? A case report.
7. Smith CG, Stopford W. Health hazards of pepper spray. Available from: <http://duketox.mc.duke.edu/pepper%20spray.pdf>. Accessed 1 Dec 2014.
8. O'Halloran RL, Frank JG. Asphyxial death during prone restraint revisited: a report of 21 cases. *Am J Forensic Med Pathol* 2000;21:39-52.
9. USA: Excessive and lethal force? Amnesty International's concerns about deaths and ill-treatment involving police use of Tasers. Available from: <http://www.amnestyusa.org/node/55449?page=72>. Accessed 7 Dec 2014.
10. 10. Effects of pepper grenade explosions on non-combatant bystanders.
11. Koul PA, Mir H, Shah TH, Bagdadi F, Khan UH. *J Public Health Policy*. 2014 Nov;35(4):499-505. doi: 10.1057/jphp.2014.15. Epub 2014 May 15.
12. Cardiac arrest associated with trauma. *Circulation*. 2005;112:IV-146-IV-149

## GÖĞÜS HASTALIKLARI GÖRÜŞÜ

**Prof. Dr. Peri Meram ARBAK**

*Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD*

- 1- Patlama sonrası olay yerinde yürütülen ilk ve acil yardım hizmetlerine ilişkin genel değerlendirmelerin Acil Tıp Uzmanları tarafından yapılması uygundur. Ancak tanık raporlarından hekimlerin resüsitasyon gereken hastalara gerekli girişimde buldukları, daha hafif yaralıları stabilize ederek sakin alana taşınmalarını sağladıkları, transportu gerekenleri özel araçlarla dahi gönderdikleri anlaşılmıştır.

Tanık 2 ileri Acil Yardım bilgisiyle triaj uygulayarak, uygun resüsitasyon uygulaması, taşıma yapılmasını sağlamış ancak gaz bombası uygulaması nedeniyle bölge dışına ve yardımla çıkmak zorunda kalmıştır. Göz yaşartan gazlarda acil uygulama esası **“YAKLAŞIMDA BİREYLERİN BULAŞMIŞ ALANDAN UZAKLAŞTIRILMASI VE TEMİZ HAVALI ALANA TAŞINMASI İLK ADIMDIR. AEROSİLİZE GAZLAR HAVADAN AĞIR OLUP, YERE ÇÖKERLER VE BU NEDENLE BİLİNCİNİ KAYBETMİŞ, YERDE YATAN BİREYLERİN YERDEN KALDIRILMASI ESASTIR<sup>1</sup>.”** olup, patlama etkisiyle yaralı olup yatanlar gaza yoğun olarak maruz kalmışlardır.

Tanık 7 yaralılara müdahale ederken sıkılan biber gazı ile gözlerini açamaz ve nefes alamaz hale geldiğini belirtmiştir. Acil yardımda en önemli gereklilik sağlıkçının sağlıklı olmasıdır ve bu durumda acil yardım olanakları gaz bombalarının ve biber gazının uygulanmasıyla ortadan kalmıştır.

Tanık 9'un gördüğü 20'li yaşlardaki gence bacağındaki şarapnel parçaları nedeniyle oluşan kan kaybı için turnike uygulanmıştı. Ancak hasta gene de şoktaymış ve tam o dönemde biber gazı sıkılınca ilk yardım uygulayanlar uzaklaşmak zorunda kalmışlar.

Tanık 10 patlamadan sonra sara nöbeti geçirerek bilinç kaybı oluşan kadın hastaya (Sevgi adında) resüsitasyon uyguladığında yanıt almış. Ancak tam o sırada sıkılan biber gazı sonrasında hasta kusmaya başlamış ve ölmüş. Literatür bilgileri biber gazını da içeren tüm göz yaşartan gazların bulantı, kusma ve öğürmeye yol açtığını belirtmektedir. **“GASTROENTESTİNAL BELİRTİLER ARASINDA GAZIN İRRİTAN ETKİLERİNE BAĞLI OLARAK BULANTI, KUSMA GÖRÜLMESİ MÜMKÜNDÜR. BU BELİRTİLER YÜKSEK KONSANTRASYONDA GAZ KULLANIMINA VE KAPALI ALANDA KULLANIMA BAĞLI GÖRÜLMEKTEDİR<sup>2, 3, 4, 5</sup>”**. Bu durumda epilepsili bireyin aspirasyona bağlı olarak ölüp ölmediğinin ayırımı gerekmektedir.

Tanık 13'ün kanamalı ve parçalı kırıklı bir bireye ilk yardım uygulanırken atılan gaz fişeği, tanığın kendisinde bile şiddetli bronkokonstrüksiyon ve kusmaya yol açmıştır. **“İNHALASYONU TAKİBEN; BURUNDA YANMA VE BATMA, GÖĞÜSTE BASKI VE AĞRI, BOĞAZ AĞRISI, SPORADİK NEFES TUTMA, DİSPNE, ÖKSÜRÜK, HAPŞIRMA VE ZORLU SOLUNUM GÖZLENİR. TÜKRÜK ARTIŞI İLE AĞIZDA VE TONSİLLERDE AĞRI İLE BİRLİKTE YAPIŞKAN RİNORE GÖZLENİR. AJANLA BULAŞMIŞ TÜKRÜĞÜ YUTMAK BULANTI, KUSMA VE DİAREYE YOL AÇAR. ISRARLI ÖKSÜRÜK ÖĞÜRMEYE YOL AÇABİLİR<sup>1, 6, 7, 8</sup>”**. Tanık “Gaz fişeği ve silah atıldığı esnada, o bölgede onlarca ciddi hayati risk taşıyan ve belki de bu gazdan dolayı ölen onlarca yaralı vardı. Söz konusu olay bir hekim olarak benim oradaki yaralılara müdahale etmemi engellemiştir.” demiştir.

Tanık 14 yaralı bir bireye turnike yaparak kanamayı engellemiş, diğer bireye resüsitasyon yaparken ölümün gerçekleştiğini fark etmiş. Gaz bombasına bağlı olarak yaşananları şöyle özetlemiş; “Gaz bulutu ortamdaki dağılıma kadar alana dönüp yaralılara yardımcı olamadım. 10 dakikaya yakın olan bu süre o bölgedeki yaralılar için hayati önem taşıyordu. Bundan dolayı birçok hastanın, özellikle ciddi kan kaybından dolayı solunum yetmezliğine giren hastaların hayatlarını kaybettiğini düşünüyorum.”.

Tanık 16 gaz bombaları atılmasının ilk yardıma nasıl engel olduğunu ifade ediyor; “Bu esnada bir yaralının başında tam kalp masajı yapacakken, bulunduğumuz noktaya gaz bombaları atıldı ve silah sesleri duydum. Yoğun gaz sebebiyle ağzımı eşarbımla sardım ancak yine de nefes alamaz hale geldim. CPR yapmak üzere olduğum yaralıyı dahi göremez hale geldim. Yoğun gazın ortasından 3-5 metre uzaklaştım. Gaz hafifçe dağıldıktan hemen sonra tekrar yaralının başına döndüm, CPR yaptım ancak her şey için çok geçti, yaralıyı kaybettik.”.

Tanık 18 pnömotoraks gelişmiş bir hastaya müdahalede bulunurken gaz bombası atılınca işleme ara vermiş ve tabloyu “Gaz atıldı. Sağlıklı halimle ben nefes alamazken pnömotorakslı o kişinin ne duruma geldiğini düşünemiyorum. Olay yerinden nefes almak için 50 metre uzaklaştım kendimi toparladıktan sonra geri döndüm.” olarak özetlemişti.

Milli Eğitim Bakanlığı'nın Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri Kitabı'nda<sup>9</sup> Olağan Dışı Durum Yönetimi Aşamaları 4 adettir; 1. Aşamada ihbar alınıp, olay yerine yönelinir ve bu dönem 10-15 dak sürer. Bu dönemde toplum gönüllüleri örgütlenmelerinden özellikle yararlanır. 10 Ekim olayında ilk aşamanın Ankara gibi başkentte dahi çok uzun sürdüğü ve yardımcı olmaya çalışan gönüllülere gaz bombası atıldığı ve

ya biber gazı sıkıldığı anlaşılmıştır. 2. Aşamada sağlık çalışanlarının olay yerindeki ilk müdahaleleri ve hastaların hastaneye ulaştırılması gerçekleşir. Toplumun ve profesyonellerin bu ilk döneme yönelik eğitilmeleri gerekir. Toplam 30 dak sürer. 10 Ekim sürecinde ilk yardımın eyleme katılan ve bizzat kendileri de travmatize olmuş sağlık çalışanları tarafından yapıldığı ve tekrarlar bu bireylere gaz sıkıldığı anlaşılmıştır. Bu sırada yerde yaralı olarak yardım bekleyen bireylerin de sıkılan gazdan etkilendiği ve yoğun gaz maruziyetine bağlı olası ölüm tablolarının eklendiği anlaşılmıştır (Epilepsi hastasının kusması, ilk yardım gerekenlere uygulama yapılamaması). Bu aşama polisin gaz kullanımıyla uzamış ve olasılıkla Sağlık Bakanlığı görevlileri de alana bu nedenle girememişlerdir. 3. Aşamada vakaların ilk müdahaleleri olay yerinde tamamlanır ve ileri müdahale gerektirenlerin nakili sağlanır. Bu dönem 60-90 dak dır. Bu dönemin de 10 Ekim 'de polisin gaz kullanımı nedeniyle aksadığı ve mağdurların kendi olanaklarıyla hastaneye ulaştıkları gözlenmiştir. 4. Aşama tüm vaka bilgilerinin toplandığı aşamadır, 30-40 dak sürer.

10 Ekim katliamında ilk yardım hizmetlerinin kendileri de mağdur olan hekimler ve sağlık personeli tarafından yapıldığı ve Sağlık Bakanlığı görevlilerinin olaya yerine ulaşmasının geciktiği anlaşılmaktadır. Bu gecikmede polisin göz yaşartan gaz kullanımının etkisi de bulunabilir.

Göz yaşartan gaz kullanımının ilk yardım yapan sağlıkçıları ve yaralıları etkilediği, sağlıkçıları ilk yardım yapmaktan alıkoymuştuğu, yaralılarda da kusma ve ağır solunumsal etkilenme gibi nedenlerle ek ölümlere yol açtığı düşünülmüştür.

- 2- Patlama anında polisin olay yerine müdahalesi ve biber gazının alandaki müdahaleye etkisi ilk soruya verilen yanıtta olgu bazında tartışılmıştır. Olay yerinde polisin sadece biber gazı değil, gaz bombası formuyla CS de kullandığı düşünülmüştür.
- 3- Literatür araştırmasında doğrudan göz yaşartan gazlara bağlı ölümler gözlenmektedir. Biber gazı (OC'ye bağlı) ölümler sıralanmıştır;
  - a- Daha önce astım tanısı olan birey 10-15 kez biber gazı sıkılması sonucunda ölmüştür. Otopside ağır epitelyal akciğer hasarı saptanmış olup, ölümün nedeni biber gazına bağlı akut bronkopazmdir<sup>10</sup>.
  - b- Farklı bir biber gazı ölümünde de önceden solunum sistemi enfeksiyonu bulunan bireye defalarca biber gazı sıkılmıştır<sup>6</sup>.
  - c- Çocuklarda kaza sonucu ve rastlantısal olarak biber gazı inhalasyonu sonucunda laringospasm, laringeal ve pulmoner ödem, kimyasal pnömonitis ve solunum durması gözlenmiştir<sup>11, 12</sup>.

- d- ABD'de 24 yaşında önceden astımı olduğu bilinen genç, zenci erkekte kapalı mekanda OC uygulanmasından 18-22 dak sonra asfiksi sonucu ölüm raporlanmıştır. Otopside foliküler bronşiyolit, mide içeriğinin aspirasyonu saptanmıştır<sup>13</sup>.
- e- ABD'de 34 yaşında önceden paranoid şizofren ve orta koroner arter hastalığı bulunan erkek hasta OC uygulaması sonrasında ölmüş. Ölüm raporu koroner arter hastalığına, ve gazın etkilerine bağlı kardiyorespiratuar ölüm şeklindeymiş<sup>13</sup>.
- f- ABD'de 29 yaşında genç, zenci erkekte (astım öyküsü var) ölüm raporu OC'ye bağlı astım atağı imiş<sup>13</sup>.
- g- ABD'de 38 yaşında genç, zenci erkekte (astım öyküsü var) ölüm raporu OC'ye bağlı akut bronş astımı idi<sup>13</sup>.
- h- ABD'de 62 yaşında beyaz erkekte ölüm raporu OC'ye bağlı kardiyak şok ile birlikte konjestif kalp yetmezliği idi<sup>13</sup>.
- i- ABD'de trafik kazası sonrası araç içine OC sıkılarak çıkartılan erkekte akut laringeal obstrüksiyona bağlı ölüm gözlemlendi<sup>13</sup>.  
CS'e bağlı ölümler;
- a- Erişkinlerde yüksek dozda maruziyetle kalp yetmezliği, hepatoselüler hasar ve ölüm bildirilmiştir<sup>8</sup>.
- b- Küçük bir çocuğun polisin eve müdahalesi sırasında CS gazına maruz kalmasıyla oksijen, steroid ve antibiyotik kullanımını gerektiren ağır pnömoni tablosu gözlenmiştir<sup>14</sup>.
- c- ABD'de bir hapisanede CN ve CS gazlarına 110 dak maruz kalmış 33 yaşındaki erkek mahkum maruziyetten 46 saat sonra hücrelerinde ölü olarak bulunmuş. Ölüm nedeni gazlara bağlı akut nekrotizan laringotrakeobronşit imiş<sup>13</sup>.

