

HASUDER

6 Şubat 2023 Depremleri İkinci Ay Saha Raporu



6 Nisan 2023



HASUDER

6 Şubat 2023 Depremleri

İkinci Ay Saha Raporu

Editör:

Bülent Kılıç

Raporu Hazırlayanlar (alfabetik):

Alp Ergör

Bülent Kılıç

Ceren Önder Kutlu

Gökçe Hazar Otçu

Sevil Turhan

Songül Beycur Işık

Şeyma Karaketir

Tacettin İnandı

Türkan Günay

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
6 Nisan 2023

İÇİNDEKİLER

I	Deprem Bölgesinde Halk Sağlığı Hizmetlerinin Genel Durumu	4
II	HASUDER-Hatay BŞB-IPPF Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi	6
III	Antakya ve Defne Değerlendirmesi	14
IV	Çalışanların Sağlık ve Güvenliği ve Enkaz Kaldırma Süreci	16
V	Hatay Altınözü Değerlendirmesi	18
VI	Gaziantep İslahiye Değerlendirmesi	29
VII	Gaziantep Nurdağı Değerlendirmesi	42
VIII	Kahramanmaraş Pazarcık Değerlendirmesi	51
IX	Sonuç ve Öneriler	53

I- DEPREM BÖLGESİNDE HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GENEL DURUMU

Şubat ayında yaşadığımız iki büyük depremten sonra ülke olarak acı bir gerçekle bir kez daha yüzleştik. Resmi rakamlara göre 50.000 civarında insanımızı kurallara uyulmadan yapılan çürük binaların enkazı altında kaybettik. Devletin bu acil duruma hazır olması ve hemen müdahale etmesi gereken AFAD, Kızılay gibi kurumları donanımsız kadrolarıyla ne yapacağını bilemeden ortada kaldı. Deprem bölgesindeki yardım kuruluşlarına çadır ve konserve satan Kızılay toplumun güvenini tamamen kaybetti. Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve sağlık kurumları çöktü, büyük gösterişlerle açılan şehir hastaneleri kullanılamaz hale geldi. Reformlarla parlatılarak 15 yıldır göz bebeği gibi bakılan aile hekimliği sistemi bir anda işlemez hale geldi. Depremden sonra yaklaşık 2 ay geçmesine rağmen Sağlık Bakanlığı yetkilileri halen düzgün bir birinci basamak sağlık sistemini kuramadılar.

HASUDER olarak deprem sonrası yaptığımız çalışmalardan ilki bölgede çalışan halk sağlığı uzmanlarına destek olmaktı. Bu amaçla web sayfamız, whatsapp dayanışma ağıımız ve webinarler üzerinden yaptığımız eğitim ve danışmanlık çalışmalarının yanı sıra sahada da değerlendirmeler yaptık. Depremi ilk haftasında sahaya çıkan bir ekibimiz Hatay Bölgesinde ilk değerlendirme raporumuzu hazırladı.

Deprem sonrası yapılan çalışmalar nedeniyle HASUDER olarak İstanbul Tabip Odasından aldığımız 2023 yılı Türkan Saylan Tıp Hizmet Ödülü her şeyden önce sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarının çalışmaları sayesinde alınmıştır. Bu nedenle çadır kentlerde, konteynerlerde halk sağlığı hizmetlerini planlayan, sürdüren, sürveyans, toplumsal bağışıklama, güvenli su temini, atıklarla mücadele, salgınları önleme vb konularda yoğun bir şekilde çalışan tüm halk sağlığı uzmanlarına çok teşekkür ediyoruz. Alınan ödülü bölgede çalışan tüm halk sağlığı uzmanları adına kabul ediyoruz.

Mart ayı sonunda bölgeye yaptığımız ikinci değerlendirme gezisinde Hatay, Gaziantep ve Kahramanmaraş'ta 7 ilçede (Antakya, İskenderun, Kırıkhan, Arsuz, İslahiye, Nurdağı ve Pazarcık) toplam 15 halk sağlığı uzmanı, 5 halk sağlığı akademisyeni ve 4 halk sağlığı araştırma görevlisi ile görüştük. Gördüğümüz ilk şey halk sağlığı uzmanlarının sahada çok iyi çalıştığı ancak büyük bir iş yükü altında olduklarıydı. Sağlık Bakanlığı ise aradan geçen 2 aylık süreye rağmen halen sahada yeterince organize olamamıştı. Bölgede çalışan depremzede hekimlerin, diğer illerden sahaya yapılan geçici görevlendirmelerin ve zorunlu hizmetle yeni ataması yapılan uzmanların en temel gereksinimi olan barınma sorunları halen çözilememişti.

Mart ayı başında zorunlu hizmet ataması yapılan uzmanların deprem bölgesinde özellikle Hatay, Adıyaman, Kahramanmaraş gibi illerde güvenli bir konut bulması hemen hemen olanaksızdır. Sağlık Bakanlığının tüm sağlık çalışanları için hızla konteyner kentler oluşturması ve barınma sorununu acilen çözmesi gerekmektedir. Geçici görevle gelen uzmanlar kendilerine yeterli bir süre tanınmadan ve aceleyle sahaya gönderilmekte, ulaşım sorununu kendilerinin çözmesi beklenmektedir. Hekimlerin büyük belirsizliklerle sahaya gönderilmeleri stresi artırmakta ve motivasyonu düşürmektedir. Sahaya görevlendirilen uzmanlara bu görev tebliği en az bir hafta önce yapılmalı, hangi ilçede kimin yanına gideceği belirtilmeli, gittiğinde bir önceki uzmanla en az bir iki gün birlikte çalışması ve devir teslim yapmaları organize edilmelidir. Halk sağlığı uzmanlarının gidecekleri ilçenin çok geç belli olması, ilçelere görevlendirmelerin o ilçede çalışan ilgili hekimlere haber verilmeden yapılması çalışmalarda verimi düşürmektedir. Sağlık Bakanlığından beklentimiz ilk aşamada geçici görevlendirmeleri

belli bir düzen ve disiplin içinde yapması, sahadaki uzmanların ağır çalışma koşullarına bir de bu belirsizliklerin eklenmemesidir.

Deprem bölgesindeki ikinci önemli sorun halk sağlığı hizmetlerindeki açıklardır. Halk sağlığı uzmanlarının tüm çabalarına karşın bazı il ve ilçelerde yetersiz ve liyakatsiz yöneticilerin varlığı nedeniyle geçici yerleşim yerleri uygun olmayan yerlere kurulmakta, ilk yağan yağmurda çadırları su basmakta, zemin çamur olmakta, tuvalet, su, kanalizasyon, beslenme ve ısınma sorunları devam etmektedir. Bugüne kadar su kaynaklı büyük bir salgın çıkmamasında halk sağlığı uzmanlarının günlük düzenli su analizleri ve klor ölçümleri ile yaptıkları su kalitesi izleminin katkısı çok büyüktür. Ancak ishal vakaları ve kalabalık yaşam alanlarındaki scabies olgularının varlığı devam etmektedir. Tüm bağışıklama çalışmalarına karşın çocukluk çağı bulaşıcı hastalıkların ve COVID-19'un tekrar salgınlar yapması riski de yüksektir.

Bölgedeki toplumda en büyük hizmet açığı halen üreme sağlığı ve yaşlı sağlığı hizmetlerinde görülmektedir. Sahada yeterli kontraseptif malzeme bulunmamaktadır. Kadınlara yönelik aile planlaması danışmanlığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla mücadele çalışmaları çok zayıf kalmaktadır. Planlanmamış ve istenmeyen gebelikler bu ağır koşullar altında anne ve bebek sağlığını tehdit eden yeni riskli durumlar yaratacaktır. Yaşlı nüfus ve kronik hastalığı olanlar için düzenli bir izlem sistemi halen kurulamamıştır. Bir çok hastanın düzenli hipertansiyon, diyabet, lipid düşürücü gibi ilaçlarını alamaması iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklara bağlı morbidite ve mortaliteyi artıracaktır.

En önemli sorun halen birinci basamak sağlık hizmetlerinin kurulamamış olmasıdır. Sağlık reformları ile allanıp pullanıp getirilen aile hekimliği sistemi çökmüştür. Aile hekimlerinin bir mahallesi veya bölgesi olmaması, ağırlıklı olarak sadece başvuranlara ve kendisini seçenlere hizmet sunması, kişilerin başka ilçelerden aile hekimi seçme uygulaması ve aile içindeki bireylerin farklı hekimlerce izlenmesi uygulamasının aslında halk sağlığı hizmetleriyle uyuşmadığı bu acil durumda bir kez daha ortaya çıkmıştır. Yapılması gereken halk sağlığı hizmetlerinden kopuk değil tam tersine entegre ve bölge tabanlı, yaygın gezici hizmete dayalı gerçek bir aile hekimliği sisteminin geliştirilmesi olmalıdır. Ayrıca Sağlık Bakanlığının bölgeye bu kriz döneminde yeterince aile hekimi de görevlendiremediği görülmektedir. Bölgedeki bazı sağlık yöneticilerinin bu dönemde istifa edip siyasi partilerden milletvekili aday adayları olmaları da ciddi bir etik ve ahlaki sorundur.

Bölge halkı için bir başka önemli sorun ise anksiyete, depresyon, Post Travmatik Stres Sendromu gibi ruh sağlığı hastalıklarının görülmeye başlamasıdır. Bu nedenle toplum ruh sağlığı alanında çalışmalar yapılmalı, ruh sağlığı hastalıklarının erken tanı ve tedavisi için bir sistem kurulmalıdır. Ruh sağlığı sorunlarına önleyici çalışmalarla yaklaşılmalı, geçici yerleşim birimlerinde sosyal alanlar, oyun alanları, sanat etkinlikleri unutulmamalıdır.

HASUDER olarak sahada olmaya, bölgede çalışan halk sağlığı uzmanlarını desteklemeye ve topluma halk sağlığı hizmetlerini ulaştırmaya devam edeceğiz. Bu aşamada çalışmalarımızdan ilki meyvesini vermiş ve IPPF (International Planned Parenthood Federation)-Hatay BŞB (Büyük Şehir Belediyesi) işbirliği ile Antakya'da bir Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık Hizmet Birimi açmış bulunmaktayız. Bu birimde depremzede kadınlara yönelik aile planlaması danışmanlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında erken tanı ve tedavi hizmetlerini 2 hemşire ve 1 doktor aracılığıyla sunmaktayız.

II-HASUDER-HATAY BŞB-IPPF KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMET BİRİMİ

a) Hizmet Biriminde Genel Durum

Afet ve acil durumlarda cinsel sağlık, üreme sağlığına yönelik en önemli sorunlar; toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin ve özellikler de cinsel şiddetin artması, anne ve yenidoğan ölümlerinde artış, istenmeyen gebeliklerin artması ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) artmasıdır. Bu nedenle afetin ilk 48 saati içinde cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik müdahalelerin başlatılması önerilmektedir. Asgari İlk Hizmet Paketi (MISP) olarak adlandırılan bu acil müdahale programını başlatmak için Derneğimiz MISP Eğitim Ekibi (Prof.Dr.Pınar Okyay, Prof.Dr.Türkan Günay, Prof.Dr.Filiz Abacıgil, Uz.Dr.Ferhat Yıldız, Uz.Dr.Çiğdem Aydın, Uz.Dr.Yağmur Köksal Yasin) ve dernek başkanı Prof.Dr.Bülent Kılıç tarafından hazırlanan proje ile International Planned Parenthood Foundation (IPPF)'un açtığı hibe programına başvurulmuş; HASUDER, Hatay Büyükşehir Belediyesi işbirliği ile oluşturulan proje desteklenmeye değer görülmüştür. Proje koordinatörü Prof.Dr Türkan Günay'dır. Proje kapsamında Hatay'ın Defne İlçesindeki Mersin BB Çadır Kentinde Kadın ve Üreme Sağlığı (MISP) Hizmet Birimi kurulmuştur. Projenin saha koordinatörlüğünü ise Prof.Dr.Nazan Savaş ve Prof.Dr.Tacetin İnandı yürütmektedir.

Hizmet Biriminde sağlık eğitimi, aile planlaması danışmanlığı ve yöntem sunumu, son 3 ayındaki gebelerin izlemleri, bebek izlemleri, CYBE tedavisi, toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önlemeye yönelik eğitimler ve cinsel şiddet olgularına yönelik destekler verilmektedir. Hizmet Biriminde 1 hekim, 2 hemşire çalışmakta, HASUDER üyesi gönüllü hekimler de destek vermektedir. Ayrıca Belediye Sağlık İşleri ekibi ve gönüllü sağlık çalışanları da çadırlara ve çevre yerleşim yerlerine yönelik hizmet vermektedir.

Hizmet Birimi konusunda İl Sağlık Müdürlüğü ve Antakya İlçe Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilmiş, tüm sağlık kurumlarına duyurulması konusunda destekleri istenmiştir. Merkezdeki tüm çadır kent revirleri, sahra hastaneleri, özel hastane, Üniversite hastanesi ziyaret edilmiştir. Bölgede hizmet sunan Türk Tabipleri Birliği Hatay Tabip Odası başta olmak üzere tüm STK'lar ile iletişime geçilmeye çalışılmıştır. Ayrıca Baro ve Cumhuriyet Savcılığı ziyaret edilmiş, özellikle cinsel şiddetin artmasının beklendiği bilgisi verilerek, cinsel şiddet sonrası istenmeyen gebeliğin önlenmesi için ilk beş günde kullanılması gereken hapları birimimizden temin edebilecekleri söylenmiştir.

b) Çadır Kentlerde Genel Durum

Hatay merkezinde yapılar çok hasar almış ve binaların içinde yaşayan çok az kişi vardır. Halk daha çok çadır kentlerde ya da dağınık yerleşimli çadırlarda yaşamaktadır, konteyner kentler daha çok hizmet birimleri ve görevli olanların kaldığı yerler şeklindedir. Çadır kentler düzensiz bir şekilde kurulmuştur, sıkışık bir düzendedir. Çadır kentlerde tuvaletlerin uygun sayıda olmaması, suya erişimdeki sorunlar aynı zamanda kirliliği de beraberinde getirmektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan sorunlar artarak sürmektedir. Kadınların bakım yükü çok ağırlaşmıştır. Bulaşık, çamaşır, yemek gibi işler kadınların sırtına yüklenmiş ancak bunları yapacakları mekanları yoktur. Çadır içlerinde tüp üzerinde yemek yapıldığı gözlenmektedir. Bu durumun çadırlarda yangın riskini artıracak bir gerçektir. Ayrıca kadınların bir arada oturup yaşadıklarını paylaşabilecekleri, depremin travmasını atlatmalarına destek olacak sosyal alanları bulunmamaktadır.

Geçici yerleşim alanlarında kadınlar ve kız çocukları için güvenli alanlar yaratılmamıştır. Kadın erkek tuvalet ve duş yerleri birbirine çok yakındır, bazı çadır kentlerde içeriden kilitlenebilir bir kapı düşünülmemiştir. Tuvaletler bazı çadırlardan çok uzaktadır, bu da gereksinim olduğu halde kadınların karanlıkta tuvaleti kullanamamaları, tuvalet ihtiyacı olmasın diye az su içmeleri, az yemek yemeleri gibi sorunları beraberinde getirmektedir. Kadınlar yeterince hijyenik pede ve iç çamaşırına ulaşamamaktadır. Bu sorunlar vajinit, idrar yolu enfeksiyonu gibi sağlık sorunlarının görülmesine yol açmaktadır.

Bölgenin ihtiyaçları akut dönem geçmiş olmasına rağmen devam etmektedir. Hatay ili genelinde bazı ilçelere hala içme suyu şebekeler tarafından sağlanamamaktadır. Çadır kentte yaşayanlar gıda ihtiyacını halen aşevlerinin sunduğu yemekler ile karşılamaktadır. Çadır kente yakın herhangi bir market ya da herhangi bir ürün satın alınabilecek bir yer bulunmamakta, ihtiyaçlar gelen yardımlarla karşılanmaktadır.

c) Hizmet Biriminin Bulunduğu Çadır Kentte Genel Durum

- Çadırlar arası mesafenin yetersiz olduğu, herhangi bir yangın durumunda hızla yayılabileceği görülmüştür. Ayrıca çadırlar gezilip nüfus tespiti yapılırken ekipler çadırların arasında yürümekte zorlanmışlardır. Acil bir müdahale gereken durumlarda ise istenen çadıra ulaşmak zaman sağlık personeli için zor olmaktadır.
- Tuvalet ve banyo sayısının yetersiz olduğu, ayrıca hijyenlerinin sağlanması konusunda sorunlar olduğu görülmüştür.
- Kişisel hijyen koşullarının yetersiz olması sebebiyle Hatay Büyükşehir Belediyesi revirine sıkça uyuz ve bit şikâyetleri ile başvuranların olduğu görülmüştür.
- Çadır kentte kalanların sıkça kaşıntı ve vajinal akıntı şikâyetleriyle birimize başvurmuş olup, bu kişilere gerekli anti-mikrobiyal tedavinin sunulabilmektedir.
- Başvuran kadınlara ihtiyaç duymaları durumunda, kişisel hijyen paketi olarak hijyenik ped ve iç çamaşırı verilebilmektedir.
- Birimde oral kontraseptif, kombine oral kontraseptif, üç aylık enjeksiyon, kondom ve rahim içi araç gibi aile planlaması yöntemleri sunulabilmektedir.
- Birimiz ve Hatay Büyükşehir Belediyesi reviri dışında herhangi bir sağlık hizmet sunucusu bulunmayan çadır kentte bebek ve gebelerin bilgilerinin alınarak Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı ile irtibata geçilerek ana çocuk sağlığı ve bağışıklama konularında eksiklerin giderilmesinin sağlanmıştır.
- Çadır kentte görevli Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı Personeli Psikososyal Destek Ekipleri ile koordine çalışılarak, 11-18 yaşları arasındaki 18 kız çocuğuna ergenlik ve hijyen konulu eğitim verilmiştir.
- Bölgede sağlık hizmet sunumuna katkı veren başta TTB olmak üzere çeşitli Sivil Toplum Kuruluşları'na da birimdeki malzemelerden temin edilerek, birime gelemeyen hastaların da danışmanlık alması ve üreme sağlığı&cinsel sağlık hizmetlerine ulaşmaları sağlanmıştır.
- Çadır kentte kalan kişilerin düzenli kullandıkları bazı psikiyatrik ilaçlara erişimlerinde sorun yaşandığı görülmüştür.

Ayrıca danışmanlık hizmeti sunulan birimde çalışan personelin danışmanlık sırasında karşıdaki kişilerin anlattıklarından psikolojik olarak etkilendiği ve birim personelinin kalması için ayrılan konteynerlerin bölgede bahar aylarında sıkça görülen yağmur ve fırtına koşullarından etkilendiği, su alan konteynerler sebebiyle personelin bir geceyi başka bir

konaklama yerinde geçirmesi gerekmiştir.

Çadır kentler oluşturulurken herhangi bir halk sağlığı profesyonelinden destek alınmadığı, planlamanın gelişigüzel olduğu görülmüştür. Bu plansızlığın olumsuz sonuçları yukarıda da belirtilmiştir. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmet biriminin oluşturulmuş olması çadır kentte yaşayanlar ve bölgeden birime gelebilecek tüm insanlar için önemlidir. Ancak hizmetin tek bir birimden sunulması maalesef ihtiyacı karşılayamamaktadır. Farklı kurum ve kuruluşların işbirliği ile bölgenin üreme sağlığı cinsel sağlık ihtiyaçlarına yönelik farklı birimler oluşturulması gereklidir. Bölgeye UNFPA gibi uluslararası kuruluşlar tarafından çeşitli ürünler sağlanmaktadır. Özellikle Çadır kent ve Konteyner Kentlerde, Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu gezici Aile Sağlığı Birimleri ve Göçmen Sağlığı Birimleri'nde üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri sunulması yönünde savunuculuk yapmak sağlık hizmetine erişebilen nüfusun oranını artıracak için önemlidir.

Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Biriminin Hatay BŞB Ekiplerince Hazırlığı



Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Biriminin yerleştirilmesi, 15.03.2023





Hizmet Birimindeki İlk Başvuran Kadın ve Çocuğuyla Hizmet Ekibi



Hizmet Birimindeki Ekibimiz UNFPA Temsilcisinin Ziyaretinde



Çevredeki Sağlık Kurumlarının ve Hizmetlerinin Belirlenmesi Ziyaretleri



Kadın Dayanışma Ekibinin ziyareti



Hatay BŞB Hizmet Birimi Çalışanları ve Gönüllü Sağlık Personeli Eğitimi



Hatay Büyükşehir Belediyesi ile HASUDER arasında protokol imzası, 25.03.2023



Hatay Büyükşehir Belediye Başkanı Doç.Dr.Lütfi Savaş'ın birimi ziyareti

Sonuç olarak, 15 Mart 2023 tarihinde açılan birim, bölgedeki tüm gönüllü kuruluşların topluma yönelik çalışmalarında gereksinim duydukları doğum kontrol malzemelerini ve gebelik testlerini sağlamıştır. Birimin açılmasından sonraki 15 günde 267 paket doğum kontrol hapi, 1788 adet kondom, 168 adet gebelik testi, 10 adet ertesi gün hapi bölgede çalışan diğer kuruluşlara verilmiştir. İlk 2 hafta içinde hizmet birimden 53 kadın hizmet almıştır. Ayrıca çadırlar dolaşarak üreme çağındaki kadınlar, gebeler ve bebekler tespit edilmiştir. Çadır kentteki bebeklerin aşıları İlçe Sağlık Müdürlüğü ile iletişime geçilerek tamamlanmıştır. Saptanan gebeler ise ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilmiştir.

III-ANTAKYA VE DEFNE DEĞERLENDİRMESİ

Antakya’da yıkım kaldırma çabaları hızla devam ediyor, ancak İçişleri Bakanlığı’nın açıklamasına göre sadece %40’ı kaldırıldı. Hasar tespit işlemleri devam etmektedir. Enkaz kaldırma işlemi sırasında ortaya çıkan toz ve duman ve bunun içeriğine ilişkin önemli kaygılar mevcut. Yüksek parçacık maddeler ve asbest bunlardan birisidir. Antakya’da bulunan 2 hava kalite istasyonu zarar görmüş ve 6 Şubattan bu yana ölçüm yapamamaktadır. Çalışan güvenliği ve halk açısından önemli bir tehlikedir. Yıkım kaldırma işlemlerinin bir diğer tehlikesi de tarihi ve kültürel değerlerin zarar görme ve kaybolma işidir. Üçüncü bir tehdit ise yıkımların uygun olmayan biçimde toplanması, depolanmasıdır. Bu durum yeni çevresel sorunlara yol açabilir.

Deprem’in 2. ayı dolarken toplumun temel gereksinimi şunlardır:

- Barınma; çadır ve konteyner ihtiyacı ciddi düzeydedir. Barınma koşulları yetersiz ve kalabalıktır. Çadır kent ve konteyner kentlerin altyapıları ve düzenleri yetersizdir. Yağmur ve rüzgâr gibi koşullara dayanıksızdır.
- Yeterli ve güvenli düzeyde akar su gereksinimi devam etmektedir. Banyo, duş ve tuvalet gereksinimleri için mevcut koşullar geliştirilmek durumundadır.
- Bit ve uyuz vakalarındaki artış ilaç ve tedavi ile kontrol altına alınsa da yaşam koşulları iyileşmediği sürece yeni artışlar beklenmelidir
- Ayrıca yaz mevsiminin gelmesi ile su, besin ve vektörlerle bulaşan hastalıklarda artış da olabilir.
- Romanlar gibi ayrımcılığa uğrayan grupların koşulları daha kötüdür
- Sağlık hizmetlerine erişim güçtür. Hastanelerin çoğu hasarlı olduğundan sahra hastaneleri olarak hizmet vermekte ancak bu hastaneler pek çok açıdan yetersiz kalmaktadır. Birinci basamak için hizmetler çadır kentler içinde yer yer sunulmaktadır. Ancak toplu ulaşım olanaklarının olmayışı hizmetlere erişimi de zorlaştırmaktadır.
- Hatay Büyükşehir Belediyesi tarafından çadır kentler ve sağlık kuruluşları arasında toplu ulaşım başlatılacağı bildirilmiştir.
- Eğitim hizmetleri önemli ölçüde yetersizdir. Bazı çadır kentlerde özellikle sınava yönelik 8. ve 12. sınıflara ilişkin hazırlık eğitimleri verilmektedir. Üniversitede uzaktan eğitim şeklinde gecikmeli olarak 27 Mart’ta eğitime başlanmıştır. Uygulamalı lisans eğitimleri diğer üniversitelerde sürmektedir.
- Uzmanlık eğitimlerinde bir belirsizlik ve karışıklık sürmektedir. Uzmanlık eğitimi yönetmeliğinin 18. Maddesi uyarında asistanların 6 ay süre ile diğer üniversitelere gidebileceği TUK tarafından açıklanmış, ancak bir bölümde tüm asistanların gitme talebi olması durumunda kendi kurumundan onay alamaması sorunu mevcuttur.

Bir başka gündem ise şehrin yeniden yapılanması üzerine yapılmaktadır. Şehirlerin nereye, nasıl, hangi yaklaşımlarla, kimlerin katılımı ile planlanacağı önemli bir konudur. Hızla atılan kalıcı yerleşim yeri temelleri eski anlayışla yeni afetlere doğru mu gidiyoruz kaygısını artırmaktadır. Mevcut resmi rakamlara göre afet 50 binin üzerinde ölüm ve 100 binin üzerinde yaralanmaya neden oldu. Geride çok sayıda engelli insan, acı ve yoksulluk bıraktı. Ancak her son yeni bir başlangıçtır.