10 Ekim katliamında göz yaşartan gazların uygulanmasına bağlanabilecek sağlık sonuçları;

- a- Resüsitasyon gereken bireylere işlemin yapılamaması ve bu nedenle gerçekleşen kayıplar,
- b- Aerosilize gazların yere çökme eğiliminin zaten yaralı olan ve yerde yatan mağdurları daha çok etkilemesi,
- c- Literatürde belirtilen ve ek hastalıkları bulunanlarda göz yaşartan gaz uygulamasının daha sık ölüme yol açması durumu 10 Ekim'de daha belirgin şekilde ortaya çıkmış olabilir. Mağdurların büyük kısmının kanamalı ve bu nedenle şoka eğilimli olması zaten doku hipoksisi yaratmaktadır. Bu grupta gazın solunumsal ve diğer sistemik etkileri daha ağır seyretmektedir. Gene epilepsi nöbeti son-



rası resüsite edilip solunumu geri dönen, ancak gaz uygulaması sonrası kusan ve ölen bireyde bu durum kanıtlanmıştır.

- d- Göz yaşartan gaz uygulaması alana Sağlık bakanlığı görevlilerinin ve ambulansların girişini geciktirmiş olabilir. Bu da ilk yardım ve transportun gecikmesine yol açmış olabilir.
- e- Alanda gaza maruz kalan sağlıklı bireylerin ise olay sonrası periyodik göz, kulak, burun, boğaz ve solunum sistemi muayeneleri yapılmamıştır. Bu bireylere de literatürde tanımlanmış uzun dönemli organ etkilenmeleri açısından sağlık hizmeti organizasyonları sağlanmamıştır.

Saygılarımla.

Peri Arbak, 13.12.2015

## KAYNAKLAR

- 1- Leo J Schep, R J Slaughter, D I McBride, Schep LJ, et al. Riot control agents: the tear gases CN, CS and OC—a medical review. *J R Army Med Corps* 2015;161:94–99. doi:10.1136/jramc-2013-000165
- 2- Punte CL, Owens EJ, Gutentag PJ. Exposures to orthochlorobenzylidene malononitrile. Controlled human exposures. *Arch Environ Health* 1963;6:366–74
- 3- Beswick FW, Holland P, Kemp KH. Acute effects of exposure to orthochlorobenzylidene malononitrile (CS) and the development of tolerance. *Br J Ind Med* 1972;29:298–306
- 4- Anderson PJ, Lau GS, Taylor WR, et al. Acute effects of the potent lacrimator o-chlorobenzylidene malononitrile (CS) tear gas. *Hum Exp Toxicol* 1996;15:461–5
- 5- Solomon I, Kochba I, Eizenkraft E, et al. Report of accidental CS ingestion among seven patients in central Israel and review of the current literature. *Arch Toxicol* 2003;77:601–4
- 6- Smith CG, Woodhall Stopford MD. Health Hazards of Pepper Spray. *NCMJ* 1999; 60: 268-274
- 7- Smith J, Greaves I. The Use of Chemical Incapacitant Sprays: A Review. *J Trauma*. 2002;52:595–600
- 8- Hu H, Fine J, Epstein P, Kelsey K, Reynolds P, Walker B. Tear Gas-Harassing Agent or Toxic Chemical Weapon? *JAMA* 1989; 262: 660-663
- 9- Acil Sağlık Hizmetleri- Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri 725TTT153, Ankara, 2011

- 10- Steffee CH, Lantz PE, Flannagan LM, et al. Oleoresin capsicum (pepper) spray and “in-custody deaths.” *Am J Forensic Med Pathol.* 1995;16:185-192
- 11- Winograd HL. Acute Croup in an Older Child. *Clin Ped* 1977; 16: 884-7
- 12- Billmire D, Vinocur C, Ginda M. Pepper spray induced respiratory failure treated with extracorporeal membrane oxygenation. *Pediatrics* 1996; 98: 961-3
- 13- Sadik Toprak, Gokhan Ersoy, John Hart, Peter Clevestig. The pathology of lethal exposure to the Riot Control Agents: Towards a forensics-based methodology for determining misuse. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 29 (2015) 36-42
- 14- Park S, Giammona ST. Toxic effects of tear gas on an infant following prolonged exposure. *AJDC* 1972; 123: 245-246

## ACİL TIP GÖRÜŞÜ

### Acil Tıp Uzmanı gözüyle 10 Ekim 2015 Ankara Saldırısının değerlendirilmesi

**Doç. Dr. Engin Deniz Arslan**

*Acil Tıp Uzmanı*

10 Ekim 2015 saat 10:04 de Ankara tren garının önüne barış mitinginde barış, insanlık ve olasılıkla bir toplumun geleceğe yönelik umutları bombalanmış, resmi makamların bildirdiğine göre toplam 102 can yitirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün normal koşulları kesintiye uğratan ve etkilenen toplumun adaptasyon kapasitesini aşan ölçüde acıya neden olan olgu olarak tanımladığı afetin bir çeşidi ve nedeni olan bombalama sonucunda alanda yaşananlara acil tıp uzmanı gözü ile yaptığım değerlendirme şöyledir.

1-Bu tür olaylardan sonra yapılması gerekenlerin başında olay yeri güvenliğinin sağlanması gelmektedir ki bu iş kolluk güçlerinin görevidir. Aslen güvenliğin sağlanması bu gibi durumlarda en öncelikli iştir. Buradaki güvenlik kavramı çok yönlüdür ve henüz patlamamış yada patlatılmamış bir yada birkaç bombayı, olası KBRN ajan sızıntılarını ve fiziksel mekan güvenliği ile adli unsurları içermektedir. Olay yeri güvenliğinin sağlanması hem ikincil olaylardan koruyacak ve yaralılara yapılacak müdahale sırasında olabilecek can kaybının artmasını önleyecek hem de delillerin daha sağlıklı bir şekilde toplanmasını sağlayacaktır. Ancak; yazılan tanıklık bilgilerinin ışığında polis olay yerinde yeni bir kaosa neden olmuş yaklaşık 10-15 dakika civarında yaralılara yapılan ilk ve hayati müdahalenin ertelenmesine neden olmuştur. Bunun ötesinde kullanılan gaz ve göz yaşırtıcı ajanlarla doğrudan yada dolaylı olarak ölümlerin artmasına katkıda bulunmuş olması da olasıdır.

2- Olay yerinde ve anında ortamda hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bulunması ilk müdahalenin daha erken yapılmaya başlamasını sağlamış olmakla birlikte yine birtakım sorunlara da neden olmuş olabilir: Bu tür olaylardan sonra sağlık anlamında ilk yapılması gereken triajdır ve yetkili birisi olay yerine gelesiyeye kadar triajdan olay yerine gelen ilk ambulans ekibi sorumludur. İki farklı yerde patlama olmuş olması ve yaralılar ile ölümlerin birden fazla yerde öbeklenmiş olması nedeniyle bir yandan ilk müdahaleleri yapılırken diğer taraftan birden fazla triaj alanı kurulup yaralıların öncelikleri belirlenmesi gerekirdi. Eğer daha formal bir triaj yapılsa idi göreceli olarak önemsiz yaralanması olan ayaktan hastaların ağır yaralılarla aynı hastanelere değil de diğer hastaneler gitmesi sağlanabilir ve ağır yaralıların gittiği hastanelerde personel ve kaynak kullanımı başından düzenlenebilirdi. Bunun dışında alanda exitus gerçekleşmiş olgular hastaneye getirilmeyebilirdi.

Ancak yine de alanda kayda değer derecede önemli işler yapılmış ve hastanelere daha ağır hastaların daha öncelikli ulaşması sağlanmıştır.

3- Olay yerinde değildim ancak tanıkların ifadeleri ve hastanedeki kendi izlenimlerim doğrultusunda alanda bulunan hekimler ve sağlık çalışanları ile 112 ambulans ekipleri ve hastanede bulunan tüm sağlık çalışanları özveri ile çalışmışlar ve daha fazla olabilecek olan kayıpların önüne geçmişlerdir.

4- Hastane aşamasında ise yine ilk yapılması gereken güvenliğin sağlanması olup bu tür terörist eylemlerde hastanede ikincil patlama veya atağa niyetlenen faillerin acil servise sızmasının önlenmesi ve acil servise getirilmiş ve henüz patlamamış olan patlayıcılara karşı önlem alınması gerekmektedir. Ben yine bu aşamada bir zaafiyetin yaşandığını düşünmekteyim.

Hastanede de olsa hasta bakımı yine yaralıların triajı ile başlar ve hayati tehlikesi olan hastalara öncelikli müdahale edilmesi sağlanır. Bu aşamada hastane çalışanlarının bu yöndeki çabasına gelen yaralıların daha ağır yaralı arkadaşlarına bakılması amaçlı iradeleri eklenince herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Yaralılara gerekli olan resüsitatif işlemler hızlıca yapılmış, ameliyata ve yoğun bakıma alınması gereken hastalar için gereği hızlıca yerine getirilmiştir. Bu olguların dışında kalan ama hemen eve gidemeyecek olan hastalar içinde tanısız işlemler tamamlanmış, süreç içinde bu olguların ikincil hatta üçüncül bakıları yapılmış, tedavileri başlanarak ilgili servislere yatırılmıştır. Yine bu aşamada tüm hastane çalışanlarının çabası övgüyü hak etmektedir ancak, hastane afet planında görevi olmayan kişilerin tüm iyi niyetlerine rağmen aktif tedavi alanında bulunmaları başka bir kaosu neden olabileceği unutulmamalıdır.

Göreceli daha hafif yaralı olan ayaktan hastaların çoğunda yumuşak doku yaranması bulunmakta idi. Bu tür hastaların bakımı 24 saate kadar geciktirilebilir yada acil servisin dışında başka bir alanda bakılmaları sağlanabilirdi. Ancak bu olgularında muayeneleri acil serviste yapılmış ve gerekli tedavileri başlatılmıştır.

Yaralıların bakım işlemleri devam ederken bir yandan da kayıtları alınmaya çalışılmıştır. Kayıt hem yaralıların tanısız sürecinde hem kamu hukukunda adli olarak hem de sosyal anlamda böylesi bir afet anında unutulmaması ve özenle yapılması gereken önemli işlemlerdendir. Kayıtlarla birlikte yaralının iletişim-erişim bilgileri de mutlaka alınmalıdır.

Yaralılara gerekli olan bakım işlemi sürdürülürken bir yandan kan toplama işlemi başlatılmış diğer yandan da yaralı yakınlarını bilgilendirmek amacıyla halkla ilişkiler masası kurulmuş ve yakınlarının bilgilendirilmesine çalışılmıştır. Yine yaralıların bakımı sürerken hastane idarecileri tarafından telefon trafiği başlatılmış ve bazı yaralıların diğer hastanelere nakli sağlanmıştır. Oysa bu işlemlerin kurumlar arası koordinasyon masaları kurulup daha organize bir halde yapılması ve daha formel olması gerekirdi ve alandan gelecek olan hastaların niteliklerine göre çeşitli hastanelere dağıtımı sağlanabilirdi. Bu organizasyon yapılamadığı için Numune Hastanesi ve Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesine 100 ün üzerinde yaralı girişi olmuş ve bu iki hastane ciddi hasta yükü altında kalmıştır.