Afet yeni ve çok çok önemli bazı fırsatlar sunmaktadır. Bunlardan bazıları şöyle sıralanabilir:

1. Tarihi ve kültürel dokunun yeniden ve daha iyi bir biçimde ortaya çıkartılması
2. Kentlerin zeminle, deprem ve doğa ile barışık bir biçimde yapılanması
3. Çarpık kentleşmenin önlenmesi, daha sağlıklı kentler ve yaşam alanlarının yaratılması

IV-ÇALIŞANLARIN SAĞLIK VE GÜVENLİĞİ VE ENKAZ KALDIRMA SÜRECİ

Önlem, hazırlık ve yanıt aşamalarında yer almayan iş sağlığı ve güvenliği başlığının esenlendirme basamağında da yer bulamadığını, geri plana itildiğini vurgulamalıyız. Önleyemediğimiz, yönetemediğimiz bu afetten alınacak dersler hanesine yazmamız gereken şeylerden biri de bu olmalı.

Afet bölgesinde çalışanların sağlık ve güvenliği yalnızca kullanılan kişisel koruyucularla sınırlandırılmamalı; görev alanların, gönüllülerin bölgeye gelişinden önce başlayan, eğitimleri ile süren, bölgeye gelişlerinin kayıt altına alınması bölgede sağlıklı ve güvenli barınmalarının sağlanması, görev dağılımların yapılması, karşılaşmalarının izlenmesi, görev sürelerinin düzenlenmesi ve ayrılışlarının belgelenmesiyle süren bir dizi ögeden söz etmek gerekiyor. Oysa bölgeye görevlendirilen sağlık çalışanlarının tebligat aşamasından başlayarak büyük bir belirsizlikle karşı karşıya bırakıldıklarını söylemek olası. Bu durum zaten var olan gerilimi daha da artıracak bir iş sağlığı ve güvenliği tehlikesi yaratır. Maslow'un gereksinim piramidinin ilk basamakları kamu tarafından sağlanamazsa görev alan, gönüllü görev üstlenen sağlık çalışanlarının etkin olmaları beklenemez. Bölgeye gönderilen sağlık çalışanlarına temel olanakları içeren güvenli barınmanın sağlanması, ülkenin en büyük işvereni olan kamunun temel yükümlülüklerinden biridir. Kamunun işveren olarak, deprem bölgesinde çalışanlara karşı yükümlülükleri bunlarla da sınırlı kalmıyor. Bu insanların bölgeye geliş ve gidişleri ile dönüşlerini izleyen akut, subakut ve kronik dönemlerdeki sağlık izlemleri de bu kapsamın içinde yer alıyor. İzlem de yalnızca psikososyal etkilenimle, post travmatik stresle sınırlı olmamalı, fiziksel, kimyasal etkilenimleri de kapsamalı. Söz gelimi enkazlarla teması olan kurtarma görevlilerinden makine operatörlerine, güvenlik görevlilerinden sağlık çalışanlarına kadar tüm çalışanlar asbestos ile karşılaşma nedeniyle izlenmeli. Bu kohortun asbestos maruziyeti ile ilgili olası sonuçları, akciğer sağlıkları ile ilgili sapmalar hem iş sağlığı ve güvenliği hem de temel sağlık hizmeti sunumu (aile hekimliği vb) bağlamında ele alınmalı.

Bölgedeki katı atık sorununun, başta içme suyu kaynağı olarak şebekeye dönüşün sağlanması ve yerel yönetimlerin çevre sağlığı hizmetlerini yeniden yürütmeye başlamalarıyla büyük ölçüde aşıldığı söylenebilir. Ancak enkaz kaldırma süreçleri için aynı şeyi söylemek güç. Enkaz kaldırma sürecinde yapılmayan şeyleri sıralamak yapılanları saymaktan daha kolay. Söz gelimi enkaz alanında ıslak çalışma, taşıma araçlarının yüklerinin uygun biçimde kapatılması, depolama alanlarının yerleşim bölgelerine yeterli uzaklıkta olması, depolama alanında tozumanın engellenmesi için ıslak çalışma yapılması, depolamanın uygun ve tabakalı biçimde örtülmesi, enkaz kaldırma süreçlerinde görev alanların kişisel koruyucularının ödünsüzce kullanımı. Bu gözlemler izlem sürecinin değerini ve kapsamını daha da artırıyor. Söz gelimi Sağlık Bakanlığı sürveyans programına, aile hekimliği sistemi içine mutlaka solunum yolu hastalıkları ile ilgili geniş bir bölüm eklemek zorunda.

Sonuç olarak yıkım kaldırma işlemleri sırasında şu önlemler alınmalıdır:

- İş güvenliği önlemleri alınmalı, N95 ve N99 maske kullanılmalı
- Olabildiğince toz çıkaran işlemlerden uzak durmalı, ıslak çalışma yapılmalı
- Atık yönetiminin temel ilkeleri uygulanmalı; azaltma, ayrıştırma, yeniden kullanımı sağlanmalı; Evlerde, işyerlerinde bulunan deterjan, kimyasal, akü, pil, boya vb. maddelerin ayrı biçimde toplanarak kullanılması sağlanmalı

- Atıklar iyi seçilmiş yerlere uygun biçimde depolanmalıdır.

Yeniden afet yönetim sürecinin aşamalarına dönersek, önlem ve hazırlıkta yapmadığımız, yapamadığımız şeyler açıkça ortaya çıktı. Yanıt aşaması büyük bir başarısızlıktı. Bu çizginin esenlendirme aşamasında sürmemesi için hala fırsat ve olanak var. Bu aşamada özellikle merkezi yönetimin yerel yönetimlerle işbirliği çok büyük önem taşıyor.

V-HATAY ALTINÖZÜ DEĞERLENDİRMESİ

a) 6 Şubat Depremlerinden Önceki Durum

Altınözü ilçesi, 61000 nüfuslu, yüzölçümü 325 metrekare, Antakya'ya uzaklığı 23 km, 48 mahalleden oluşan bir yerleşim yeridir. İlçenin mahalleleri çoğunlukla köy yapısında olup şehir merkezinden uzaktadır. Altınözü ilçesinde bulunan evlerin birçoğu Antakya, İskenderun gibi daha büyük, sanayisi gelişmiş daha merkezi konumda bulunan başka ilçelerde ikamet edenlerin ikinci evi, köy evi-bağ evi konumundadır. Altınözü'nde çalışan memurların büyük bir kesimi ilçeye yerleşmemiş, Antakya'dan gidiş geliş yapmaktadır. Dolayısıyla yerleşik nüfusu, yerel halk ve Suriye göçmenleri oluşturmaktadır.

b) Sağlık Kurumlarının Durumu

2 Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) bulunmaktadır. Bu GSM'lerden biri Geçici Barınma Merkezi (GBM)'nin içinde, diğeri ise İlçe Sağlık Müdürlüğü ile ortak binada hizmet vermektedir. Bu merkezlerde yabancı personel (hekim, uzman hekim ve diğer sağlık çalışanları) çalışmaktadır ve Türklere hizmet verme yetkisi bulunmamaktadır. Muayene Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden başvuru tabanlı hizmet yürütülerek reçete düzenlenmektedir.

Boynuyoğun Geçici Barınma Merkezi: Boynuyoğun Mahallesi'nde 2011'de çadır kent olarak kurulup 2016'da konteynır kente dönüştürülen Suriyeli göçmenler için oluşturulan yaşam merkezidir. 2056 adet konteynır bulunmaktadır ve 10.000 kişilik kapasitesi vardır. Depremden önce GBM'de ikamet eden Suriyeli sayısı yaklaşık 3500 olarak bildirilmiştir.



Foto: <https://www.mku.edu.tr/news.aspx?shaberId=7284> erişim tarihi: 03.04.2023



Foto: <https://www.milliyet.com.tr/gundem/hatay-daki-barinma-merkezi-yenilendi-2454174>
erişim tarihi: 03.04.2023

İlçe Sağlık Müdürlüğü Binası: İki katlı bir binanın üst katındaki birkaç odadan oluşmaktadır. Fatikli GSM binasının bir kısmı İSM olarak kullanılmaktadır. İSM hekim sayısı: 5 pratisyen hekim (1'i İlçe sağlık müdürü) ve 1 halk sağlığı Uzmanı hekimden oluşmaktadır. İlçe Sağlık Müdürü dışında 4 pratisyen hekim, 1 uzman hekim -HSU- ve 1 diyetisyen, ebe, hemşire, ÇST, toplam 17) ve ASM'lerin personeli (18 AH, 17 ASÇ) 10 ASM, 18 AHB, 6 sağlık evi bulunmaktadır.

Nüfus dağılım hacmi geniştir. Her mahallesi/köyü aktif canlı köy meydanı ve çevresinde bulunan yerleşim odaklarından (cami, okul, sağlık evi, belediye/kamu kurumları) ve evlerinin etrafındaki tarlalarından oluşmaktadır. Bu nedenle ASM'lere kayıtlı nüfus, genel olarak ASM'nin bulunduğu mahalle ve çevresindeki mahallelerden gelmekte olup sağlık ocağı benzeri coğrafi temelli yapıya yakındır.

c) 6 Şubat Depremlerinden Sonraki Durum

Nüfus Değişimi

Altınözü ilçesi binalar açısından depremde daha az hasar gören yerleşim yerlerinden biridir. Ancak çalışan nüfusun önemli bir kısmının ikameti Antakya merkezde olduğu için çalışan nüfustaki etkilenim beklenenin üzerindedir. Deprem esnasında Altınözü dışında bulunanlar fazladır.

Çalışan nüfustaki can kayıpları, bireysel ve ailesel sağlık sonuçları, barınma sorunları (Antakya'daki evleri hasar gördüğü / yıkıldığı için) nedeniyle sağlık personeli sayısı da oldukça azalmıştır. Hizmet verebilecek olanlar görevine dönmüş, uygun olanlar ile 7/24 sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. Kadrolu personel tamamen gönüllülük esasıyla görevine dönmüştür. Göreve gelenler arasında dönüşümlü çalışma ve Sağlık Bakanlığı'nın görevlendirme (gönüllü/zorunlu/gönüllü-zorunlu) ile gönderdiği sağlık personeli ile desteklenme şeklinde sağlık hizmetleri sürdürülmeye başlanmıştır.

Altınözü ilçe nüfusu depremden sonra yaklaşık 3 katına çıkmıştır. Altınözü’nde sağlam evi, köy evi veya akrabası tanıdığı olanlar bu ilçeye yerleşmişlerdir. Tahmin edilen nüfus 160bin civarındadır. Ancak tam sayı bilinmemektedir.

Barınma

Depremde evi hasar görenler, evlerinin yakınına çadır kurarak barınma ihtiyacını gidermeye çalışmaktadır. Gün içinde evini aktif olarak kullananlar da vardır. Dışarıdan gelen nüfusun bir kısmı kendi mevcut evlerine yerleşmiştir. Ancak deprem korkusu nedeniyle çadırlarda yaşamayı tercih edenler de vardır.



Toplu yaşam alanı olarak kullanılan yerlerden biri Boynuyoğun Geçici Barınma Merkezi’dir. İl Göç İdaresi yönetimindeki konteynır kentte yaklaşık 6500 kişilik ikamet alanı olduğu için AFAD organizasyonu ile yaklaşık 1500’ü Suriyeli olmak üzere depremzedeler bu alana yerleştirilmiştir. Yerleştirme sırasında yapılan kayıtların bilgilerini güvenlik gerekçesi ile diğer kurumlar ile paylaşmamaktadır.



Sağlık Çalışanlarının Barınması

İlçe Sağlık Müdürlüğü, 2 yıl önce yapılan Fatikli GSM binasında hizmet vermekte olup depremde hasar görmemiştir. Dört yönünden de dışarıya doğru açılan çıkışı bulunmaktadır. Sağlık çalışanları çoğunlukla bu binada ve binanın bahçesinde kurulan çadırlarda barınmaktadırlar. Çoğunlukla çadırlarda erkekler kalmakta olup tüm günü bina içinde ve çevresinde geçirip uyuma zamanında çadırlara geçmektedirler. Çadır sayısı ve alanı kısıtlı olduğu için binada kalmaktan çekinen, korkan kadınlar için çadırda kalma seçeneği daha zorlayıcı olmaktadır.





Birinci Basamak Kayıtlı Nüfus Temelli Sağlık Hizmet Sunumu

İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) binasının giriş katı GSM olup bu odaların bir kısmı Aile hekimi hizmet alanına dönüştürülmüş ve poliklinik hizmeti verilmeye başlanmıştır. ASM binalarının hasarlı olması, personelinin göreve dönememesi ve ilk günlerde su olmaması nedenleriyle ASM'ler açılmamıştır. Çalışabilecek durumdaki aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ilçe sağlık müdürlüğüne gelerek kendilerini arayan nüfusunu ve mümkün olduğu ölçüde kayıtlı nüfusunu arayarak İSM'ne davet etmiş ve hizmet vermeye çalışmıştır. Uygun olan Aile hekimleri dönüşümlü olarak İSM'de kayıtlı nüfus ayırt etmeksizin poliklinik hizmeti vermektedir. Ancak kendi nüfusunun bağışıklama hizmeti için mahallesine haber göndermekte, ASM'ye veya uygun bir yere nüfusunu çağırılmaktadır. (Aile Sağlığı Çalışanı, AHBS'den yaptığı kontrollerde aşı ve/veya izlem zamanı gelen bireyler için yeni bir tanı, hastanede yattığına dair bilgi veya ölü bilgisi var ise izleme çağırılmamaktadır. Ancak hiçbir bilgi yoksa arayıp aramamakta kararsız kalmakta, kötü haber almaktan korkmakta, hatta bir çocuğunu kaybetmiş bir aileyi diğer çocuğunun aşısı için aramakta çok zorlanmaktadır).



Birinci Basamak Afet ile Etkilenen Nüfus Temelli Sağlık Hizmet Sunumu

Uygun olan İSM hekimleri dönüşümlü olarak hizmet vermektedir. Verilen hizmetler, poliklinik hizmeti, ilaç raporları, ilaç dağıtımı ve ayıklama, evde sağlık hizmetleri gibi çeşitli, organize olmayan ve anlık olarak değişebilen türlerdedir. İSM'ye görevlendirilen personel desteği ile sahaya çıkılarak ASM bölgelerine gidilmekte, ilgili nüfusa muayene, reçete düzenleme ve aşılama hizmeti sunulmaktadır. Afet ile değişen nüfus örüntüsü bilinmemektedir. Başvurana yönelik ihtiyaçlar giderilmeye çalışılmaktadır. Sistematik değildir, hesaplanabilir nitelikte değildir, tıbbi hatalara ve suistimale çok açıktır ve sağlık hizmeti ihtiyacı olan büyük bir kesimi görünmez kılmaktadır.

Birinci Basamak Çevre Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu

Afet ile karşılaşan sağlık yöneticileri, önceki rutin işleyişini sürdürebilmek için çalışmalar yürütmüştür. Su şebekelerinin hasar görmesi ile yaşanan su kesintileri ilk günlerde olumsuz etkilemiş ancak hızla depoların kontrolüne ve bakiye klor ölçümlerine devam edilmiştir. Afete yönelik araştırmalar, çevre ve çöplerin kontrolü, toplu yaşam alanlarının incelenmesi, kanalizasyon varlığı ve bağlantılarının durumu, tuvaletler, yıkanma ve hijyen ile ilgili durum tespiti, haşere kontrolü çalışmaları ve çevre ve insan sağlığını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi gibi çalışmalar yeterince yapılmamıştır.

Bakiye klor ölçümleri ile şebeke suyunun uygun olduğunu göstermekteydi, ancak bölgedeki ishal vakaları nedeniyle Valilik şebeke suyunun içme amaçlı kullanımına onay vermemiştir. İçme suyu yemek ve çay gibi ihtiyaçlar için ambalajlı su kullanılmaktadır.

Boynuyoğun GBM'nde kuyudan sağlanan su 400 tonluk depolarda biriktirilmekte ve 2 adet klorlama deposu ile dezenfekte edilmektedir. İlçe şebekesinden ayrı su şebekesi bulunmaktaydı. Ancak bazı depoların depremde hasar görmesi nedeniyle mevcut depolarda klorlanmak üzere yeteri kadar su biriktirilememekte, bu nedenle günde iki kez şebekeye su verilmektedir. Şebekeye iki kez su verilmesi arasında susuz geçen sürede toplu yaşam alanının çevresi, yemekhanesi, tuvaletleri ve diğer hizmet sunum ve yaşam alanları olumsuz sağlık koşulları içermektedir.

İshal vakalarının surveyansı için Sağlık Müdürlüğü / Sağlık Bakanlığı tarafından istenen verileri toplamak oldukça güçlük yaratmaktadır. Tüm sağlık kurumlarına ishal ya da kusma nedeniyle başvuranlardan numune alınmasını ve bazı bilgiler istenmektedir. İlçe sağlık müdürlüğünün aynı ekip ve araç ile hem çevre sağlığı, su numunesi izlemleri, hem ilaç ve aşı dağıtımı hem de gayta numunesi ve topuk kanı numunelerini toplaması, numunelerin uygun koşullarda saklanması ve laboratuvara ulaştırılmasını zorlaştırıp surveyans için sağlıklı veri elde etmeyi imkansız hale getirmektedir.

Toplu Yaşam Alanlarına Yönelik Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunumu

Topluma yönelik hizmet sunabilmek için toplumu tanımak ve sağlık kayıtlarını oluşturmak gerekmektedir. Ülkemizde Aile Hekimliği uygulamasına geçişten sonra bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kayıtlı olunan aile hekimi tarafından, topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise İlçe sağlık Müdürlükleri/Toplum Sağlığı merkezleri tarafından yapılmaktadır (yapılması beklenmektedir). Ancak bölgede iki tane yeni toplum yaşam alanı oluşmuş ve sağlık kayıtları bulunmamaktadır. Boynuyoğun GBM'ne gelen nüfusun hangi illerden, ilçelerden geldiği önceki sağlık durumları, afet ile etkilenme durumları, aile hekimleri gibi birçok bilgi İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından bilinmemektedir.

Boynuyoğun Geçici Barınma Merkezi: Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) Suriyelilere hizmet veren bir sağlık merkezi olup yabancı hekim ve sağlık personeli çalıştırmaktadır. Türklere hizmet vermesi yasal olarak mümkün değildir. Ayrıca Türkçe bilmedikleri için afetzedelere

yardımcı olmaları çok zordur. Boynuyoğun GSM'nin hizmet modeli başvuran temelli olup bebek çocuk, gebe bebek kayıtları hekimlere veya merkeze kayıtlı değildir. GBM'ye yerleşen afetzedelerin çoğu, GSM'ye başvurmak istememektedir. Dil sorunu, yerleşik olan Suriyeli alanına giren Türkler olmak, GSM'nin çok kalabalık olması, afetzedelerin mevcut sağlık (psikolojik/psikiyatrik ve diğer) durumları, hangi hizmete ihtiyacı olduğunu bilmemeleri gibi nedenler merkeze başvurarak hizmet talep etmelerini engellemektedir. Sekiz pratisyen 3 uzman hekim dönüşümlü olarak çalışmakta olsa da GSM'nin teknik, yapısal ve insan işgücü bakımından afetzedelerin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermesi olanaklı değildir. Bakanlık görevlendirmesi ile gelen 2 pratisyen hekim ve 2 hemşire (aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı) İSM tarafından Boynuyoğun GSM'ye görevlendirilmiştir. Ancak afetzedelere hizmet sunacakları bir alan bulunmamakta, kime ve nasıl hizmet vereceklerini bilmemekteydiler.

Stadyum Çadır Kent Alanı:İkiyüzelli kadar afetzedenin kendi kendine çadır kurarak yerleştiği bir alandır. Daha sonra AFAD bu bölgeye Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü aracılığı ile Çadır kent müdürü görevlendirmiştir. İSM tarafından sağlık hizmetlerine yönelik nüfusun tespiti, kompozisyonu, sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi, çevre koşullarının değerlendirilmesi ve düzeltilmesi gibi çalışmalar yapılmamıştı. Sağlık Müdürlüğü / Sağlık Bakanlığı tarafından istenen çadır kent nüfus bilgileri (sayı, kadın-erkek ve yetişkin-çocuk dağılımı) çadır kent müdüründen istenip doğrudan isteyen birime iletilmekteydi.

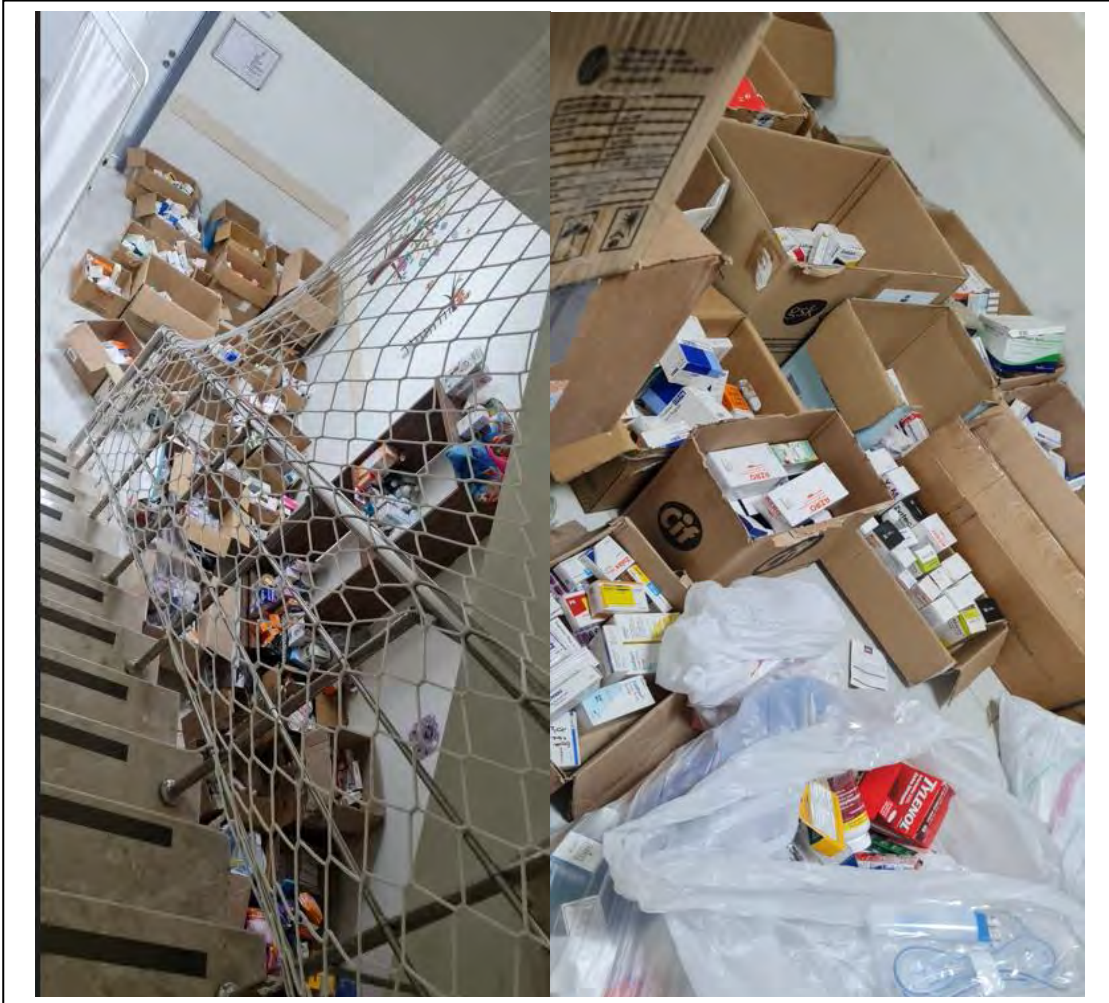


Birinci Basamakta Sağlık Yönetimi

Afet sonrasında İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından sunulan hizmetler, afet öncesi hizmetlerin kısıtlı personel ve kısıtlı mekanlarda yeniden sunulmaya çalışılması olmuştur. İç ve dış personel görevlendirmeleri ile öncelikli olarak Devlet hastanesi ve Acil hizmetlere ağırlık verilmiştir. Nitelik ve nicelik olarak personel ihtiyacını belirleyebilmek ve Bakanlığa bildirmek mümkün olmamıştır. Bunu belirleyebilmek için yapılması gereken hizmetleri tanımak gerekmektedir. Sonraki haftalarda gönüllülerden oluşan ve Bakanlık tarafından gönderilen sağlık personeli çeşitli yerlerde görevlendirerek kullanmaya başlamışlardır. En çok ihtiyaç duyulan personel türünün hekim (özellikle aile hekimi) olduğu düşünülerek istem yapılmıştır. Ancak Bakanlık tarafından gönderilen ekipte yalnızca 2 aile hekimi bulunmaktaydı. İS Müdürü aile hekimlerini Boynuyğun GSM’de görevlendirerek poliklinik hizmeti verilmeyi hedeflemiştir.

İlçe Sağlık Müdürlüğü aldığı karar itibarıyla 13 Marttan itibaren belgelendirilebilir mazereti olanlar dışındaki tüm kadrolu çalışanlarını ve ASM personelini göreve çağırmıştır. Dönüşümlü çalışma da gönüllülük esasıyla yürütüldüğü için sistem aynı çalışanlar ile sürdürülememeye başlamıştı. Çalışanlarda yorgunluk ve tükenmişlik hakim olmaya başlamıştır.

Geçici görev ile dışarıdan gelen hekim dışındaki personel, İSM hekiminin yönlendirmesiyle ve işgücü ihtiyacına göre çeşitli şekilde ekip oluşturup çalışmaktaydı. Yardım kolilerinin ayrıştırılması, ilaçların gruplandırılması, aşı ve topuk kanı için ASM bölgelerine gidilmesi, Devlet hastanesi, GSM, İSM arasında malzeme dağıtımına yardımcı olunması gibi yetkinlik alanından bağımsız olarak her alanda hizmet vermekteydi.



d) Bölgede Yapılan Çalışmalar

Öncelikle sağlık kayıtları tutulmadığı için yeni nüfusun yaşadığı yerde ziyaret ederek belirlenmesi ve kayıt altına alınması planlanmıştır. Tutulacak kayıtlarda hangi bilgilerin yer almasının uygun olacağı ve hangi personel ile yapılacağı konusu belirlendikten sonra saha çalışmaları başlatılmıştır.