Bu işlemlerin çoğu hekimlik formasyonundan gelen refleksle gerçekleştirildiği için diğer hastanelerde de benzer koşullarda benzer işlemlerin gerçekleştirildiğini

düşünmekteyim ancak zaten her hastanede yapılması gereken ve bir kısmında da bulunan “hastane afet planları”nın ülkemizde terör eylemlerinin de ağırlıklı olarak odağı olduğu gerçeği de göz önünde tutularak çeşitlendirilmesi, hazırlanması ve zaman zaman uygulama yapılması; olmasını hiçbir zaman istemediğimiz bu tür olayların tekrarlaması halinde biz sağlık çalışanlarının daha formel bilgiyle dolayısı ile daha organize hareket etmesini sağlayacaktır. Özel yada kamuda hizmet veren hastanelerimiz yukarıda vurgulanan gerçekleride göz önünde tutularak sağlık bakanlığı tarafından yayınlanan <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-44675/hastane-afet-ve-acil-durum-plani-hap-hazirlama-kilavuzu.html> linkinden yararlanarak buldukları hastaneler için afet planlarını gözden geçirip yeniden değerlendirebilirler.

5- Olguların fiziksel yaralarının sağaltıldığı bu dönem atlatıldıktan sonra önce yaralıların fiziksel, sosyal ve psikolojik rehabilitasyonlarının sağlanması ardından tüm toplumun barış ve kardeşlik duygularının yeniden yeşertilmesi için gerekenler geciktirilmeden gündeme alınmalıdır.

## ADLİ TIP GÖRÜŞÜ

### Ankara Bombalı Saldırısının Adli Tıp Boyutu

**Prof. Dr. Ümit Biçer, Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı,  
Uzm. Dr. Lale Tırtıl, Uzm. Dr. Elif Kırteke,  
Uzm. Dr. Ali Çerkezoğlu, Dr. Osman Öztürk**

#### Olay yerinde yaşananlar

Ölü, yaralı sayısının büyüklüğü ve patlamanın şiddeti tıbbi müdahalelerin yanı sıra olay yerinde yapılması gereken adli tıp çalışmalarını güçleştirdi. Patlamalar sonrası ölü ve yaralıların yoğunluğu nedeniyle, insanlar ve sağlık çalışanları hızla yaralılara müdahale edip ilk müdahale sonrası yaralıları ambulanslarla hastanelere sevk etmeye çabaladı. Olayın yol açtığı dehşet ve panik, yaşanan çaresizliği de ileri derecede artırdı. İlk müdahaleler yürüyüşe katılan TTB ve SES üyeleri tarafından gerçekleştirildi. Müdahalelerin tıbbi donanım ve bir organizasyon olmaksızın gerçekleştirilmesine karşın, ölen kişilerde en az üç hekimin ayrı ayrı yaptıkları değerlendirme ile ölüleri belirledikleri öğrenildi. Bu tür olaylarda yaşanabilecek en ciddi sorun; olay sırasında yaşamını yitirmeyen ve hızla tıbbi destek verilmesi gereken kişilerin gözden kaçırılması, hatalı değerlendirilmesi nedeniyle tıbbi destekten yoksun kalmasıdır. Daha sonra olay yerinde kalan ölülerle ilgili yapılan incelemelerde; bu yönde bir eksikliğe veya dikkatsizliğe yol açacak bir sorun yaşanmamış olduğu görüldü.

Olayın niteliği ne olursa olsun öncelik “insan yaşamı ve sağlığının korunması”dır. İlk aşamada yapılan tıbbi müdahaleler olay yerinin olduğu gibi korunamamasına, patlama ile ölen ve yaralanan kişilerin olay ile ilişkilerinin net olarak belirlenememesine yol açmıştır. Ancak, sağlık çalışanlarının yaptığı/yapacağı müdahalelerin geciktirilmesi ve engellenmesi söz konusu edilemez. Bununla birlikte; olay yeri inceleme ekiplerinin hızla olay yerine gelerek olay yerini güvenlik zinciri altına alması, ortamda olası diğer öldürücü tehlikeleri ve patlayıcıları belirleyerek etkisiz hale getirmesi, ortamda hala var olan delillerin kaybolmaması ve bozulmaması için çalışmaları koordine etmesi beklenir. Olay yeri incelemelerinin her aşamasında araştırmacıların ve araştırmamanın güvenliği dikkate alınmalıdır. *Olay yerinde yaralanan ve sağlık hizmeti vermeye çalışan kişilerin sağlığını korumak öncelikli iken, olay yerinde ilk anlarda güvenlik güçlerinin yaptığı fiziki müdahalelerin yaralıların ve sağlık gönüllülerinin sağlığını tehlikeye atmasının yanı sıra, olay yerindeki kanıtların kaybolmasına ve bozulmasına da yol açtığı açıktır.*

Kitlesel bir felaket ile karşılaşmış kişilerin güvenlik altına alınarak olay yerinden tahliye edilmesi, olayı yaşayan tüm kişilerin gerekli tıbbi ve sosyal destek için sağlık kurumlarına yönlendirilmeleri beklenirken, aksine güvenlik güçleri tarafından kimyasal silah ile saldırıya uğramış ve sağlık kurumlarına sevk edilmeleri yavaşlatılmış, ortamın gerginlik ve panik hali arttırılmıştır.

## Olay yeri incelemeleri

Olay yeri incelemelerinde öncelikli amaç; hızlıca olay yerinde olayla ilgili var olan kanıtlara ulaşım olayı ve sorumluları belirlemek ve gerçekleştirilebilecek diğer olayları engellemek; olay yerinde var olan tüm kanıtları, olaya tanık olanların aktarımlarını, olaya ait tüm kayıtlar ve belgeleri doğru ve objektif olarak toplamaktır. Bunun için uygun bir ekibe ve ekipmana gereksinim vardır. Ancak yapılacak çalışmanın özelliklerinin bir birinden farklı olabileceği göz önünde tutularak, bir çalışma planı hazırlanarak bu amaca hangi yöntemler ve plan ile nasıl bir ekiple (hangi uzmanlarla) ulaşılabileceği belirlenmelidir. Ekibin; objektif araştırma yapma, delilleri ve verileri toplama, yorumlama ve raporlama konusunda temsil gücü ve inandırıcılığı yüksek, deneyimli ve konunun uzmanı olan kişilerden oluşması önem taşımaktadır. Olay yerindeki müdahaleler standart bir iş akışı ve olay yeri inceleme yöntemi olduğuna dair kuşku yaratmıştır. Ancak olayın büyüklüğü çalışma planı ve objektif standart bir araştırma yapılamamasının mazereti olarak kabullenilmiştir. Bununla birlikte daha önce “Mavi Marmara gemisinde saldırıya uğrayan yaralıların adli değerlendirme sürecinde Adli Tıp Uzmanları Derneği ile yaşanan işbirliği, bize devletin gerekli koordinasyonu ve teknik alt yapıyı hızla sağlayabileceğini göstermiştir. Bu karşılaştırmadan hareketle olay yerinin yapılandırılması konusunda yeterli donanıma sahip olan kurumların özensizlik gösterdiği tespit edilmiştir. Şöyle ki;

- i. Olay yeri hemen uygun bir şekilde korunma altına alınmamış/alınamamıştır. Ayrıca, daha sonra cenazelerin yoğun olduğu bölgeler öncelikle güvenlik bantları çekilmeye çalışılmasına karşın, olay yerinin tamamı koruma altına alınmamıştır. Çevreye dağılan insan dokuları, eşyalar, olayla ilgili diğer kanıtlar, insanların gezindiği ve olayı izlediği bölgelerin dahi uzağına dağıldığından, kimi doku parçaları toplanamamış veya tanıklar tarafından bir araya getirilmeye ve belgelenmeye çalışılmıştır.
- ii. Olay yerine yetkili olmayan uzmanlar dışında hiç kimsenin girişine izin verilmemesi gerekirken, güvenlik görevlileri, gazeteciler ve sivil kişiler bu alanda uzunca bir süre hareket etmiştir. Olay yeri olarak belirlenen alanla ilgili koruyucu önlemler yaklaşık 45 dakika sonra alınabilmiş, olay yeri inceleme ekibi ise çalışmalarını 1,5-2 saat sonra koordine etmeye başlamıştır.
- iii. Ortama dışarıdan hiç bir şey sokulmaması ve yabancı hiçbir nesne, biyolojik örnek bulaştırılmaması gerektiği halde; olay yeri inceleme ekibi dışındaki kişilerin koruyucu giysiler olmaksızın ortamda yer alması nedeniyle, ortamdaki kanıtlar uzaklaştırıldığı gibi ortama yabancı cisimler taşınmıştır.
- iv. Ortamdaki tüm kanıtlara ulaşmadan, olay yerinin temizliği sağlanmış, ortamda uzman olmayan kişiler yer almıştır. Buna karşın olay yerinin temizlenmesine rağmen çevrede olaya ait kanıtlar temizlik sonrasında da ertesi günlerde bulunmuştur.

- v. Olay yerinin incelenmesinde; çevreden merkeze doğru gidilerek delillere ulaşmaya çalışma ilkesi, çok sayıda cenazenin olması ve cenazelerde yapılacak işlemlerin önceliği nedeniyle gerçekleştirilememiştir.
- vi. Olay yerinde var olan cenazelerin iki bölgede yoğunlaşması nedeniyle savcıların olay yerine gelmesi sonrasında çalışma başladı. İki ayrı bölgede oluşturulan Biyolojik ve Fiziksel Kanıt ekipleriyle çalışmalar yürütülmüştür. Çalışmalarda KESK, DİSK, TTB, TMMOB, İHD, ÇHD, ÖHD ve TİHV temsilcileri, yetkili Cumhuriyet Başsavcısı vekili ve emniyet yetkilileri ile görüşerek olay yeri incelemesine refakat etme taleplerini iletmışler ve olay yeri incelemelerinde adli tıp uzmanları Dr. Şebnem Korur Fincancı ve Dr. Ümit Biçer ile 8 avukat yer almıştır. Biyolojik incelemelerde Adli Tıp Kurumu adına bir uzman bir pratisyen hekim ile bir adli tıp teknisyeni görevlendirilmiştir.
- vii. Cenazelerle ve biyolojik delillerin toplanması sürecinde; Sağlık Bakanlığı UMKE ve Belediye görevlileri de yer almıştır. Her iki bölge ayrı ayrı kodlanarak (A ve B bölgesi şeklinde) öncelikle cenazelerin sayısının belirlenmesi ve tahliyesi hedeflendi. Her cenazeye değerlendirildiği bölgenin kodu ile ayrı bir sayı, çevreye dağılan doku parçalarına da yine bölgenin kodu ile ayrı bir sayı verilerek toplanması sağlandı.
- viii. Cenazelerin ve biyolojik delillerin toplanması sırasında; cenaze yakınlarının ve çevreden bulunan kişilere karşı cenazelerin ve incelemelerin mahremiyetini koruyabilmek için olay yeri inceleme ekibinin 1 metre yüksekliğindeki dikdörtgen paravanları kullanıldı. Boyutu bu denli büyük olan olaylarda olay yerinin bir bütün olarak çadır ile kapatılması hem yakınların örseleyici görüntülerle karşılaşmasını önleyecek, hem de olay yerinin doğa koşullarından etkilenmesinin önüne geçecek bir yöntem olarak küçük paravalardan daha işlevsel olmakla birlikte olay yeri inceleme ekibinin böyle bir donanımının olmadığı gözlemlendi. Öncelikle cenazelerin bütünlüklerini koruyup korumadığı belirlenerek diğer cenazeler ve kanıtlarla ilişkisini gösterecek fotoğraflar çekildi, video kayıtları alındı, kimliklerini aydınlatmaya yarayacak belgelerin varlığı araştırıldı ve ilişkili olduğu düşünülen kişisel eşyaları ile birlikte ceset torbalarına yerleştirilerek ATK Ankara Grup Başkanlığı'na ve Gazi Üniversitesi'ne nakli sağlandı. Yapılan işlemler olay yeri inceleme ekipleri tarafından fotoğraf, video ve yazılı olarak kayıt altına alındı. Saat 15.30 sıralarında ortamda yer alan tüm cenazelerin nakli gerçekleştirildi. Ankara Garı önünde bulunan caddenin ön tarafındaki patlamada yaşamını yitiren 41 kişinin cenazesi ile aynı cadde üzerinde arka taraftaki patlama sonucu yaşamını yitiren 28 kişinin cenazesi olmak üzere, toplam 69 cenaze Adli Tıp morgu ve Gazi üniversitesi Hastanesi'ne kaldırılmıştır.



- ix. Ortamda var olan biyolojik delillerin toplanmasına devam edildi. Daha sonra toplanan biyolojik delillerin ATK Ankara Grup Başkanlığı'na gönderildiği öğrenildi.
- x. Ortamın uygun olmaması nedeniyle cenazelerin olay yerinde muayenesi yapılamadı.
- xi. Fiziksel kanıtların toplanma sürecinde olay yeri inceleme ekiplerine avukatlar refakat etmiştir. İzlendiği kadarıyla kanıtların sıra numarası verilerek toplandığı, fotoğraflandığı ve kayıt altına alındığı gözlenmiştir. Ancak olay yerinin tümünü içerecek fotoğraf, video kaydı alınmamış ve olay yerine ilişkin kroki incelemeler sırasında hazırlanmamıştır.
- xii. Olay yerinde diğer kaynaklar veya tanıklar tarafından tutulmuş kayıtların toplanması ve olaya ait tanıklıkların değerlendirilmesi gerçekleştirilemedi.
- xiii. Daha sonra ulaşılabilecek kayıtların kim tarafından, ne zaman, hangi tür araç, gereç ve yöntemle alındığının kaydedilmesi ilk aşamada ulaşılan kanıt ve kayıtların doğrulanması açısından önem taşımaktadır.
- xiv. Ulusal ve/veya uluslararası hukukun çiğnendiği, kanıtların kaybedildiği ve zaman sınırlaması bulunan durumlarda dahi araştırma ve incelemenin temel kuralları, uygulamaları ve bilimsel yöntemlerinden vazgeçilmemesi ilkesine yeterince riayet edilememiştir.
- xv. Ankara'da 10 Ekim 2015 tarihinde ardışık olarak patlayan bombalar, etkinlik, düzenek ve yönetsel olarak 20 Temmuz 2015 tarihinde Suruç'ta patlatılan bomba düzeneği ile benzerlik göstermektedir.

### **Koordinasyon, işbirliği ve destek**

Adli tıp alanında yapılacak çalışmalara destek vermek amacıyla ATUD yönetimi ATK Başkanı ile görüşerek ATUD'a ve adli tıp uzmanlarına ihtiyaç olabileceği düşüncesiyle TTB ve Ankara'da görev yapan adli tıp uzmanları ile görüşüldü. Olay yerinde bulunan adli tıp uzmanlarından bilgi alınarak hızlıca yapılacaklar planlandı. Ancak, ATK tarafından herhangi bir destek talebinde bulunulmadı. Buna karşın TTB Merkez Konseyi ve Kriz Komitesi, cenazelerin bulunduğu ATK Ankara Grup Başkanlığı ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülen çalışmalarını izlemek ve destek vermek amacıyla adli tıp uzmanlarını görevlendirdi. İlgili kurumlara görevli hekimlerin isimleri bildirildi. Ölü ve yaralıları hakkında sağlıklı bilgi almak, yakınlarına ve kamuoyuna sağlıklı bilgi verebilmek için diğer sağlık kurumlarına ulaşan bilgilere ulaşmaya ve bu bilgileri merkezde toplamaya özen gösterildi. TTB; olay sonrası ölü ve yaralıların sayısını belirlemekte ve kamuoyunu bilgilendirmekte yetersizlik yaşamıştır. TTB olağandışı hekimlik uygulamalarını gözden geçirerek yaşanan yetersizlikleri ve aksaklıkların neden kaynaklandığını belirlemek ve aksaklıkları gidermek sorumluluğundadır.

TTB'nin kamusal sorumluluğu raporun ilerleyen bölümlerinde ele alınabilir; ancak yine de resmi otoritenin ülkenin sağlık alanında örgütlü en önemli kamu

kurumu ile işbirliği göstermemiş olması, buna karşın örgütün yine de kendi olanakları ile bu çalışmalarını koordine etme gayreti değerlidir. Ancak insan yaşamına verdiğimiz değer ve sorumluluklarımız gereği kamu otoritesi diğer kamu kurumları ile işbirliği yapmaları zorunluluğunu özellikle hatırlatıyor, koordinasyon eksiklerinin yarattığı gecikmelerin yaşamsal tehlike yaratacağını anımsatıyoruz.

### **Adli Tıp Kurumunda yapılanlar**

Gazi Üniversitesi'nde ölü muayenelerinin yapıldığı ve otopsi işlemleri için cenazelerin Adli Tıp Kurumu'na gönderileceğinin öğrenilmesi üzerine; görevlendirilen ekip Gazi Üniversitesi'nden ayrılarak diğer sağlık kurumlarındaki çalışmalara katkı verdi.

Adli Tıp Kurumu'na giden ekip ise (üç adli tıp uzmanı); milletvekilleri ve avukatların görüşmeleri sonrasında otopsi çalışmalarında bağımsız uzman olarak yer aldı.

Ölü yakınları, ilk dakikalarda kurum içine alınmayıp, dışarıda tutuldu, daha sonra yakınlar otopsi salonunun önündeki bahçeye alındı. Bahçe aynı zamanda cenazelerin araçlarla getirildiği ve nakledildiği bir mekan olduğundan transport işlemlerinde zaman zaman aksamalar yaşandı. Cenazelerin giriş çıkışı sırasında cenazelerin görülmek istenmesi ve kimliklendirme işlemlerinin bir bölümünün otopsi salonunun çıkış koridorunda yapılması kaotik olduğu kadar yakınlar açısından travmatik görünümlere yol açtı.

Yaşanan felaketin özelliği, hizmet verilen mekanın özellikleri ve insan gücünün sayısı ve nitelikleri nedeniyle kimi eksikliklerin önüne geçilemedi. Yakınları hakkında bilgi almak isteyen insanlar, olay yeri ile bu merkezler arasındaki koordinasyonun sağlanmaması nedeniyle sağlıklı bilgi alamadı. Bahçede veya kurum içinde bir halkla ilişkiler merkezi oluşturularak, ölü yakınlarına ve kamuoyuna sağlıklı bilgi akışı sağlanması gerekirken bu çalışmalar yürütülemedi. Yakınlarını arayan ve cenazelerini bekleyen kişilere psikososyal destek planlanamadı. Otopsi salonunun önünde insanlar temel gereksinimlerini dahi karşılamakta zorlandılar. Kızılay veya Belediyeler tarafından düşünülmesi gereken destekler ancak gece yarısına doğru kişilere ulaştı.

ATK merkez binada görev yapan savcılar kimliklendirme çalışmalarını yürüttü. Cenaze yakınlarına yönelik sistemli bir bilgi aktarmak konusunda halkla ilişkiler ve psikososyal destek sağlanacak bir yapılanma oluşturulamadı.

Başlangıçta koordinasyonun sağlanması ve çalışmaların planlanmasında sorunlar yaşandı. Çalışmalara İstanbul ATK felaket kurbanları ekibinden uzmanların katılımı koordinasyonu kısmen sağladı. Adli tıp uzmanları tüm çalışmalarını, insanüstü bir çabayla organize etmeye çalıştı, işbirliğine yatkındı ve ailelere sağlıklı bilgi vermek için çabaladı.

TTB heyetinin ve bağımsız adli tıp uzmanlarının varlığı, yürütülen çalışmalara ilişkin duyulan endişenin azalmasına, yakınlarla sağlıklı diyalog kurulmasına ve uygun bir çalışma ortamının sağlanmasına önemli katkı sağladı.

ATK'da yer alan 6 otopsi masasında adli tıbbi incelemeler ve otopsi işlemlerine başlandı. Adli tıbbi incelemeler standartlara uygun olarak yürütüldü. Kanıtların toplanması, kimliklerin belirlenmesi sonrasında; her cenaze önce skopide incelemeye yabancı cisim yönünden değerlendirildi, yabancı cisimler fotoğraflandı ve ardından klasik otopsi yapılarak ölüm nedenleri ve mekanizmaları belirlendi. Kimliklendirme amacıyla tüm cenazelerden karşılaştırma için biyolojik örnekler alındı. Cenazelere ait giysiler ve kanıtlar tutanak altına alınarak savcılara teslim edildi. Otopsi işlemleri biten ve kimliği tespit edilen cenazeler savcılarla birlikte yakınlarına teslim edildi.

Gece saat 23.00 sıralarında Kurum başkanı ve ATK'dan gelen uzmanların ve teknisyenlerin katılımıyla çalışmaların koordinasyonu sağlandı. Kurum bahçesine kurulan otopsi çadırları yardımıyla kimliklendirme konusunda yaşanan sorunların önüne geçilmiş oldu. Aynı zamanda otopsi salonunda var olan 6 otopsi masasına iki portatif masa eklenerek otopsi sayısının artırılması yoluna gidildi.

Gece saat 02.00 ye kadar yürütülen çalışmalarda bağımsız uzmanlar da yer almış ve izlem ve desteklerini sürdürmüşlerdir. Otopsi salonundan ekibin ayrıldığı sırada 42 cenazenin otopsi işlemleri tamamlanmıştı. Çalışmaların ATK'da sabahdan başlayarak yeni ekiplerle sürdürülmesine karşın TTB heyeti ve bağımsız uzmanlar ertesi gün ve daha sonra yapılan çalışmalarda yer almamıştır.

ATK'da birkaç gün daha devam eden otopsi işlemlerinin yanı sıra diğer taraftan toplanan biyolojik deliller ve doku parçaları sınıflandırılarak Ankara Biyoloji Şubesine ait laboratuvarlarda incelenmiştir. Kimliklendirme konusunda zorluk yaşanan olgulara ait karşılaştırmalarda işlemler için ATK yetkilileri ile görüşülerek bilgi paylaşımında bulunulmuş ve diyalog kurularak çalışmalara ilişkin sağlanan destek sürdürülmüştür.

Otopsi işlemlerinin tek bir merkezden yürütülmesi; koordinasyonu kolaylaştırmakla birlikte çalışmaların daha yavaş sürdürülmesine neden olmuştur. Ankara'da üniversitelerde görev yapan ve aynı zamanda ATK'da ek görevi bulunan adli tıp uzmanları dışında görev yapan uzman ve öğretim üyelerinden destek alınmamış, diğer kurumların olanaklarından yararlanılmamıştır.

Otopsi uygulamasının Adli Tıp Kurumu birimleri dışında gerçekleştirilmemesi, özellikle bu tekçi yaklaşım nedeniyle Tıp Fakülteleri Adli Tıp Anabilim Dallarında uygun ve yeterli teknik donanım oluşturulamaması, ATK'da görevli uzman ve teknisyenlerin iş yükünün artmasına yol açtığı gibi kayıp yakınlarının bekleme süresinin uzamasıyla yaşanan acının yanı sıra gerginliğin de tırmanmasına neden olmaktadır. Ankara'da mevcut Tıp Fakültelerinde de otopsi olanaklarının olması halinde eşgüdüm içinde çalışmaların daha hızlı yürütülmesi mümkün olabilirdi.

Adalet Bakanlığı ve ATK; üniversiteler ve öğretim üyelerinden destek almamakta, çalışmalarını yalnızca kendi uzmanları ve olanakları ile yürütmeye çalışmaktadır. Bugüne kadar Marmara Gemisi'ne yönelik saldırı dışında uzmanlık derneğinin ve adli tıp uzmanlarının destek talepleri dikkate alınmamıştır. Oysa yaşanan

felaketin özelliği ve büyüklüğü nitelikli insan gücüne olan ihtiyacı artırmaktadır. Toplumun bu tür felaketlere karşı ortak davranışlar içinde bulunması, yaraların birlikte sarılması, yürütülen çalışmaların bilimsel standartlara uygun olarak, toplumun ve bağımsız uzmanların katılımına ve denetimine açık bir şekilde yürütülmesi adalet duygusunu ve samimiyet algısını da güçlendirmektedir.

Olayın kitlesel niteliği, olay yerinde yaşanan dehşet tüm toplumu etkilemiştir. Bununla birlikte olayda yaralanan kişiler in tıbbi ve adli değerlendirilmesi kişilerin kendi imkânlarına bırakılmıştır. Tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının yanı sıra yaralıların adli tıbbi değerlendirilmesi de sistemli bir biçimde yapılmamıştır.

Adli tıp şiddetin kanıtlarını belirlemek ve bir daha benzer bir şiddetin yaşanmaması ve toplumsal adaletin gerçekleşmesi için yargıya buna ait kanıtları sunmakla yükümlüdür. Adalet duygusunu güçlendiren; yalnızca yargı süreçleri değil, süreçte yaşananlar, kurulan ve kullanılan dil, yaşanan travmaların ve acının farkındalık, samimiyet, sahicilik ve de en önemlisi hakikate ulaşma çabasının varlığıdır. Devletin, sorumluluğunu kabulü ve hakikatin ortaya çıkmasını sağlayacak şekilde araştırma yürütmesi, kamuoyundan özür dilemesi, yaşanan travmanın hikayesinin yazılması, anlatılması, ortak anımlar düzenlenmesi, anma mekanları, sembolleri, anıtların oluşturulması, tekrar yaşanılmayacağına dair güvenin oluşturulması, onarım sürecini ve ortak adalet duygusunu da güçlendirecektir. Bir bütün olarak bakıldığında en büyük eksikliğin tam da burada yaşandığı anlaşılmaktadır.