Boynuyoğun GBM ve GSM ziyaret edilmiştir. Çevre sağlığı teknisyeni ve GSM sorumlusu (geçici sorumlu) ile görüşülmüştür. Aynı gün GSM'ye geçici göreve gönderilen aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları ile barınma, sağlık hizmeti sunum alanı, malzeme eksikliği, temel ihtiyaçlar listesi konularında görüşmeler yapılmıştır. Yaklaşık 6500-7000 kişilik GBM'de yerleşmiş olan afetzedelerin sağlık kayıtlarının oluşturulması için harekete geçmek gerekliliği bulunmaktaydı. Aile hekimlerinin beklentisi olan "kayıtlı nüfus" kavramı ile bölge nüfusu arasındaki fark üzerine görüşülmüş ve afet döneminde verilecek hizmetin başvuru temelli olmasının eksik kalacağı ve büyük sorunları beraberinde getireceği üzerinde fikir alış veriş yapılmıştır. GBM içerisinde fotoğraf çekimine izin verilmemekteydi. Alan yürüyerek gezildi ve konteynırlar, diğer kurumlar ve çalışmaları, yemekhane, cami, alışveriş alanı gibi yaşam alanları görüldü. Bazı alanlarda açıkta bırakılan çöpler, çöp konteynırlarının etrafında çöp birikimi mevcuttu. Alan kötü kokuyordu ve sular kesilmişti.

Bölgeye hekimlerin geldiğini duyan bazı afetzedelerin başvurusu olmaya başladı ancak görüşme yapacak fiziksel bir alan bulunmamaktaydı. Önceki günlerde Suriyeli hekimlere başvuran ya da Devlet hastanesinde serum reçete edilen kişilerin başvuruları üzerine mevcut malzemenin ve insangücünün yeniden değerlendirilmesine karar verildi. İki hekimin ve hemşirenin aynı anda görev yapacağı alan ve malzeme (koltuk, muayene masası, izotonik, enjektör, OKS, gebelik testi, bilgisayar, yazıcı,...) olmaması ve başvuruların temelinde önceki bir sağlık sorununun yatıyor olması nedeniyle ev ziyaretleri yapılmasına karar verildi.

İshal başvurularının sayısının sürekli istenmesi, numune sayısının sorulması, gibi GSM sorumlusunun takip edemediği Suriyeli hekimlere sorup MBYS üzerinden cevap alamadığı bir düzen üzerinde yeni bir düzen kurmaya çalışıldı. Ertesi gün tekrar aynı bölgeye giderek Çadır Kent Tespit Formu ile aile kayıtlarını sorgulamak, ihtiyaçları tespit etmek, HSYS'ye gerekli bilgilerin girilmesi üzerine bir çalışma yapıldı. Bu hizmetlerin İSM'nin bir görevi olarak yapıldığı üzerine tekrar bilgi verildi. Diğer bazı kamu kurumları da ev ziyaretleri yaparak hane listeleri oluşturmaktaydı. Ancak diğer kurumların elde ettiği bilgilerin sağlık bilgileri içermemesi nedeniyle uygun olmadığına ancak işimizi kolaylaştırmak için gerekirse kullanılabileceğine karar verildi.

Diğer kurumlardan gelen bilgilerle gebelerin bulunduğu hane bilgileri alındı. Çadır kent tespit formları ile 2 AH, 2 ASÇ, 1 psikolog (geçici görevlendirme ile gelmiş), bir sosyal çalışmacı (farklı kurumun görevlisi) ile hane (çadır) ziyaretleri yapıldı.

Tüm kayıtlarımız arasında, öne çıkan durumlar: Doğumu yakın takipsiz gebe (12 gebelik 5 yaşayan çocuk), tetanoz aşısı yapılmamış gebe, yeni gebelik (ilk gebelik), sağlık çalışanı görünce gebelik şüphesi olduğunu ancak GSM'ye utandığı için gidemediğini bildiren bir kadın, dışarıdan geldiği için burada hiç kimseyi tanımadığını belirten çadır kent sakinleri, psikolojik olarak etkilendiğini belirten yetişkin bir erkek, sessizce "koruyucu poşet var mı" diye soran ve utandığı için çocuğunun kaşıntısını söyleyemeyen kadınlar.



Son gün İSM’de görevli bir ebe, bir diyetisyen ve geçici görevlendirmeli çevre sağlığı teknisyeni ile Stadyum Çadır kent alanına gidildi. Bölge gezildi. Çevresel riskler tespit edildi. Çadır kent Müdürü ile görüşüldü. Çadır kentte yaşayanların listesi temin edildi. Gebe bulunan 2 çadır olduğu bilgisi alınarak Çadır kent tespit formları ile bu çadırlardan ziyarete başlandı. Bir çadırda kimse bulunmamaktaydı. Diğer çadırda 2 kişi (eş) yaşamaktaydı. Kadının gebelikte başlayan hipertansiyon tanısı mevcuttu. Sağlık gereksinimleri için aile hekimi ile görüşmediklerini belirtmişti.

İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne dönüldüğünde HSYs üzerinden kayıtlar kontrol edildi. Ebe, hemşire, İSM hekimi ile HSYs kayıtlarına bakıldığında bazı kişilerin Kilis’ten, Antep’ten geldikleri, ailesinin bir kısmının hayatta olmadığı, bazılarının aile hekiminin hayatta olmadığı, arayıp sorarak aşı vaktinin geldiğini bildirecek bir sistem olmadığını bu kişilerin son derece sağlıklı olsalar bile bir kez olsun izlem yapıldığına, depresim sonrası değerlendirme yapıldığına dair bilgilendirmenin önemi üzerinde görüşüldü. Sağlık Bakanlığındaki kayıtların diğer kurumlardaki kayıtlardan farkı üzerine görüşüldü. Bu sistemi sürdürerek her iki toplu yaşam alanını her haneyi, çadırı, konteynırı, tüm aile bireyleri ile birlikte izlemek gerekliliği anlatıldı. Ayrıca fiyasyon ve sürveyans çalışmaları için de ishal, solunum yoluyla bulaşan hastalıklar, uyuz gibi hastalıkların salgın boyutuna ulaşabileceği ve haneler bilindiğinde, önlem almanın çok daha kolay olacağı ile önleme mekanizmaları anlatıldı.

Üreme sağlığı hizmetlerinin ve kadın izlemlerinin önemine ayrıca değinildi. Yaklaşık 1 yıldır aile planlaması malzemeleri mevcut olmadığı ve sağlık kurumları tarafından sunulmadığı için ihtiyacı olanların eczaneden aldığı düşüncesindeydiler.

Gerek Boynuyoğun GBM gerek Stadyum çadır kent alanında sağlık çalışanlarının bölge nüfusunu hane hane gezmek ile ilgili en çok kaygı duyduğu konu, halkın bir hizmet ya da malzeme talep etmesi ve onu karşılayamama korkusuydu.

Evleri gezmenin amacının öncelikle sağlık hizmeti sunucusunun nüfusu tanıma görevinden kaynaklandığını belirtmeye çalıştık.

e) Yönetimsel Sorunlar

Bölge tabanlı sağlık hizmetlerinin sağlık hizmeti sunucuları ve yöneticileri tarafından bilinmemesi. Koruyucu sağlık hizmetlerini aile hekimliği sistemi olarak tanımak. AHBS’de tanımlı olan kayıtlı nüfusa hizmet vermek, yeni doğanların topuk kanı alımının yapılması, bebek ve çocuk aşılarının yapılması, zamanında izlem yapılması, tespit edilmiş gebelerin tetanoz aşılarının yapılması ve zamanında izlem yapılması olarak tanımak. Kısacası sistem bağımlı hekimlik.

Önleyici sağlık hizmetlerinin bir parçası olan çevre sağlığı hizmetlerini sağlık hizmeti olarak değerlendirmemek. Olağandışı durumlarda sağlık yönetimini bilmemek, sağlık kurumlarının rolünün değişmesi, hizmet alanının ve personelinin değişmesi, ihtiyaç tespiti gibi alanlarda hazırlıksız olmak. Olağandışı durumların yönetimini tamamen sağlık profesyonellerinin dışında bırakmak.

Boynuyoğun GBM’de nüfus tespiti yapıp hizmet sunumuna başlayan kurumlar 1) MEB tüm haneleri taramış, öğrencilerin nüfusunu, evlerdeki gebe sayısını, özel gereksinimli çocuk sayısını ve niteliğini belirlemiş, sınıf açmış, psiko-sosyal destek birimi kurmuş ve özel dersler aldirmaya başlamıştı. Yetim merkezindeki çocuklara ayrı rehberlik hizmetleri verilmekte, 30 tane özel gereksinimli çocuk için gönderilen öğretmen kendisine ayrılan sınıfta ilgili saatlerde eğitim gerçekleştirmekteydi. 2) İl Göç idaresi tüm haneleri giriş sırasında kaydederek nüfus başvuruları, evlilik boşanma, Türkiye’deki akraba varlığı durumu, Türkçe bilenler, gebeler, çalışanlar, işsizler, gibi kendi kayıtlarını oluşturmuştu. 3) Aile ve sosyal hizmetler aynı şekilde psiko-sosyal destek ihtiyacı olan bireyleri belirlemek için giysilerini, eşyalarını, tıbbi araç gereç ve donanımlarını, engellilik durumlarını, evde bakım veya evde sağlık hizmeti ihtiyacı gibi bilgileri değerlendirmeye başlamışlardı ve ilgili destekleri sağlamaktaydılar)

Personel ihtiyacının hesaplanamaması, görevlendirmelerdeki dengesiz ve uyumsuz dağılım. Personel ihtiyacını belirlemek travmatize bir sağlık yöneticisi için zaten zordur. Ancak normal şartlarda da afete özel olarak hangi yetkinliğe ihtiyacı olduğunu bilmediği için yanlış şekilde personel talep eden yöneticiler ile bu talep yerine farklı bir şekilde cevap veren Bakanlık arasında gönüllü olarak geldiği afet bölgesinde ne yapacağını bilmeyen sağlık çalışanları saptandı. Görevlendirilen personelin çok geç haberdar edilmesi, görevlendirilme yazılarının çıkmaması, nereye gideceğinin bilinmemesi, havaalanında uzun süreler beklemesi, ilk gittiği noktadan sonra da başka yere görevlendirilmesi, görevlendirildiği birimlere de aynı şekilde haber verilmemiş olması, yazı gitmemiş olması ve son dakikada ortada barınma sorunu yaşayan gönüllü gelip korku ve gerginlik yaşayan sağlık çalışanları mevcuttu.

Sonuç olarak, Hatay ili ve Altınözü ilçesinde yöneticilerin göreve yeni başlamış olması, afet döneminde görev değişimi olması nedeniyle yönetsel işlerde aksama saptandı.

VI-GAZİANTEP İSLAHİYE DEĞERLENDİRMESİ

1-a) Coğrafi Özellikleri:

Akdeniz Bölgesi'nin doğu bölümünde yer alan, Gaziantep iline bağlı bir ilçe olan İslahiye'nin, doğusunda Merkez ilçe, doğu ve güneydoğusunda Kilis, güney ve güneybatısında Hatay, batısında Osmaniye kuzey ve kuzeydoğusunda Kahramanmaraş güneyinde de Suriye bulunmaktadır. İslahiye, Gaziantep il merkezine yaklaşık 90 km uzaklıkta düz bir ova üzerinde kurulu ve geçim kaynağı tarım olan bir ilçedir.

Hatay-Kahramanmaraş fay hattı (kırık hattı) üzerinde bulunan ilçe, 1. derecede deprem kuşağı üzerinde bulunmaktadır. Mahalle sayısı 15, köy sayısı 56, yüzölçümü 1513 km²'dir. İdari bakımdan Gaziantep'in bir ilçesi olmasına rağmen Akdeniz Bölgesi'ne aittir. İklim özellikleri bakımından Akdeniz iklimi ile karasal iklim arasında geçiş özelliği gösterir. Daha çok Akdeniz ikliminin etkisindedir. Bazı yıllar coğrafi konumu ve sıcaklık etkisiyle kışlar şiddetli geçer. Yazları aşırı sıcak ve kurak geçmektedir.

b) Demografik Özellikleri:

İslahiye nüfusu 2022 yılı TÜİK verilerine göre 67.650'dir. Gaziantep Büyükşehir Belediye Başkanı Fatma Şahin tarafından kentte deprem sonrası yaşanan hasara dair; "60 bin kişilik İslahiye ilçesinin yarısından çoğunun olmadığı" şeklinde açıklama yapmıştır(T24). İslahiye ilçesinde Koordinatör Vali olarak görevlendirilen Bingöl Valisi Kadir Ekinci'nin beyanına göre ise ilçede yaklaşık 200 konut enkaz haline gelmiş, 1368 kişi hayatını kaybetmiş, 1500 civarında insan yaralanmıştır (AA).