## PSİKIYATRİ GÖRÜŞÜ

### 10 Ekim 2015 Ankara Saldırısının Toplumsal ve Bireysel Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Prof. Dr. Şahika Yüksel, Uzm. Dr. Zerrin Oğlağı

#### Genel ortam

Ülkemiz her zaman travmaların yoğun olarak yaşandığı bir yer olagelmıştır. Neredeyse her yıl yeni ve özgün bir travma insanların bedenlerine ve ruhlarına izini bırakmaktadır. Savaşlar, çatışmalar, kitlesel saldırılar, katliamlar, kıyımlar, zorunlu, göçler, köy boşaltmalar, faili meçhuller, sivil halka uygulanan şiddet, linç, saldırılar, kitabevi kundaklamalar, doğal felaketler, iş kazaları, maden kazaları, araç kazaları, işkence ve kötü muamele, ifade özgürlüğünü engelleme, her türlü insan hakları ihlalleri, kadına ve çocuğa yönelik şiddet ve diğerleri. Her biri insan ruhunda kalıcı hasarlar bırakan, bir türlü faileri açığa çıkarılmamış, adaletin bir türlü tecelli etmediği, zaman aşımaları ve cezasızlıkla sonlanan, insanlığa karşı suçları içeren deneyimlerdir (1). Politik nedenler yüzünden can güvenliği olmayan kişilerle çalışan bir yazar olan Barudy (2), bu grubun yasadıklarını değerlendirerek “bastırıcı çevre” (*repressive ecology*) kavramını tanımlamıştır, bu kavram son yıllarda Türkiye’de yaşadıklarımızla örtüşmektedir.

#### Son altı ay

2015 yılının son altı ayında bu travmalara yenileri eklenmiştir. 20 Temmuz’da Suruç’ta ve 10 Ekim’de Ankara’da düzenlenen bombalı, kitlesel saldırılar; katliamlardan kurtulmuş, olaya tanıklık etmiş, olayda yakınlarını kaybetmiş veya olayla bir şekilde teması olmuş birçok kişiyi etkileyebilecek niteliklere sahiptir. Suruç Katliamı sonrasında içine girilen ve Ankara Katliamı’nda içinde bulunulan savaş ortamı ve artan güvensizlik, ayrımcılık ve adaletsizlik toplumun birçok kesiminin yaşayabileceği sonuçları daha da zor başa çıkılır hale getirmektedir. Bu saldırılar ve sonrasında yaşanan şiddet birçok açıdan topluma ve bireye zarar vermeyi amaçlamakta ve toplumsal yaşamın temel dokusuna, temel güven duygusuna ve toplumu birbirine bağlayan bağlara zarar vermektedir. Bu olayların birçok kişide fiziksel ve ruhsal yaralar açabileceği bilinmektedir (3).

Özetle, son aylarda kitlesel saldırıların sıklığı ile hayatını kaybeden ve yaralanan insan sayısının giderek arttığı ve olayların ardından sorumluların bulunmadığı çoğul, süregiden travmatik olaylar yaşanmaktadır.

Kitlesel saldırılar, çatışmalar ve savaşlar bilinen en büyük fiziksel ve ruhsal travma kaynaklarından biridir. Yalnız patlamalar gibi kitlesel saldırılara ve çatışmalara bağlı yaralanmalar değil; savaşa bağlı yoksulluk, ayrımcılık, zorunlu göçler, toplumun farklı kesimleri arasında gelişen düşmanca duygular gibi etkenler de sadece maruz kalan bireyleri değil, tüm toplum kesimlerini olumsuz olarak etkiler. Kitlesel saldırılar ve çatışma ortamının ruhsal etkileri kuşaklar boyunca aktarılabilir, süreklilik gösterebilir. Savaştan sonra ortaya çıkan uzun süreli en yaygın

sağlık sorunlarından biri de ruhsal hastalıklardır. Kitlese saldırlar ve patlamalara doğrudan veya dolaylı maruz kalan insanlarda farklı ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilir. Bu zorluklar ilk bir ay içinde düzelebileceği gibi sıklıkla uzun süreli sorunlar da yaşanabilir. Sergilenebilecek ruhsal hastalıklar; en sık travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olmak üzere, depresyon, farklı kaygı bozuklukları, disosiasyon ve bedensel bozukluklar olabilir.

Psikolojik travmalar denetimin yok olması hissi, kırılgnalık ve hareket edememe ile fizyolojik sistemi çok ağır olarak etkiler. Fiziksel yaralanmalar kadar akut stres için de tıbbi destek gerekir. Bir felaket veya saldırı kişinin bilişsel, duygusal, sosyal-davranışsal, fizyolojik-bedensel ve spiritüel birçok yönünü etkiler. Olayda yaralanan kişiler, ölenlerin yakınları, işini-evini yitirenler, daha önceden çoğul travma deneyimi olanlar, kurtarma ekibinde olan veya çevreden desteğe gelen siviller ve o toplumda bulunup etkilenen kişilerin uzun süreli ve ciddi etkilenme risk daha yüksektir (4, 5).

Suruç'ta ve Ankara'da yaşanan patlamalar, insan eliyle gerçekleştirilen, kasıtlı yapılan, olaylar olmaları nedeniyle, doğa olayları sonucu gerçekleşen bir felaketten güçlü etkilere sahip olabilir. Daha farklı ifade edersek, bu tür kitlese saldırlar ansızın çıkan ve kontrol edilemeyen olaylardır. Bu saldırları gerçekleştirenler veya arkasındakilere ulaşabilme olanağı, sorumluların yargılanması/ yargılanmaması, bir insanın bunu nasıl yapabildiğine dair kabullenmenin daha zor olması ve insanlığa dair genel tasarımların zedelenmesi gibi çeşitli etkenler kişinin travmayı yaşayış ve anlamlandırma süreçlerinde belirleyici olabilecektir. Olayın, bir kez veya tekrar tekrar oluşu, toplumsal olarak yas tutulup-tutulmaması, kişilerde birbirinden farklı psikolojik yaşantılara yol açabilir (2).

Suruç ve Ankara patlamaları, sadece o alanlarda bulunan ve patlamaya tanıklık etmiş kişileri değil, onların yakınlarını, kurtarma çalışmalarına katılanları ve alanda bulunmayan bazı insanları da derinden etkilemiştir. Patlamalar sonrası görülen bazı ruhsal belirtileri; durumla ve rahatsız edici ve tekrarlayan anılarla baş etmekte zorlanma, hayatın olağan akışında bozulmalar, olumsuz durum ve deneyimlere katlanmamızı sağlayan mekanizmaların işleyememesi, yoğun bir şekilde yaşanan korku, dehşet, çaresizlik, suçluluk, öfke duyguları, şok, endişe, korku, panik, öfke, çeşitli gerekçelerle utanç veya suçluluk, çeşitli beden bölgelerinde ağrılar, daralma, terleme, titreme, baş dönmesi ve bulantı gibi çeşitli fiziksel şikayetler şeklinde sayabiliriz. Kişi zararsız, ufak uyarılarla her zaman olduğundan daha fazla öfkelenebilir, ilişkilerinde bozulmalar görülebilir. Aynı zamanda, olayın tekrarlayıcı biçimde ve istemsiz olarak kişinin gözü önüne gelmesi, seslerin kulağında yankılanması; bu görüntü ve sesleri zihinden uzaklaştırmakta zorlanma da mümkündür. Bazen de kişiler olayı kendisine hatırlatan görüntü ve seslere karşı aşırı duyarlı olur; kendilerini sürekli gergin ve tetikte hissedebilir. Ayrıca olayı hatırlatan yer ve uyarılardan özellikle uzak durmak ve kaçınmak isteyebilir; bununla ilintili olarak örneğin kalabalık yerlere çıkamamak, toplu taşıma araçlarına binmemek, bazı arkadaşları ile görüşmekten kaçınmak, dışarı çıkmak istememek veya yalnız kalamamak gibi yaşamının doğal seyrini aksatıcı durumlar yaşayabilir.

Yapılan bireysel değerlendirmelerde ve grup toplantılarında, yukarıda saydığımız belirtilerin, Suruç ve Ankara patlamalarından etkilenen bireylerde de değişen oran ve sıklıklarda görüldüğü gözlenmiştir. Travmanın niteliği dolayısıyla kişilerin yaşadıkları flashback'lerde sıklıkla ortak biçimde, kopmuş organ parçalarından ve yanık et kokusundan bahsettikleri, günlük yaşamlarını ve yaşam kalitelerini etkileyecek şekilde davranışlar geliştirdikleri, örneğin; kaçınma davranışı olarak artık et yiyemedikleri gözlenmiştir.

Türk Tabipleri Birliğinin 1747/2015 sayılı raporunda yer alan tanıkların anlattıklarını incelediğimizde; kişilerin hepsinin çok sayıda “Travmatik Sorun Oluşturma Potansiyeli” (TSOP) olan olaya maruz kaldığı ve yaşadıkları travmaya bağlı zorluklar yaşama riski taşıdıkları söylenebilir (6).

10 Ekim Ankara Patlaması Tanıkları(6) hem kendileri patlama alanında bulunarak Travmatik Sorun Oluşturma Potansiyeli (TSOP) olan olaya hem doğrudan maruz kalmış; hem mesleki roller gereği sağlıkçı olmaları ve mitingin çağrıcısı olmaları nedeniyle “kişisel olarak sanki olayı yaşamamışçasına” travmatik olaya maruziyetlerini yok sayarak, görmezden gelerek hemen kurtarma çalışmalarında aktif rol alan kişilerdir.

Patlamalar ve hemen ardından olay yerinde gaza maruz kalmaları sırasında yaşanan Travmatik Sorun Oluşturma Potansiyeli olan olaylar aşağıdaki başlıklarda toplanabilir (6):

- 1- 10 Ekim 2015 tarihinde DİSK, KESK, TMMOB, TTB tarafından Ankara'da düzenlenen Barış Mitingi'nde SES kortejinde bulunanlar, 50-100 m gibi çok yakın bir mesafeden patlamayı duymuş ve etkilenmiştir.
- 2- İlk patlamanın duyulması ile birlikte ne olduğu tam anlaşılmadan ikinci patlama yaşanmıştır. Çoğu kişi patlamanın hemen ardından irkilme, dehşet, geçici unutkanlık (dissosiasyon) ve şaşkınlık yaşadığını belirtmektedir.
- 3- Patlamalar; örgütü ve arkadaşları ile keyifle yürürken, rahat ve gevşemiş bir anda, beklenmedik nitelikte ve ölüm riski taşıyacak şekilde çok yakın mesafeden (50-100 metre) yaşanmıştır.
- 4- Tanıkların tümü vahşet içeren sahnelere (çok sayıda ölü ve parçalanmış bedenlerin görülmesi, ortalarda beden parçalarını görme, **üst üste yığılmış insan bedenleri gibi**) tanık olmamış olmakla birlikte; 50 kadar ölü görmüş olan tanıklar da vardır.
- 5- Katılımcılar doktor olup çok zor koşullarda ağır yaralı kişilere tıbbi bakım yapma ve onları kurtarma refleksini geliştirmiş; zor ve yetersiz koşullarda mesleklerini uygulamaya çalışmışlardır. Böylece, kendilerinin yaşadığı travma ve dehşetin ardından kişisel korunmalarını sağlayacak güvenli bir yere geçmeleri söz konusu olamamıştır.
- 6- Bazı tanıklar kendi çocukları ve diğer yakınlarını hızla korunaklı bir yere bırakıp kurtarma çalışmalarına devam etmiştir.

- 7- Önce kendisini koruyan, bir süre sonra yardıma katılabilen tanık en doğal davranış olan “kendisini korumaktan” utanç duymaktadır.
- 8- Kurtarma çalışmaları sırasında acil durumdakileri ayırıp sevk etmeye çalışırken, yine ansızın polisin attığı biber gazına maruz kalmışlar, gazdan kendileri de fiziksel olarak etkilenmişlerdir.
- 9- Tanıklardan bazıları kendi tanıdıkları kişilerin ölümünü –yasını- henüz yaşamamıştır.
- 10- Tanıkların bir bölümü gazdan etkilendikleri sırada yaralılara müdahaleye ara vermek durumunda kalmıştır. Bu gruba giren tanıklardan bazıları yaralıların bu nedenle durumlarının ağırlaştığını, tedavilerinin geçtiğini veya öldüğünü düşünmektedir.
- 11- Sağlık çalışanları, canlı, ağır yaralı ve kurtulabilecek durumda olanların ayırımını yapmak (traj) zorunda kalmışlar. Bu çalışmalarda değerlendirme zorluğu yaşanmış olup, hayatını kaybetmiş kişilere CRP uygulama, ölümlere tekrar tekrar nabız kontrolü yapma gibi deneyimler gözlenmiştir.
- 12- Tanıklar ambulans yokluğunda yaralıları hızlı bir şekilde sevk etmeye çalışmış ve oldukça zorlanmışlardır.
- 13- Bazı sağlık çalışanları hastanelerde ve morgda yaralıların ve ölenlerin yakınlarına bilgi verme görevini yapmışlardır.
- 14- Daha sonra basından ölen kişileri izleyerek yardımcı oldukları kişilerin ölüp ölmediğini izleyen tanıklar bulunmaktadır.

### **Sağlık çalışanlarından ve örgütlerinden beklenenler ve öneriler;**

Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil aynı zamanda tam bir bedensel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma durumudur. Bu nedenle etkin hizmet ancak işbirliği ile gerçekleştirilebilir (4, 5).

**Planlama:** Travmatik olay yaşanmadan önce işbirliği, planlama ve uygulamaların olması güvenin oluşmasına olanak sağlar. Farklı grupların bu konuda paylaşımları olay sırasında ekiplere katılanlar arasında ve olayın mağdurlarıyla birebir ilişkiye zemin oluşturur. Burada yapılan işbirliğinden önce gruplar iki ayda bir düzenli buluşmuş ve ortak senaryolarda çalışmış olmalıdır.

**Acil hizmet:** Saldırlardan sonra tıbbi aciller, polis ve itfaiye gibi, halk sağlığı ve ruh sağlığı uzmanları da çok disiplinli takım çalışmalarında yaşamların yeniden yapılması çalışmalarında mağrurlara yardım için bulunmalıdır. Takım çalışmasına katılanlar aynı ortak amacı benimsemelidir

**Eğitim-Uygulama:** TTB'nin ilgili uzmanlık dernekleri ve diğer örgütlerle ortak olarak bir eğitim programı hazırlamasına gereksinim vardır. Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri eğitimi gibi bu eğitim de farklı bölgelerde uygulanmalıdır.

**Sonuç olarak;** süregiden toplumsal travma ve bunun biriken etkilerinin orta-



dan kaldırılması için toplumsal travmanın tanınması, bununla yüzleşilmesi ve adaletin sağlanması gereklidir. Cezasızlık var oldukça ruhsal iyileşmenin tamamlanması güçleşmektedir.

Oysa halen yeni patlamalar, saldırılar ve ardından süren uzun süreli sokağa çıkma yasakları, çocuk ve yaşlılar dahil her yaşta sivillerin öldürülmeleri ile travmalar yaygın olarak sürmektedir.

Kitlesel saldırılar ardından ilk ve orta dönem travma müdahalesinde etkin temel öğelerin; güvenlik hissini sağlanması, sükunetini sürdürme, toplum içinde etkin olma, toplumsal bağların olması ve umudun devam etmesi olduğu bilinmektedir (7). Bu müdahalelerin bireysel, grup, kurumsal ve toplumsal farklı düzeylerde olması etkinliği arttıracaktır. Özellikle toplumsal düzeyde yapılacak olan müdahalelerde medya ve sivil toplum kuruluşlarının önemi yadsınamaz. TTB ve diğer emek ve sivil toplum örgütlerinin kararlı ve tutarlı olarak sürdürdüğü barışçıl çabalar bu yönde umut vaat eden ve güvenlik hissini yeniden kurmaya yönelik, meslektaşlar arasındaki bağları kuvvetlendiren girişimlerdir. Suruç ve Ankara katliamlarından sonra öncelikle İstanbul'da, ardından birçok şehirde kurulan ve verilen formal hizmetlerin gücünü arttıran, eksiklerini tamamlayan Psikososyal Dayanışma Ağları'nın ruhsal ve toplumsal iyileşme süreçlerine olumlu katkıları olacağı açıktır. Bu dayanışma ağlarında ruh sağlığı ve insan hakları alanlarında hizmet vermekte olan birçok kurum bulunmakta, katliamdan etkilenen kişiler ve yakınları için bireysel, grup ve aile terapileri desteği sunmaktadır.

### **Yararlanılan Kaynaklar:**

1. TPD 51. UPK Basın Toplantısı,  
<http://psikiyatri.org.tr/news.aspx?notice=1466>
2. Barudy J (1989) A programme of mental health for political refugees: Dealing with the invisible pain of political exile. Soc Sci Med, 28: 715-727
3. Suruç ve Ankara Katliamları Sonrası Olası Bazı Deneyimler ve PDA-İstanbul broşürü
4. R.H. Beinecke Addressing the MH Needs of Victims and Responders to the Boston Marathon Bombing (2014) Int Journal of MH, 43. No.2, pp 17-34
5. Yüksel Ş, Direk Ş (2015) Savaş, Barış ve Toplumsal Travmalar. Barış Kitabı. Başterzi AD, Aker T, TPD Yayınları pp. 407-418
6. TTB Tanıklıklar 1747/ 2015
7. Hobfoll S, Watson P, Carl C ve ark. (2007) Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention. Empirical Evidence Psychiatry, 70: 283-311.

# EK-4a: ANKARA TABİP ODASI TARAFINDAN ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE YAZILAN YAZI

0189/2016

14 Ocak 2016

**TC Ankara Valiliği**  
**İl Sağlık Müdürlüğü'ne**  
**ANKARA**

Bilindiği üzere odamız, Anayasa'nın 135 inci maddesi ile 6023 Sayılı Yasa hükümlerine göre kurulmuş kamu kurumu niteliğine haiz bir meslek kuruluşu olup; anılan mevzuat hükümleri kapsamında odamıza verilen görevler arasında, halkın sağlık hakkının korunması, hekimlik mesleğinin kişi ve toplum yararına icrasının ve gelişimin sağlanması, gereğinde bu kapsamda mesleki disiplin hukuku zemininde işlem ve tasarruflarda bulunması ve her durumda, resmi kişi ve kurumlarla işbirliğine gidilmesi de yer almaktadır.

10.10.2015 günü Ankara'da yaşanan bombalı saldırı olayı, beraberinde kapsamlı bir sağlık seferberliğini de gündeme getirmiş, acil tıbbi yardıma ihtiyaç duyan çok sayıda yurttaşımız nezdinde etkin ve yeterli bir sağlık hizmeti sunumunun yaşama geçirilmesi noktasında, şüphesiz öncelikle sağlık camiası olmak üzere, bütün ilgili kişi ve kurumlar tarafından ele alınıp değerlendirilmesi ve deneyimler elde edilmesi gereken bir tablo oluşmuştur.

Nitekim bu konuda, kimi kişi ve kurumlardan gelen şifai yakınmalar ile basın-yayın organlarında yer alan kimi haber ve yorumlar nedeniyle, odamız tarafından da konuyla ilgili tespit ve değerlendirmelerde bulunulması gereği doğmuş olup, bu nedenle aşağıdaki bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu kapsamda;

1-)10.10.2015 günü ilimiz Sıhhiye Meydanı'nda gerçekleştirilecek olan -ancak bombalı saldırı olayına hedef olan- açık alan toplantısı nedeniyle, müdürlüğünüz ve bağlı birimler tarafından önceden alınan tedbirler, görevlendirilen ve görevi ifa eden ambulans ve personel sayısı, bunların görevlendirildikleri yerler hakkında yazılı bilgi.

2-)10.10.2015 tarihinde ilimiz merkezinde görev yapan ambulansların hareketlerine ilişkin GPS kayıtları.

3-)10.10.2015 tarihinde ilimiz merkezinde görev yapan ambulanslardaki ekipler tarafından tutulan vaka formları ve ASOS programı kayıtları.

4-)10.10.2015 tarihinde ilimiz merkezinde görev yapan ambulans ekipleri ile komuta kontrol merkezi arasında yapılan telsiz görüşmelerinin kayıtları.

bilgilerin ve/veya belgelerinin ivedi ve yazılı olarak odamıza iletilmesini bilginize sunar, gereğini saygı ile talep ederiz.



**Dr. Z. Ebru Basa**  
**Ankara Tabip Odası**  
**Yönetim Kurulu Adına**  
**Genel Sekreter**

# EK-4b: ANKARA TABİP ODASI TARAFINDAN SB ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE YAZILAN YAZI

0461/2016

10 Şubat 2016

## Sağlık Bakanlığı

### Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne

#### ANKARA

Bilindiği üzere odamız, Anayasa'nın 135 inci maddesi ile 6023 Sayılı Yasa hükümlerine göre kurulmuş kamu kurumu niteliğine haiz bir meslek kuruluşu olup; anılan mevzuat hükümleri kapsamında odamıza verilen görevler arasında, halkın sağlık hakkının korunması, hekimlik mesleğinin kişi ve toplum yararına icrasının ve gelişiminin sağlanması, gereğinde bu kapsamda mesleki disiplin hukuku zemininde işlem ve tasarruflarda bulunması ve her durumda, resmi kişi ve kurumlarla işbirliğine gidilmesi de yer almaktadır.

10.10.2015 günü Ankara'da yaşanan bombalı saldırı olayı, beraberinde kapsamlı bir sağlık seferberliğini de gündeme getirmiş, acil tıbbi yardıma ihtiyaç duyan çok sayıda yurttaşımız nezdinde etkin ve yeterli bir sağlık hizmeti sunumunun yaşama geçirilmesi noktasında, şüphesiz öncelikle sağlık camiası olmak üzere, bütün ilgili kişi ve kurumlar tarafından ele alınıp değerlendirilmesi ve deneyimler elde edilmesi gereken bir tablo oluşmuştur.

Nitekim bu konuda, kimi kişi ve kurumlardan gelen şifai yakınmalar ile basın-yayın organlarında yer alan kimi haber ve yorumlar nedeniyle, odamız tarafından da konuyla ilgili tespit ve değerlendirmelerde bulunulması gereği doğmuş olup, bu nedenle aşağıdaki bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu kapsamda;

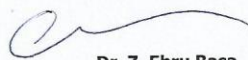
1-)10.10.2015 günü ilimiz Sıhhiye Meydanı'nda gerçekleştirilecek olan -ancak bombalı saldırı olayına hedef olan- açık alan toplantısı nedeniyle, müdürlüğünüz ve bağlı birimler tarafından önceden alınan tedbirler, görevlendirilen ve görevi ifa eden ambulans ve personel sayısı, bunların görevlendirildikleri yerler hakkında yazılı bilgi

2-)10.10.2015 tarihinde ilimiz merkezinde görev yapan ambulansların hareketlerine ilişkin GPS kayıtları

3-)10.10.2015 tarihinde ilimiz merkezinde görev yapan ambulanslardaki ekipler tarafından tutulan vaka formları ve ASOS programı kayıtları

4-)10.10.2015 tarihinde ilimiz merkezinde görev yapan ambulans ekipleri ile komuta kontrol merkezi arasında yapılan telsiz görüşmelerinin kayıtları

bilgilerin ve/veya belgelerinin ivedi ve yazılı olarak odamıza iletilmesini bilginize sunar, gereğini saygı ile talep ederiz.



**Dr. Z. Ebru Basa**  
**Ankara Tabip Odası**  
**Yönetim Kurulu Adına**  
**Genel Sekreter**

## EK-5: ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLGİ NOTU



### BİLGİ NOTU

<b>KONU</b>	08.08.2014 Tarihinde Cumhurbaşkanı Adayı Sayın Başbakanımız Recep Tayyip ERDOĞAN'ın Katılacağı "Açık Hava Toplantısı" Sağlık Tedbiri
<b>TARİH</b>	06.08.2014
<b>HAZIRLAYAN</b>	Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

08.08.2014 tarihinde saat 17.00'de Başbakanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın katılımları ile Keçiören Halil Sezai Erkut Caddesi üzeri Antares AVM önünde açık hava toplantısı yapılacağı bilgisi Ankara Valiliği İl Emniyet Müdürlüğü'nce tarafımıza bildirilmiştir.

Keçiören E.A.H, Numune E.A.H, Dışkapı E.A.H.'ne, Ankara E.A.H.'ne, Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne alanda oluşabilecek vakalar için teyakkuzda olmaları hususunda resmi yazı ile bilgi verilmiştir. Atatürk E.A.H.'ne oluşabilecek protokol vakalarla ilgili teyakkuzda olmaları hususunda bilgi verilmiştir.