Deprem Sonrası İslahiye Uydu Görünümü

c) Barınma

İslahiye bölgesinde şu an 2 tanesi aktif olmak üzere toplam 12 konteyner kent yapılması planlanmaktaydı. AFAD verilerine göre İslahiye'de planlanan toplam konteyner kentler ve konteyner sayıları şu şekildedir: Kalyon kent 500, Memur Kent 536, İslahiye-1 1300, Kırsal kesim 1300, Hastane 70, Topçu Alayı 100, Beyler Mahallesi 200, İslahiye-2 276, Hayvan

Pazarı-Güney 100, Hayvan Pazarı-Kuzey 50, AHBAP 100, Okullar Bölgesi 70. Planlanan toplam konteyner sayısı 4602'dir. Her konteyner kentte (hastane konteyner kent haricinde) sağlık alanı yer alması planlanıyordu. İlçe saha koordinatöründen aldığım bilgiye göre, Çadır kent ve konteyner kent dışında kırsal mahallelerde ve şehir merkezinde bireysel ya da küçük topluluklar halinde olan çadır/konteynerler mevcuttu. Bu durum hem sağlık hizmetlerinin ulaştırılabilmesi açısından hem de güvenlik açısından risk teşkil ediyordu.



d) Güvenlik

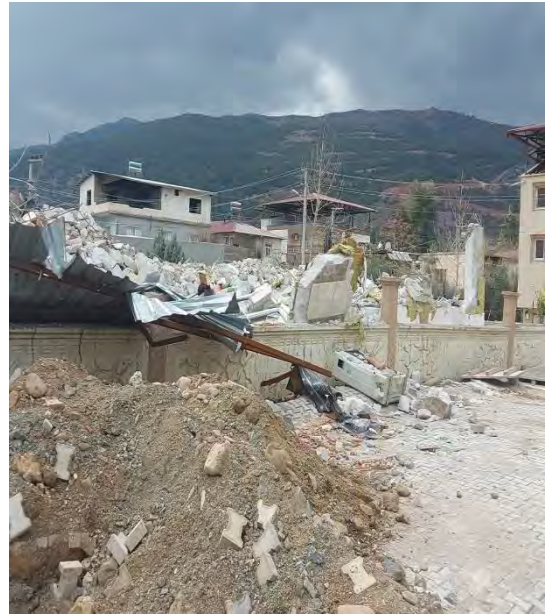
Çadır kentte ve konteyner kentte yaptığımız görüşmelerde bölgede deprem sonrası ilk dönemlerde daha fazla olmak üzere ciddi bir güvenlik sorunu olduğu yöre halkı tarafından ifade edilmekteydi. İlk kurulan gençlik merkezindeki çadır kentte yaşayanların daha fazla hırsızlık olayları yaşadığı ifade edilmektedir.

e) Hijyen ve Çevre Sağlığı

İslahiye ilçe devlet hastanesinin bulunduğu caddenin karşısında seyyar tuvaletler Eskişehir Büyükşehir Belediyesi afet destek birimi tarafından kurulmuştu. Ancak ciddi anlamda hijyen problemi vardı. Bu problem çevre sağlığı açısından tehdit oluşturmaktaydı. Molozlar deprem üzerinden bir ay geçmesine rağmen kaldırılmamıştı. Yöre halkı için solunumsal hastalıklar açısından tehdit oluşturmaktaydı.

Ayrıca içme suyu olarak ambalajlı su kullanımı mevcuttu. Sağlık Bakanının bölge ziyaretinde 'Gaziantep'te Nurdağı ve İslahiye'de şebeke suyu içme suyu olarak kullanılmamalıdır. Özellikle İslahiye ve Nurdağı ilçeleriyle afetten hasar gören Gaziantep'te su klorlama çalışmaları ve bakiye klor ölçümleri ilk günlerden itibaren düzenli olarak yapılmaktadır. Bu ölçümler için alınan 998 su örneğinden 938'inde klor oranı yeterli, 60'inde yetersiz bulundu. Su örnekleri mikrobiyolojik ve kimyasal açıdan da analiz edilmektedir. Bugüne kadar 736 su örneği alınmış, bu su örneklerinden 512'si sağlık açısından uygun, 103'ü ise sağlık açısından uygunsuz bulunmuştur. Sağlık açısından uygunsuz olduğu bilimsel olarak tespit edilen 103 su

örneğin 99’unda mikrobiyolojik, 29’unda kimyasal uygunsuzluk olduğu görülmüştür. Gerekli önlemler alınmaktadır. ` şeklinde açıklaması vardır. (<https://www.iletisim.gov.tr/turkce>)



f) Enfeksiyon Hastalıkları

Ziyaret döneminde tek tük vakalar olsa da ishal, bit, uyuz salgını saptanmamıştır. Ancak gençlik merkezindeki çadır kentte kalabalık yaşam ve hijyen sorunları konteyner kente göre daha fazla olduğundan uyuz ve bit vakalarının daha sık olduğunu gözlemledik.

g) Kırılgan Gruplar

Ziyaret dönemi sırasında kırılgan gruplar ile ilgili bir listeleme ve özelliklerine göre sınıflama benzeri bir çalışma başlatılmamıştı. Ancak halihazırda çocuk, engelli, kronik hastalığı olan, yaşlı, gebe, mülteci gibi dezavantajlı grupların sayısı net olarak bilinmiyordu. Kalyon konteyner kentte ve gençlik merkezi çadır kentteki gebelerin takibi yapılmaktaydı.

h) Psiko-Sosyal Destek

Çadır kentte psiko-sosyal destek çadırı için ayrı alan oluşturulmuştu. Destek çadırının faaliyetleri Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yürütülmekteydi. Psikososyal destek çadırında Psikolog ve sosyal hizmet uzmanı hizmet veriyordu. İlgili personel gün içerisinde çadırda kalanlar ile yüz yüze görüşmeler yapıp gerekli vakaları hastanelere yönlendiriyordu.

2-Gençlik Merkezi Çadır Kent

İslahiye de ilk kurulan çadır kenttir.

Kurucusu: AFAD

Yöneticisi: AFAD ve Milli Eğitim Bakanlığından Birer Görevli.

Coğrafi yeri: Gençlik Merkezi Çadır kenti, İlçe Stadyumunda kurulmuş olup zemin özellikleri düz ve standartlara uygun değildi.

Çadır sayısı: 384

Çadırlarda kalan toplam kişi sayısı: Çadır kentte kalan toplam kişi sayısı tam bilinmemekle birlikte ortalama 1500 kişinin kaldığı tahmin edilmektedir. Her çadırda kalan kişi sayısı değişken olup kalanların yarısını sığınmacı göçmenler (Suriyeli yurttaşlar) oluşturuyordu. Temasta bulunduğumuz bazı aileler aynı çadırda 3 aile toplam 15 kişi kaldıklarını söylediler.

Temel gereksinimler

Su: İçme suyuna erişim çok kısıtlıdır. (Ambalajlı suya erişim mevcut)

Gıda-beslenme: Genelde gönüllüler tarafından sağlanıyordu. Kızılay da yemek vermekteydi. Yemek dağıtımı üç öğün olarak yapılmaktaydı.



Kızılay'ın Yemek Yaptığı Çadır

Hijyen: Çadır kentte tuvalet ve duş hijyeni yoktu. Sıvı sabun ve yeterli su imkanı yoktu. Tuvalet ve duş sayısı yetersizdi. Ayrıca çamaşırhane vardı.



Çocuk oyun ve Eğitim alanları: Çadır kentte oyun alanları mevcuttu ancak yetersizdi. Gönüllüler tarafından her gün olmamakla birlikte çeşitli etkinlikler yapılıyordu. Kreş, anaokulu, ortaokulu mevcuttu.



Güvenlik: Kolluk kuvvetleri tarafından sağlanıyordu. Ancak çadır kente giriş çıkışlar serbestti.

Sağlık hizmeti: Revir olarak kullanılan özel bir çadır alanı ve bina içinde Aile Sağlığı Merkezi olarak hizmet veren sağlık birimi mevcuttu. Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen gönüllü hekim ve hemşireler tarafından poliklinik hizmeti veriliyordu.

3-Kalyon Konteyner Kent

Kurucusu: AFAD

Yöneticisi: AFAD ve Milli Eğitim Bakanlığından Birer Görevli

Coğrafi yeri: Zemin düz, asfalt ve çadır araları ise küçük çakıl taşı ile örtülü

Konteyner sayısı: 500

Çadırda kalan kişi sayısı toplam:1700

Temel gereksinimler

Su: İçme suyu ihtiyacı Gaziantep Büyükşehir Belediyesi ve AFAD tarafından ambalajlı su şeklinde sağlanmaktaydı. İhtiyaç halinde Konteyner numarası kayıt altına alınıp dağıtımı yapılıyordu.

Gıda-beslenme: Genelde gönüllüler tarafından sağlanıyordu. Üç öğün olarak verilmekteydi. Bu da tam olarak besin ihtiyacının karşılanmamasına sebep olmaktaydı. Genelde aynı çeşit yemekler yapılıyordu.

Barınma: Konteyner ısınması elektrikli sobalarla sağlanıyordu. Bu ısıtıcılar her çadırda vardı. Engelliler için özel oluşturulmuş konteynerlerin içinde (yaklaşık 60-70 konteyner) duş ve tuvalet de mevcuttu diğer konteynerlerde konteyner içinde duş ve tuvalet bulunmamaktaydı

Hijyen: Tuvalet ihtiyacı konteynerde yer alan ortak tuvaletlerle karşılanmaktaydı. Tuvalet kağıdı ve sabun olmadığı gözlemlendi. Duş ihtiyacı için ayrıca konteynerler mevcuttu. Sıcak su vardı. Kişisel hijyen ürünleri (şampuan ve duş jeli) yoktu.

Giysilerin yıkanması için çamaşırhane konteyneri mevcuttu. Günün belirli saatlerinde ihtiyaçlar karşılanabiliyordu.





Güvenlik: Kolluk kuvvetleri tarafından sağlanıyordu. Ancak konteyner kente giriş çıkışlar serbestti.

Çocuk oyun ve Eğitim alanları: Oyun alanları mevcut olup çeşitlilik açısından yeterliydi. Belediye ve özel kuruluşlar tarafından bazı günler çocuklara özel etkinlikler yapılmaktaydı. Kreş, anaokulu, ortaokulu mevcuttu.



Sağlık hizmeti: Revir olarak kullanılan özel bir konteyner alanı mevcuttu. Gönüllü aile hekimi ve hemşireler tarafından poliklinik hizmeti veriliyordu. Konteyner kentte kalan çocuklar tespit edilip eksik aşıları tamamlanıyordu. Bağışıklamanın devamı açısından önemliydi. Ayrıca revirde belli sayıda ilaç mevcut olup ihtiyaç halinde hasta eczaneye gitmeden ücretsiz temin edebiliyordu. Revirde kan tahlilleri de bakılıyordu, bunun için santrifüj cihazı temin edildi. Gebe ve kronik hastalıkların takibi açısından önem arz ediyordu.

Yardımların Sevk ve İdaresi: Yardımların sevk ve idaresinde ilk günlerde daha fazla olmak üzere koordinasyon eksikliği olduğu bilgisini aldık. Ancak depremin neredeyse 1. ay olduğundan koordinasyonun daha iyi ve düzenli olduğunu gözlemledik. Kalyon konteyner kentte sosyal market gıda ve sosyal market giyim bulunuyordu. Konteyner kent sakinleri ihtiyaçları doğrultusunda kaldıkları konteyner numarasını vererek ücretsiz gıda ve giyim yardımı alabiliyorlardı.



4-Deprem Sonrası Sağlık Hizmetleri

Hastane: İslahiye Devlet Hastanesi zemini hasar görmüştü ve hastane bahçesinin zemininde çökmeler mevcuttu. Hastanede 1. basamak ve acil poliklinik hizmetleri verilmeye devam ediliyordu. Hastane bahçesinde gönüllüler tarafından çok sayıda sağlık çadırı mevcuttu.

Hastane bahçesinde Türk Eczacılar Birliği tarafından sahra eczanesi depremin ilk günlerinden beri kurulmuştu. İşlahiye merkez eczaneleri aktif kullanılmaya başlandığı için 09.03.2023 tarihinde Sahra Eczanesi kapatıldı.



Hastane Bahçesi Zemini

ASM: Deprem nedeniyle İslahiye’de bulunan 6 Aile Sağlığı Merkezi’nin 1’i yıkılmış 5’i farklı derecelerde hasar görmüştü. Merkez 1 no’lu ASM binasının etrafındaki binaların ağır hasarlı olduğu ve ASM’nin hizmet vermesi için etrafındaki binaların yıkılması gerekmekteydi. Deprem sonrası ASM’lerin hizmet verdiği nüfusun dağılmış olduğu, bölge dışına/kırsala göç olduğu tahmin edilmekteydi. İslahiye bölgesinde şu an 2’si aktif olmak üzere toplam 12 konteyner kent yapılması planlanmaktaydı. Her konteyner kentte (hastane konteyner kent haricinde) sağlık alanı için yer ayrılması planlanmaktaydı. Saha koordinatöründen aldığım bilgiye göre; bu konteynerlerden, İslahiye-1 Yeni Mahalle 2 birimli ASM, Kalyon Kent 1 birimli ASM, Memur Kent 1 birimli ASM, İslahiye-2 Beyler Mahallesi 1 birimli ASM, Beyler Mahallesi bölgesi (ASM’nin mobil hizmeti), Gençlik Merkezi 1 birimli ASM’dir.