Müdürlüğümüzce açık hava toplantısı için 3'ü doktorlu, 5'i Paramedik'li ( Paramedik'li ekiplerden 1 tanesi çok sedyeli, özel donanımlı ambulans ) ve 10'u Att'li görev yapmak üzere toplam 18 kara ambulansı ve 6 motosiklet ambulans görevlendirilmiştir. İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından 4 UMKE revir çadırı kurulacak olup çadırda görev yapmak üzere toplam 5 Doktor ve 5 ATT görevlendirilmiştir. Ayrıca Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 4 Acil Tıp Uzmanı, 4 Anestezi Uzmanı, 1 Kardiyoloji Uzmanı ve 2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı ve 8 yardımcı sağlık personeli de revirde görevlendirilmiştir. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından her biri 2'şer kişiden oluşan 20 UMKE ekibi görevlendirilmiştir. Ayrıca Dr.Hüseyin ÜLGER Kriz Merkezinde görevlendirilmiştir.

Açık hava toplantısı boyunca toplam 141 sağlık personeli, 24 ambulans, 4 UMKE aracı görevlendirilmiştir.

Görevlendirilen personel listesi aşağıdaki gibidir:

6190 (Maliye ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor	05.....	.....
.....	Hemşire	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6310 (Eryaman ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT-Sürücü	05.....	.....

6630 (Tuzluca'yır ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6015 (Hasköy ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	AABT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6925 (Acıy ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	AABT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6715 (Çakmak ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	AABT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6125 (Tandoğan ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	AABT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6085 (19 Mayıs ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6645 (Şirintepe ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6860 ( Şaşmaz ASHİ )

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	ATT	05.....	.....
.....	Hemşire	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6475 (Pursaklar 2 ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6280 (Akpınar ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6765 (Sincan 2 ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6965 (Gazi 2 ASHİ)

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6975 (Hacettepe Kampüs ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	ATT	05.....	.....
.....	Hemşire	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6430 (Keçiören 1 ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

6115 (Çiğdem ASHİ) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT-Sürücü	05.....	.....

6425 (ÇeltikçiASHİ-Çok Sedveli Ambulans ile) :

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	AABT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Sürücü	05.....	.....

**REVİR 1**

**Kamu Hastaneleri Bölge Genel Sekreterliğinden Görevlendirilen Personel**

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor(Çocuk Hst. Uzmanı)	05.....	.....
.....	Doktor(Acil Tıp Uzmanı)	05.....	.....
.....	Doktor(Anestezi Uzmanı)	05.....	.....
.....	S.M.	05.....	.....
.....	S.M.	05.....	.....
.....	S.M.	05.....	.....
.....	S.M.	05.....	.....



**Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetlerince Görevlendirilen Personel**

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor	05.....	.....
.....	Doktor	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....

**REVİR 2**

**Kamu Hastaneleri Bölge Genel Sekreterliğinden Görevlendirilen Personel**

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor(Çocuk Hst. Uzmanı)	05.....	.....
.....	Doktor(Acil Tıp Uzmanı)	05.....	.....
.....	Doktor(Anestezi Uzmanı)	05.....	.....
.....	Doktor(Kardiyoloji Uzmanı)	05.....	.....
.....	Hemşir	05.....	.....
.....	Hemşir	05.....	.....

**Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetlerince Görevlendirilen Personel**

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....

**REVİR 3**

**Kamu Hastaneleri Bölge Genel Sekreterliğinden Görevlendirilen Personel**

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor(Acil Tıp Uzmanı)	05.....	.....
.....	Doktor(Anestezi Uzmanı)	05.....	.....
.....	Hemşir	05.....	.....

**Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetlerince Görevlendirilen Personel**

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....

#### **REVİR 4**

##### **Kamu Hastaneleri Bölge Genel Sekreterliğinden Görevlendirilen Personel**

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor(Acil Tıp Uzmanı)	0 5.....	.....
.....	Doktor(Anestezi Uzmanı)	0 5.....	.....
.....	Evde Sağlık Teknikeri	0 5.....	.....

##### **Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetlerince Görevlendirilen Personel**

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor	0 5.....	.....
.....	AABT	0 5.....	.....

#### **UMKE**

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	AABT	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	SAĞ.MEM.	5.....	.....
.....	SAĞ.MEM.	5.....	.....
.....	SAĞ.MEM	5.....	.....
.....	SAĞ.MEM.	5.....	.....
.....	SAĞ.MEM.	5.....	.....
.....	SAĞ.MEM.	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	EBE	5.....	.....
.....	SAĞ.MEM.	5.....	.....
.....	SAĞ.MEM.	5.....	.....
.....	RÖNT. TEK.	5.....	.....
.....	RÖNT. TEK.	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	ATT	5.....	.....
.....	ATT	5.....	.....
.....	SAĞ.MEM.	5.....	.....

.....	ATT	5.....	.....
.....	ATT	5.....	.....
.....	AABT	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	AABT	5.....	.....
.....	AABT	5.....	.....
.....	RÖNT. TEK.	5.....	.....
.....	RÖNT. TEK.	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	AABT	5.....	.....
.....	SAG.MEM.	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	HİZMETLİ	5.....	.....
.....	ATT	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	ATT	5.....	.....
.....	AABT	5.....	.....
.....	SAG.MEM.	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	ANES.TEK.	5.....	.....
.....	HEMŞİRE	5.....	.....
.....	ATT	5.....	.....
.....	ATT	5.....	.....
.....	ANES.TEK.	5.....	.....

MOTOSİKLET AMBULANS EKİBİNDE GÖREVLİ PERSONEL

ADI SOYADI	ÜNVANI	GSM	TC.KİMLİK NO
.....	Doktor	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	SM	05.....	.....
.....	SM	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Doktor	05.....	.....
.....	AABT	05.....	.....
.....	AABT	05.....	.....
.....	ATT	05.....	.....
.....	Doktor	05.....	.....

Bilgilerinize arz ederim.

## EK-6: ANKARA TABİP ODASI BASIN AÇIKLAMASI

### Basın Açıklaması

**16 Ekim 2015**

#### **Sağlık Bakanı'nın ATO'ya yönelik asılsız suçlamalarını kınıyoruz!**

10 Ekim 2015 günü Türkiye tarihinin en vahşi ve alçak saldırılarından biri yaşanmıştır. Emek, Barış ve Demokrasi Mitingi için toplanan insanların arasında patlatılan iki bomba 100 civarında yurttaşımızı öldürmüş, 400'den fazla yurttaşımızı yaralamıştır.

Alanda bulunan hekimlerin ve sağlıkçıların hemen başlayan müdahalesinin can kaybının daha fazla olmasını önlediği muhakkaktır.

Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası ilk dakikalardan itibaren can kaybının asgaride tutulması için gerekli tutumu takınmıştır. Oluşturulan kriz masası ile süreç anlık olarak takip edilmiş, yöneticiler ve oda üyeleri yaşanabilecek olası kargaşanın önlenmesi, gereksinimlerin belirlenmesi amacıyla hastanelerde saatlerce uğraş vermişlerdir.

Yaralıların ambulanslarla taşınması sırasında ve hastanelerde hekimler ve sağlık çalışanları olağanüstü bir dayanışma, özveri ve çaba ile onların yaşama tutunmasını sağlamaya çalışmıştır. 10 Ekim 2015 hem emek, barış ve demokrasi talebine olan bu vahşi saldırı, hem de ardından yaşanan olağandışı tıbbi durumun hastaneler, hekimler ve hekim meslek örgütleri tarafından muazzam yönetimi açısından unutulmayacak bir gün olarak ülkemiz tarihine geçecektir.

14 Ekim 2015 gecesi bir televizyon kanalında Sağlık Bakanı sayın Mehmet Müezzinoğlu Ankara Tabip Odası'nın olay günü üyelerine gönderdiği sms ile gereksiz bir kan bağıışı anonsu yaptığını, bunun bir provokasyona destek anlamına geldiğini ifade etmiş, bizi can kaybına vesile olan bir ortam yaratmakla suçlamıştır. Kan bağıışı çağrımızın, yoğun bağıışçı talebiyle kaos ortamı yaratarak yaralıların tedavisini aksatmayı ve bu yolla can kaybını artırmayı amaçladığı ima edilmektedir.

Sayın Bakanı bu talihsiz beyanı nedeniyle kınıyoruz.

Ankara Tabip Odası 10 Ekim 2015 günü aldığı 0 Rh(-) kan gereksinimi duyumu üzerine hastaneleri aramış, İbni Sina Hastanesi Kan Merkezi'nde böyle bir gereksinim olduğunu öğrenmiş, bunun üzerine saat 12.19'da üyelerine 0 Rh(-) kan ihtiyacı olduğunu, kan vermek isteyenlerin İbni Sina Hastanesi Kan Bankası'na başvurması gerektiğini belirten bir kısa mesaj göndermiştir.

Sayın Bakan halkı yanıltmakta ve hekimlerin saygın meslek örgütü Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası'nın itibarını azaltmayı amaçlamaktadır.

Öncelikle ATO'nun kan bağıışı çağırısı bütün hastanelere ve bütün kan gruplarına yönelik değildir. Çağrı sadece İbni Sina hastanesine yönelik olarak yapılmıştır.

İkinci olarak çağrı sadece ORh(-) kan grubuna sahip odamız üyesi hekimleri ilgilendirmektedir. Sayın Bakan çok iyi bilmektedir ki ORh(-) kan az bulunan, bu tür toplu yaralanmalarda en çok gereksinim duyulan bir kan grubudur. Sayın Bakan çok sayıda yurttaşın bu çağrı üzerine hastanelere akın ettiğini ve bu durumun kaos yarattığını ileri sürmüştür. Oysa söz konusu mesaj sadece ATO üyesi hekimlere gitmiştir ve bu mesajı alan hekimlerden uygun kan grubuna sahip olanların hepsinin İbni Sina hastanesine kan bağıışı için başvurduğu varsayılrsa bile bu sayının orada bir kaos yaratmayacağını aritmetik bilen herkes kolayca tahmin edebilir. Nitekim araştırmalarımız İbni Sina Hastanesinde kan bağıışı başvurusundan kaynaklanan ve yönetilemeyecek bir durumun yaşanmadığını göstermektedir.

10 Ekim günü hastanelerde olan arkadaşlarımızdan edindiğimiz bilgiler gerçekten de çok sayıda yurttaşın kan gereksinimi olabileceği öngörüsüyle kendiliğinden hastanelere kan bağıışı yapmak için başvurduğunu gösteriyor. Sayın Bakan bunun kendi sorumluluğunda olan, bakanlıkça yönetilmesi gereken ve böylesine fazla sayıda ölü ve yaralıya yol açan katliamlarda beklenmesi gereken bir tepki olduğunu biliyor olmalıdır. Bunun yönetilememesinden ileri gelen bir sorun oluşmuşsa, ki gözlemlerimiz bu durumun sağlık hizmetine olumsuz bir etkisinin olmasına izin verilmediği yönündedir, bakanlık nedeni başkalarında değil kendisinde aramalıdır.

Yine gözlemlerimiz o gün çeşitli hastanelerde bizzat Bakanlığa bağlı sağlık personeli tarafından vatandaşlardan kan bağıışı istendiğini ortaya koymaktadır. HaberTürk kanalında yer alan bir haberde örneğin Numune Hastanesi'nde hemşirelerin kan bağıışı çağırısı yaptığı muhabir tarafından anlatılmaktadır (kaynak 1). Anlaşılan odur ki sayın Bakan, alandan yeterli bilgi alamadığından olsa gerek gerçek gereksinimleri veya yaşananları değerlendirememektedir.

Sayın Bakan, eksik ve yanlış bilgilerle, hekimlerin saygın meslek örgütünü yıpratmaya, itibarını zedelemeye uğraşmaktadır. Her adımını dikkatle atan hekim örgütümüz, kendisine yöneltilen amaçlı ve asılsız suçlamalarla mücadelesini her platformda sürdürecektir.

**Saygılarımızla,**

**Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu**

Kaynak 1. <https://www.youtube.com/watch?v=S2-Qv8qfLpQ>

## EK-7: YARALILARA FATURA ÇIKARILMASI İLE İLGİLİ HABER ÖRNEĞİ

“Ankara Katliamı’nda yaralanan Uğur Gümüşkaya’nın tedavisi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde devam ederken, baba Erol Gümüşkaya Genel Cerrahi Sekreterliği’nden çağrılarak kendisinin sağlık güvencesinden yararlanması için İstanbul Üniversitesi öğrencisi oğlunun öğrenci belgesi istendi. 21 Ekim’de belgeyi hastanenin mali işler servisine götürdüğünde ise Uğur Gümüşkaya’nın yaşı tutmadığı için babasının sosyal güvencesinden yararlanamayacağı belirtildi. Hastane çalışanlarına oğlunun terör saldırısı mağduru olduğunu belirten baba Gümüşkaya henüz bu konuda resmi bir giriş olmadığı için kayıtlarda 26 bin TL’lik hasta masrafı görüldüğünü öğrendi.