Geri kalan konteyner kentler için sağlık alanının revir olarak hizmet vermesi ve günün belli saatlerinde mobil aile hekimliği ekiplerinin sağlık hizmeti vermesi şeklinde planlanıyordu.

Çadır kent ve konteyner kent dışında kırsal mahallelerde ya da şehir merkezinde bireysel ya da küçük topluluklar halinde olan çadır/konteynerlere 6 mobil aile hekimliğinin birinci basamak sağlık hizmetlerinin ulaştırmaktaydı.

Mobil aile hekimliği ve diğer kurulan ASM’ler hasta muayenesi ve aşı hizmetleri vermekteydiler.

İslahiye ziyaretim boyunca saha koordinatörümüzün önceliğinin birinci basamak sağlık hizmetlerinin devamını sağlamak olduğunu gördüm. Bunun hem kişilerin sağlık hakkının hem de rutin aşılamaya hizmetlerinin devamı açısından önemli olduğunu düşünmekteyim. Gerek çadır kent/konteyner kent gerekse bunun dışında kalan depremde etkilenenlere sağlık hizmeti sunmak amaçlanmıştı. Meslektaşlarımız ile yaptığımız görüşmelerde aşı ile önlenebilir hastalıklarla ilgili bir artış olmadığı belirtilmiştir. Bölgedeki göçmen nüfusunun da varlığı dikkate alındığında surveyansın önemli olduğunu söyleyebiliriz.



İslahiye 1 Nolu ASM

Altınüzüm ASM



Kalyonkent Revir

Diğer sağlık hizmetleri: Birleşik Arap Emirlikleri tarafından kurulan sahra hastanesi depremin 4'üncü gününde hasta kabulüne başlamıştı. Hastane genelinde 15'i doktor yaklaşık 50 personel görev yapmaktaydı. Yaklaşık 50 yatak kapasiteli sahra hastanesinde, ameliyathane, acil, yoğun bakım, psikolojik destek ve aile hekimliği gibi bölümler yer almaktaydı.

Ayrıca ilçeye çok sayıda gönüllü gelen sağlık çalışanları mevcuttu. Bu ekiplerden biri de İngiliz Acil Medikal ekibi (EMT)ydi. Ekipleri dahiliye, pediatri, kadın doğum doktoru ve hemşireden oluşuyordu. Daha çok köylerde hizmetler veriyorlardı. Tıbbi ekipman ve cihazları kendileriyle beraber getirmişlerdi. Ekibe eşlik eden çevirmenler de mevcuttu. Hasta ile iletişim sağlanması açısından çevirmenlerin olması da önemlidir.

5- Öncelikli Olarak Yapılması Gerekenler

Risk grupları belirlenmeli, kayıt altına alınmalı ve izlenmelidir. Bunlar Gebeler, bebek ve çocuklar (özellikle yalnız çocuklar), travma yaşamış çocuklar, yalnız genç kadınlar, fiziksel engeli olanlar, psikolojik engeli olanlar, yalnız yaşlılar, destekten yoksun aile reisleri, şiddet kurbanları, sosyal ve etnik azınlıklar, mültecilerdir.

Yeterince temiz su sağlanmalı, su analizleri yapılmalı, klor düzeyleri saptanmalı ve sonuçları toplumla paylaşılmalıdır. Yeterli ve güvenli su, yeterli sanitasyon ve hijyen tesislerinin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Geçici barınma için seçilmiş uygun yerlerde bilimsel ölçütlere uygun olarak kampların (çadır, konteyner vb.) kurulması sağlanmalıdır. Yeterli büyüklükte, sağlıklı ve güvenli barınak sağlanması çok önemlidir. Bölgede standartlara uygun kurulan çadır kent/konteyner kent yeterli değildir. Gençlik merkezinde kurulan çadır kentte kalabalık yaşam koşulları vardır ve dörtte üçü sığınmacı göçmenlerdir (Suriye).

Gıda güvenliğine dikkat edilerek beslenme olanakları sağlanmalıdır. İki yaşından küçük çocuklar için tamamlayıcı gıda sağlanması da dahil olmak üzere özellikle bebek, küçük çocuk, hamile ve emziren annelerin beslenmesi için destek sağlanmalıdır

Çevre Sağlığı Yönetimi özenle sürdürülmelidir. Bu amaçla:

- Sağlık tesislerinde tıbbi atıklar dahil atıkların uygun yönetimi gerekmektedir
- Genel olarak atıkların (katı/sıvı) zararsız hale getirilmesi gerekmektedir
- Gıda stoklarının kontaminasyona karşı korunması gerekmektedir
- Bireylerin vektör kaynaklı hastalıklara karşı korunması gerekmektedir
- Yeteri kadar barınak, tuvalet, banyo ve mutfak sağlanması gerekmektedir

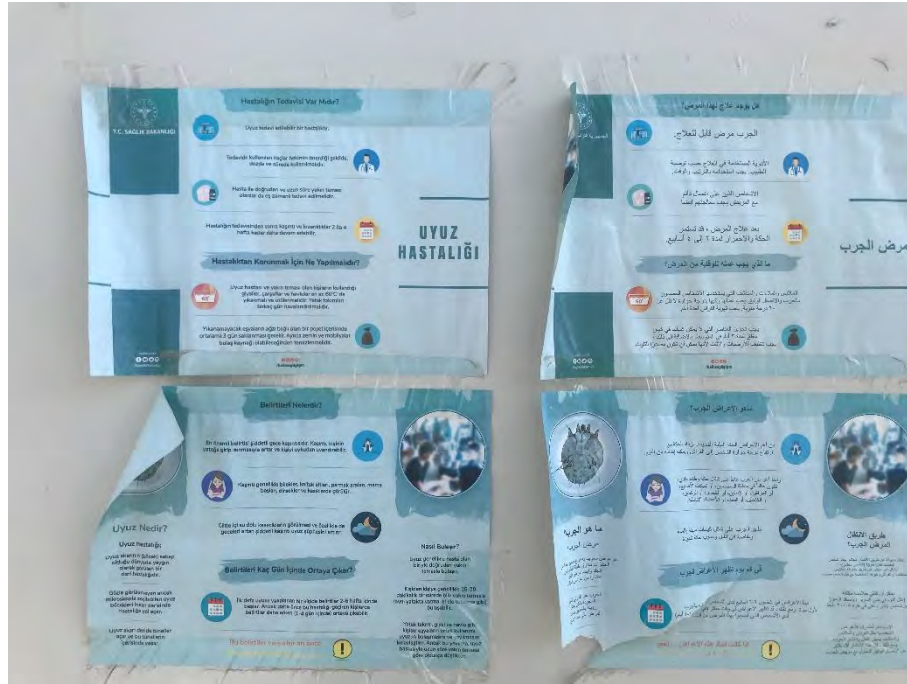
Enkaz kaldırma çalışmalarının enkaz altındaki yaşamını yitiren yurttaşların vücut bütünlüğünü gözeterek yapılması, enkazların asbest, toz vb. etkilenimlerin dikkate alınarak kaldırılması önem arz etmektedir. İslahiye’de enkaz kaldırma çalışmalarında görevli personellerin koruyucu ekipman kullanımına dikkat etmediği gözlenmiştir.



Gaziantep İslahiye Kalyon Konteyner Kent



Gaziantep İslahiye Kalyon Konteyner Kent



Gaziantep İslahiye Kalyon Konteyner Kent

VII-GAZİANTEP NURDAĞI DEĞERLENDİRMESİ

Nurdağı'nda evlerin çok büyük bir çoğunluğu tamamen yıkılmış, kamu görevlilerinin önemli bir kısmı vefat etmiş ya da yakınlarını, evlerini kaybetmiş durumdaydı. İlçede yaşanabilir bir ev mevcut değildir. Kamu kurumlarının çoğu depremde zarar gördüğü için kullanılamaz durumdadır. Kaymakamlık binasına güçlendirme yapılmaktadır. Bazı okullar kullanılabilir durumdadır ve eczane ile sarf malzeme deposu olarak kullanılmaktadır.

Mülki amirlerin yerine görevlendirmeye başka yerleşim bölgelerinden amirler gelmişti. İlçede mülki yapılanma; deprem bölgesindeki her ile bir bakan görevlendirilmesi esasına göre Gaziantep'ten Çevre ve Şehircilik Bakanı ile 2 Milletvekili sorumluydu. Bunun yanı sıra; 2 vali (Şırnak ve Mardin), 5 vali yardımcısı (Şırnak, Karabük...), 5 kaymakam, 1 büyükşehir belediye başkan yardımcısı (Gaziantep) bölgedeki mülki yapılanmayı oluşturuyordu. Sağlık hizmetlerinin yapılanması açısından ise il sağlık müdürü (Gümüşhane), bakanlık koordinatörü (Ankara), kamu hastaneleri başkanı (İzmir), halk sağlığı hizmetleri başkanı (Şırnak) ve il sağlık koordinatörü (Gaziantep) olmak üzere büyük ölçüde depremde etkilenmemiş bölgelerden görevlendirmelerle hizmetlerin organizasyonu sağlanmaktaydı.

İlçede sağlık hizmetlerinin sunumu 1. ve 2. basamakta gerçekleşmekteydi. Birinci basamak için ilçe sağlık müdürlüğünün koordinasyon merkezinin yanı sıra biri çadır, biri bina ve ikisi konteyner olmak üzere 4 ASM görev yapmaktaydı. İkinci basamağa ait hizmetler UMKE'nin ilçenin kolay ulaşılabilir lokalizasyonlarına dağılmış şekilde kurduğu 5 ayrı tıbbi uç nokta çadırından sağlanmaktaydı. Bu çadırlar büyük ölçüde acil servis hizmeti vermekle birlikte, merkezde Fatih İlkokulu'nun bahçesindeki çadırlarda kadın hastalıkları ve doğum, pediatri, göz, ağız ve diş sağlığı poliklinikleri de hizmet vermekteydi. Bölgede sahra hastanesinin hazırlıkları tamamlanmak üzere olup, orada bulunduğum süreçte kısa bir zaman içerisinde faaliyete gireceği bilgisine ulaştım. Ayrıca ilçe stadyumunda Türk Eczacılar Birliği'nin kurduğu sahra eczanesi depremin ilk günlerinden beri faaliyetlerini sürdürmekte ve bölgede önemli bir ihtiyacı karşılamaktaydı.

İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde sekiz mobil sağlık ekibi görev yapmaktaydı; bunlardan 5'i merkezdeki mahallelerde ve köylerde yerinde sağlık hizmeti sunumu ve ilaç temini gerçekleştirirken, bir ekip uyuz ve bit vakalarının tespitini ve tedavisini, iki ekip de çevre sağlığı hizmetlerine yönelik takipleri gerçekleştirmekteydi. Konteyner kent alanına yerleşimler başlamıştı ve burası için de bir ekip nüfus özelliklerini saptamak için konteyner kentteki haneleri ziyaret ederek kayıt tutmaktaydı. İlçe Sağlık Müdürlüğünün mobil ekiplerine ilave olarak Kızılay'ın da köyleri dolaşarak psiko sosyal destek sağlayan ve yerinde sağlık hizmeti sunumu yapan doktorlu bir mobil ekibi mevcuttu.

Halk sağlığı açısından risk teşkil edebilecek durumlar altta sunulmuştur:

a) Geçici yerleşimler/ Çadır Kentler

Büyük ve daha yerleşik olan beş çadır kente ek olarak beş tane de küçük çadır kent mevcuttur. İlçeye yapılması planlanan beş konteyner kentin ikisi bitmiş (Tek yürek konteyner kent ve emlak konut konteyner kent) ve ikamet başlamışken üç tanesinin inşaa aşamasında olduğu görülmüştür. Konteyner kentler tamamlandıkça çadır kentlerde yaşayan halkın konteyner kentlere geçişi sağlanmaktadır. Mülki idareden mart ayı sonuna kadar çadır kentlerden konteyner kente geçişin tamamlanacağı bilgisi alınmıştır.

Tek Yürek Konteyner Kent

Coğrafi olarak geniş bir alanda yer almakta ve ilçe merkezinin güneyinde bulunmaktadır. Konteyner kent girişi kaymakamlık binası, AFAD koordinasyon merkezi ve ilçe sağlık müdürlüğü ile oluşturulmuştur. Girişteki geniş bir alanda çok sayıda sosyal alan ve hizmet sunumu yapan çadırlar mevcuttur. Sosyal market (TC kimlik numarası tanımlı kontur kartlarla vatandaş ihtiyacını sağlamaktadır), çamaşırhane, Gaziantep Belediyesi çocuk etkinlik alanı, kültür sanat etkinlik çadırı, T3 Vakfı çocuk etkinlik alanı ve hayvan barınağının olduğu bir alan mevcuttur. Bu alan içerisinde ayrıca çadır veya konteynerden yapılan kadın ve erkek berberleri, anaokulu, ilkokul, ortaokul, Kuran kursu, meslek edindirme kursu (GASMEK), açık kapı ve beyaz masa mevcuttur.