Bunun üzerine hastane yönetimiyle girilen diyalog sonucu, Sağlık Bakanlığı’nın katliam mağdurlarının tedavi masraflarının nasıl karşılanacağına ilişkin herhangi bir talimatta bulunmadığı açığa çıktı”<sup>19</sup>

<sup>19</sup> <http://sendika7.org/2015/10/saglik-bakanligi-katliam-magdurlarina-bakmiyor-yaraliya-26-bin-tl-masraf-cikardilar/>

## EK-8: YARALILARA FATURA ÇIKARILMASI İLE İLGİLİ SAĞLIK BAKANLIĞI'NA İLETİLEN TTB YAZISI<sup>20</sup>.

“Bilindiği üzere 10 Ekim 2015 tarihinde Ankara’da yapılacak olan Emek, Barış ve Demokrasi Mitingine katılmak üzere toplananlardan, alanda patlatılan bombalar sebebiyle ölen ve yaralananlar olmuştur.

Ülkemizin yaşadığı bu en ağır terör saldırısında yaralananlardan bir kısmının tedavileri halen hastanelerimizde devam etmektedir.

Terörle Mücadele Yasasının 22. maddesi gereğince, açık bir terör saldırısı olduğunda şüphe bulunmayan bu Katliamda yaralananların tedavilerinde kendilerinden herhangi bir ücret talep edilmesinin, katkı payı veya katılım payı alınmasının söz konusu olmadığı gibi tedavi için gereken ilaç, tıbbi malzeme, ortez, protez gibi her türlü aracın da sosyal güvencelerine bakılmaksızın temin edilmesi zorunludur.

Diğer yandan, yaralananlardan ilk tedavileri tamamlanarak taburcu edilenlerin bir kısmının kontrol muayenelerinin yapılması, bir kısmının takip tedavilerinin sürdürülmesi bir kısmının da tedaviden beklenen sonucun elde edilmemesine bağlı olarak ya da patlamaya bağlı olarak gelişen geç etkiler sebebiyle yeni tedavilerinin yapılması gereği de ortaya çıkabilecektir. Yaralıların pek çoğunun Ankara dışından miting için geldiği, dolayısıyla tedavilerinin tamamlanması ya da seyahate elverişli bir noktaya ulaşılmasıyla birlikte yaşadıkları yerlere döndükleri de malumdur.

Aradan geçen zaman ve ilk tedavilerinin yapıldığı yer ile takip tedavilerinin yapılacağı yerlerin farklı olması sonucunda, kişilerin terör saldırısının yaralıları olduklarının bilinmesine ilişkin zorluklar ortaya çıkmakta; dolayısıyla bu kişilerin tedavilerinin Devlet tarafından karşılanmasına ilişkin kuralın uygulanmasında önemli bürokratik zorluklar yaşanmaktadır.

Yaralıların sağlık hizmetine erişebilmeleri ve sağlık kuruluşu yöneticileri ve eczacılarla yaralı hastalar arasında yaşanması muhtemel sorunların önüne geçilebilmesi için; en azından sağlık kuruluşlarına başvurmuş olan söz konusu yaralıların nezdinizde tutulan kayıtlarında kendilerinden herhangi bir ücret alınmaksızın sağlık hizmeti, ilaç, tıbbi malzeme, vs. temin edileceğine ilişkin bilginin eklenmesiyle, sağlık hizmetine ve tedavi araçlarına erişiminde yaşanabilecek sorunlar önlenilecektir. Travmanın geç dönem belirtileri sebebiyle sağlık kuruluşuna başvuran hastalar için de tedavi giderini Devletin karşılamak zorunda olduğu göz ardı edilmemelidir.

<sup>20</sup> <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/10ekim-5684.html>



Ayrıca, sağlık kuruluşları ve eczanelere yönelik bir duyuru ile de durumun açıklanması ve bu kişilerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde herhangi bir bedel alınmayacağına belirtilmesi terör mağduru olan yaralıların sağlık hizmetine erişimlerinde karşılaşılabilecekleri ek sorunların en aza indirilmesini sağlayabilecektir.

İvedilikle çözümlenmesi gereken bu sorunu bilgilerinize sunar, sürece ilişkin olarak Birliğimizin de bilgilendirilmesini bekler, çalışmalarınızda başarılar dileriz.”

## EK-9: OLAĞANDIŞI DURUMLARDA ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### UTSTEİN VERİ KAYIT ŞABLONU<sup>21</sup>

#### **Olay bildirimini (kaynak: olay yeri tanıkları, Sağlık Bakanlığı-İl Sağlık Müdürlüğü [SB-İSM])**

1. Olayın oluş zamanı (saat.dakika)
2. Olayın 112 KKM'ne bildirim zamanı (saat.dakika)

#### **ODD olay yönetimi (kaynak: olay yeri tanıkları, Sağlık Bakanlığı- İl Sağlık Müdürlüğü [SB-İSM])**

3. Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müd. 112 ASH Şubesi ve Afet Şubesi olay yeri yönetim sistemi harekete geçirildi mi? (saat.dakika)
4. Adli tıp birimleri / hizmetleri ne zaman bilgilendirildi ve harekete geçirildi (saat.dakika)
5. Olay yerinde ilk yardım hizmetleri
  - a. Kimler üstlendi?
6. Olay yerinde sunulan ilk yardım hizmetlerinin uygunluğu (hastaneye nakledilen hastalara yapılmış olanlar üzerinden değerlendirme)
7. Olay yerinde sağlık hizmetlerinin yönetimi ve koordinasyonu
  - a. Kim üstlendi ve yönetti? Olay yerine ne zaman geldi (saat.dakika)
  - b. SB-İSM adına kim yönetti? Olay yerine ne zaman geldi (saat.dakika)
  - c. Olay yeri komuta sistemi var mıydı?
    - i. SB-İSM adına triyaj sorumlusu, acil müdahale sorumlusu, nakil sorumlusu, hastanelerle iletişim sorumlusu vb. kimlerdi? Olay yerine ne zaman geldi (saat.dakika)
  - d. SB-İSM mobil komuta aracı getirdi mi? Olay yerine ne zaman geldi (saat.dakika)
  - e. Olay yerine ilk acil yardım aracı ne zaman geldi?

<sup>21</sup> Debacker, M., et al., Utstein-style template for uniform data reporting of acute medical response in disasters. PLoS currents, 2012. 4.

- f. İlk gelen Acil yardım aracı (SB-İSM) neydi ve personel kimdi (dr, paramedik, ATT, yönetici...)?
- g. Olay yerine gelen temel yaşam desteği ambulansı sayısı nedir? (hekimsiz ve entübasyon, ilaç tedavisi yapılmayan ambulans) İlk araç ne zaman geldi?
- h. Olay yerine gelen ileri yaşam desteği ambulansı sayısı nedir? (hekimli ve entübasyon, ilaç tedavisi yapılan ambulans) İlk araç ne zaman geldi?

**Olay yerinde triyaj ve acil sağlık hizmetleri (kaynak: olay yeri tanıkları, Sağlık Bakanlığı- İl Sağlık Müdürlüğü [SB-İSM])**

8. SB-İSM triyaj yaptı mı?
  - a. Hangi triyaj sistemi kullanıldı?
  - b. Trijaj ne zaman başladı? (saat.dakika)
  - c. Olay yerindeki ilk yaralı ne zaman taşındı/ambulansa alındı? (saat.dakika)
  - d. Olay yerindeki son yaralı ne zaman taşındı/ambulansa alındı? (saat.dakika)
  - e. Triyajla göre “Acil/kırmızı” kategorideki hasta-yaralı sayısı/oranı nedir? Bu kategoride ilk hasta ne zaman taşındı/ambulansa alındı? (saat.dakika)
  - f. Triyajla göre “Geciktirilebilir/sarı-yeşil” kategorideki hasta-yaralı sayısı/oranı nedir? Bu kategoride ilk hasta ne zaman taşındı/ambulansa alındı? (saat.dakika)
  - g. Triyajla göre “ölmek üzere/siyah” kategorideki hasta-yaralı sayısı/oranı nedir?
    - i. Bu hasta-yaralılar için ne yapıldı? Üzerini örtme, korunaklı yerde muhafaza, başında görevli /gönüllü bulundurma vb.
    - ii. Bu kategoride ilk hasta ne zaman taşındı/cenaze aracı, nakil ambulansı, acil bakım ambulansına alındı? (saat.dakika)
  - h. Son olay yeri ekibi ne zaman ayrıldı? (saat.dakika)
  - i. Olay yerinde adli tıp ve olay yeri incelemeleri ne zaman başladı? (saat.dakika)

**Olay yerinde sağlık çalışanlarını ve ilk yardımcıları korumak için alınan önlemler**

9. Koruyucu giysiler sağlanması(gömlek, bone, maske)

10. Olay yeri güvenliği için yapılanları

- a. Sarı olay yeri kordonu
- b. Giriş çıkışların önlenmesi
- c. Yeni saldırı/patlamamanın önlenmesi için olay yerinde arama faaliyetleri
- d. Olay yerine gireceklerin aranması

**Olay yerinden transport (kaynak: hastane nöbetçileri, Sağlık Bakanlığı- İl Sağlık Müdürlüğü [SB-İSM])**

11. Sağlık kurumlarına ulaşan hasta-yaralıların dağılımı nedir?

- a. Birinci basamak sağlık kurumuna giden hasta-yaralı var mıdır?
  - i. Polis aracı, gönüllü aracı, yürüyerek kendisi, yürüyerek başkası, 112 ambulansı
- b. İkinci basamak sağlık kurumuna giden hasta-yaralı var mıdır?
  - i. Hastanelere göre sayısı/ toplam içinde oranı nedir?
  - ii. Hastaneye nasıl ulaşmıştır?
    - a. Polis aracı, gönüllü aracı, yürüyerek kendisi, yürüyerek başkası, 112 ambulansı
- c. Üçüncü basamak sağlık kurumuna giden hasta-yaralı var mıdır?
  - i. Hastanelere göre sayısı/ toplam içinde oranı nedir?
  - ii. Hastaneye nasıl ulaşmıştır?
    - a. Polis aracı, gönüllü aracı, yürüyerek kendisi, yürüyerek başkası, 112 ambulansı

**Hastanede acil sağlık hizmetleri (kaynak: hastane nöbetçileri, Sağlık Bakanlığı- İl Sağlık Müdürlüğü [SB-İSM])**

12. Hastaneler ve acil servisleri olaydan ne zaman ve nasıl haberdar edilmiştir? (saat.dakika)

- a. SB-İSM, patlamamanın duyulması, tanıdıkların araması, TTB/tertip komitesinin araması
- b. Ek personel gereksinimi nasıl karşılanmıştır? Nöbetçilerin vb. çalışanları araması, olayı duyan çalışanların kendiliğinden gelmesi, SB-İSM tarafından çağrı çıkarılması, vb.

13. Hastanelere göre ilk yaralı ne zaman hastaneye getirildi? (saat-dakika) (Her hastane için ayrı ayrı öğrenilmesi)

14. Hastanelere giden yaralıların ciddiyet durumuna göre dağılımı nedir?
- Acil/kırmızı, geciktirilebilir/sarı, geciktirilebilir/ yeşil, ölmek üzere/ siyah
  - (Genel izlenim olarak) Yaralıların geliş sırası, yaralanmanın ciddiyetine uygun mudur? En önce en ciddi yaralının gelmesi vb.)
  - Hastaneye, acil servise ölü duhul sayısı nedir?
  - Hastanede, acil serviste ilk gün ve izleyen ilk hafta içinde ölen yaralı sayısı nedir?
  - Hastanede ilk gün yoğun bakıma alınan yaralı sayısı nedir? İlk yaralının YB'a çıkış saati
  - Hastanede ilk gün ameliyata alınan yaralı sayısı nedir? İlk yaralının ameliyata giriş saati
  - Hastanede ilk gün normal servise alınan yaralı sayısı nedir?
  - Hastanede ilk gün taburcu edilen yaralı sayısı nedir?
15. Hastanelere giden yaralıların yaralanmalara göre dağılımı nedir?
- Multitravma
  - İç organ hasarı
  - Baş –boyun
  - Extremite
  - Göğüs
  - Batın
  - .....
16. Hastaneler normal çalışma düzenine ne zaman dönmüştür?