Yapılması planlanan toplam konteyner sayısı 1750 olup 650 civarı bitmiş ve kullanılmaktadır. Yaklaşık konteyner kent nüfusunun 2500 kişi olduğu aktarılmıştır. Konteyner başına düşen kişi sayısı 3-5 civarındadır. Konteynerde kişi başına düşen alan 3,5 m²'den daha az olup, çoğunlukla kalabalık yaşam söz konusudur. Konteynerler arası mesafe standart olmayıp yer yer 2 m civarındadır. Konteynerler çeşitli kurumlardan (AFAD, STK, bağış vb gibi) temin edildiği için iç düzenleri standart değildir. Bazıları iki oda, bazıları tek oda olmakla birlikte hepsinde tuvalet mevcuttur. Çoğunluğu banyo da içermektedir. Isınma konteyner içerisinde elektrikli peteklerle sağlanmaktadır.

Konteyner kentte kullanım suyu olarak şebeke suyu, içme suyu olarak ambalajlı su kullanılmaktadır. Şebeke suyunun her gün klor ölçümü ve haftada bir olmak üzere bakteriyolojik analizi yapılmaktadır. Konteyner kentte suyun içme ve kullanıma uygun olduğu bilgisi alındı. Su depoları ve şebeke suyunda mobil çevre sağlığı ekipleriyle yapılan bakiye klor ölçümlerinde standartlara uygun olduğu görüldü.

Nurdağı ilçesinde gıda temel olarak Kızılay ve çeşitli sivil toplum kuruluşlarınca (STK) sağlanmakta, günde üç öğün olarak hizmet sunulmaktadır. Karbonhidrat, protein, yağ dengesi açısından uygun olarak değerlendirilebilir. Sağlık çalışanları, polis, jandarma gibi bölgeye görevlendirilen kamu personelleri de bu alanlarda yemek yemektedir. Zaman içerisinde STK'ların yemek dağıtımı konusunda bölgeden çekilmesi durumunda gıdanın yeterince karşılanamama ihtimaline karşılık Kızılay'ın hazırlık yapması gerekliliği mevcuttur.

Yaş gruplarına göre nüfus dağılımı bilinmemektedir. Konteyner kente ilişkin ev halkı tespit fişi çalışması yürütülmektedir. Bu çalışma il sağlık müdürlüğünden görevlendirilen iki hemşire/ebe ile ilçe sağlıkta görevli doktorların gözetiminde yürütülmektedir. Söz konusu tespit sırasında gebe, lohusa, beş yaş altı çocuk sayısı ve kimlikleri tespit edilip konteyner kent ASM ile il sağlık müdürlüğüne bildirilmektedir. Bu çalışma ile Nurdağı'nda ikamet edenler dışında ilçeye dışarıdan gelen nüfusun (Aile hekimliği bilgi sisteminde kaydı olmayanlar) kayda alınması amaçlanmaktadır. Ayrıca yeni gebelik veya eksik aşıları çocuk varsa tespiti hedeflenmektedir. Konteyner ziyaretlerinde gebelere demir, folik asit ve D vitamini, bebeklere ve lohusalara D vitamini başlanmaktadır. Halihazırda başlanmış olan kişilere ASM'nin ve sahra hastanesinin yeri tarif edilmekte, ilaçları bittiğinde ya da bir sağlık sorunları olduğunda başvurabilecekleri yerler anlatılmaktadır. Bu ekibin önemli bir diğer görevi de aile planlaması eğitimi ve malzeme teminidir. Ekipler yanlarında kombine oral kontraseptif, progesteronlu preparatlar ve kondom taşımaktadır. Kadınlara aile planlaması ihtiyacı sorulmakta ve yöntemler tanıtılmaktadır. Mevcut yöntemler dışında ASM'de aylık enjeksiyon ve sahra hastanesinde RİA uygulaması olduğu bilgisi verilmektedir. Aile planlaması dağıtımı yapılan kişilerin bilgileri kaydedilmekte ve en az üç aylık yöntem temini sağlanmaktadır.

Konteyner kente yerleştirme sırasında yeti yitimi olan bireylere öncelik verildiği için 4-5 konteynerin birinde engelli (down sendromu, serebral palsy vb gibi) veya depresyon sonrası cerrahi tedavi görmüş ve halen nekahet döneminde olan kişiler ikamet etmektedir. Konteyner kentte

yerleşim sıralamasında şehit/gazi yakınları, yeti yitimi veya kronik hastalıkları olanlara öncelik verildiği bilgisi alınmıştır.

Güvenlik konusunda ilk zamanlarda yağma ve hırsızlık olaylarının sık olduğu hem yetkililerce bildirilmiş hem de depremzedeler tarafından ifade edilmiştir. Çok sayıda kolluk kuvveti ilçede görev yapmaktadır. Konteyner kent özelinde güvenlik zafiyeti beklenmemektedir.

Konteyner kentin atıkları belediye tarafından düzenli olarak deprem öncesi olduğu gibi belediye hizmetleri şeklinde sürdürülmektedir. Çöp birikintisi, çevre kirliliği mevcut değildir. Genel ilaçlamanın yapıldığı beyan edilmiştir.

İlçeye girişte kentin tamamında yıkılmış ve ağır hasarlı binaların varlığı ve enkaz kaldırma çalışmalarının devam ediyor oluşu nedeniyle yoğun miktarda toz olduğu gözlenmiştir. İlçe sağlık müdürlüğünce enkaz kaldırma çalışmalarının ıslak yapılması ve maske kullanılması gerektiği uyarısının yapıldığı öğrenilmiştir. Mevcut toz solunum yolu hastalıkları ve astım alevlenmelerinde tetikleyici olabilir.

Emlak Konut Konteyner kent

Sahra hastanesine yakın konumlanan bu konteyner kentte yerleşim yeni başlamıştır. Tek yürek konteyner kente göre daha modern ve büyük yapılar oluşturulmuş olup, konteynerler arası mesafe daha geniştir.

Çadır Kentler

Toplamda büyük boyutta ve resmi olarak bilinen beş çadır kente ek olarak beş tane de küçük çadır kent mevcut. Toplamda 1000 çadır olduğu tahmin edilmektedir. İlçe genelinde evinin önünde çadır kurma pratiği de sık görülmüştür. Özellikle köylerde halk tarafından çoğunlukla evin önüne çadır kurulduğu tespit edilmiştir. Depremzedelere bunun sebepleri sorulduğunda evin içindeki suyun ve tuvaletin kullanılması, eşya temini, hırsızlık endişesi, hayvan ve bahçe bakımı gibi sebepler olduğu öğrenilmiştir.

Çadırlar arası mesafe oldukça yakın, yaklaşık bir metredir. Yangın riski söz konusudur. İlçedeki çadır kentlerde ambalajlı su dağıtılmakta ve konteyner kent ile benzer kurumlardan gıda temini sağlanmaktadır. Kullanma suyu tankerle sağlanmakta, tanker içi ve su çıkış noktalarından ayrı ayrı su numunesi alınmaktadır.

Pazaryeri Çadır Kentinde beş tuvalet mevcuttur (1 kadın, 4 erkek). Duş ihtiyacı kapalı spor salonu içindeki yüzme havuzunun duşlarından sağlanmaktadır. Kadın ve erkekler için kullanım saatleri belirlenmiştir (sabah ve öğlen kadınlar kullanırken erkekler 17.30'dan sonra kullanabiliyor). Kadınların kullanmaktan imtina ettiği ifade edildi.

Çadır kentin birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri kurulan mobil ekiplerce sağlanmaktadır. Çadırlar arasında çöp poşeti ve konteynerlerin az olduğu görülmüştür. Çöp toplama alanı olarak aralıklı şekilde konteynerler konulmuştur. Belediyenin düzenli olarak atıkları uzaklaştırdığı bildirilmiştir. Çadır kent ziyaretlerinde çöp birikintilerine rastlanmamıştır. Çadır kentte çok sayıda kolluk kuvveti görüldü, görüşmeler sırasında güvenlikle ilgili bir sorun olduğu dile getirilmedi.

Bölgede deprem sonrası dağıtılmış olan çadırları vatandaşlar uygun gördükleri yerlere kurmayı tercih etmişler. Hem sınırları belli olan ve çadır kent olarak adlandırılan toplu yerleşim yerleri hem de kişilerin bu alanlar dışında oldukça yaygın bir şekilde gelişigüzel noktalara kurdukları toplu çadırlar kitabı olarak belirlediğimiz çadır sağlığı koşullarından oldukça uzak. Çadırlar birbirine çok yakın, önemli bir kısmı paletsiz, dağıtılan paletlerin bir kısmını da vatandaşlar yakacak olarak kullanmış. Bölgenin kalabalık aile yaşantısı geleneği çadırlarda da kendini gösteriyor ve kişi başına düşen kullanım alanı oldukça düşük. Çadır kentlerde kişilerin

telefonlarını şarj edebilmesi için yerde açıkta duran elektrik kablolarıyla hatta zaman zaman uzatma kablolarıyla çadırlara elektrik ulaştırılmış. Karasal iklimin oldukça belirgin hissedildiği ilçede kişiler gündüzleri sera vazifesi gören geceleri de yeterince ısıtamadıkları çadırlar sebebiyle uyumakta zorluk çekiyor. Çadırların arasında akşam sosyalleşmek için çıktıklarında açıkta kovada ateş yakıyorlar. Bunların tamamı çadır yangınları açısından ciddi bir risk teşkil etmekteydi. Çadır kentler genelde toprak zemin üzerine ve ana caddelere komşu şekilde kurulmuş. Hemen hemen hepsinde şehirdeki enkaz kaldırma çalışmalarının ve yoldan geçen araçların da alevlendirdiği ciddi bir toz problemi var. Toplu yaşam alanlarında bulunan etkinlik çadırlarının büyük bir kısmında havalandırma pencereleri düşünülmemiş, kalabalıkların bir arada bulunduğu ve havalandırılmayan bu çadırlar da tıpkı toz problemi gibi solunum yolu hastalıklarının yayılımı için risk oluşturmuyor.

Atıkların uzaklaştırılması konusunda da kapaklı çöp kutuları yok denecek kadar az, kapağı halen bulunanların da hiçbir zaman kapakları kapalı olmuyordu. Özellikle köylerde çöplerin toplanmasında bir yetersizlik söz konusu çadırların arasındaki boşluklarda çöp yığınları oluşmaya başlamıştı. Mevsimsel olarak vektör üremesi için uygun koşullar oluşmamış olsa da yakın zamanda çöplerin bu şekilde birikmesi kaçınılmaz bir şekilde vektör artışını beraberinde getirecektir.

b) Güvenli Suya Ulaşım

Depremden 20 gün sonra Sağlık Bakanı sayın Fahrettin Koca “İslahiye ve Nurdağı’nda şebeke suyu içme suyu olarak kullanılmamalıdır.” uyarısında bulunmuştur. Görüldüğü kadarıyla bölgede içme suyu olarak şişe suların dağıtımı ve stoğu yeterlidir. Köyler de dahil olmak üzere şişe suya erişim konusunda sıkıntı beyan eden hiçbir vatandaşla karşılaşmamıştır. İlçe merkezinde yemek dağıtılan noktalarda da yemekler için ambalajlı su kullanılmaktadır. Köylerde yemek yapan hanelerden bazıları ise yemekleri hazırlarken şebeke suyu kullandıklarını ifade etmişlerdir. Hem şehrin ana su deposundan hem tankerlere su temin eden kuyudan hem de köy ve mahallelerdeki kullanım noktalarından günlük olarak bakiye klor ölçümü yapılmaktadır. Nadiren de olsa klor düzeyi beklenen seviyenin altında olan uç noktalar varsa bu durumda GASKİ ekipleri ile irtibata geçilmektedir. Bu durumda ertesi gün alınan kontrol numunelerinin tamamında klor düzeyi 0.5 mg/l’t’nin üzerinde saptanmıştır. Bakiye klor ölçümünün yanı sıra günlük olarak örnek alınan noktalardaki numuneler mikrobiyolojik inceleme için Gaziantep merkezdeki Halk Sağlığı Laboratuvarına iletilmektedir. Şebeke sularının bu sıkı denetimi ve halkın ambalajlı suya rahat erişimi, toplu yaşam alanlarında riski önemli derecede artan gastroenterit salgınları açısından koruyucu vazifesini yerine getirmektedir. Sahada az sayıda gastro enterit vakaları dışında salgın düşündürecek bir tabloyla karşılaşmamıştır.

c) Tuvalet ve Duşlar

Merkezde etrafı çevrili ve bir ismi olan çadır kentlerde kanalizasyon bağlantısı olan prefabrik tuvalet ve duşlar kullanılmaktaydı. Bu tuvaletlerin yerleşimi de yine geçici yerleşim yerlerinde uyulması gereken kurallara göre belirlenmemiş olup, kimisi çadırların ortasında ve çadırlara yakın yerleşimli kimisi de aydınlatması olmayan bir yolla ulaşılabilen nispeten uzak mesafedeydi. Aydınlatmanın yetersizliği özellikle kadınların ve çocukların akşamları bu tuvaletleri kullanmasını güç hale getiriyordu. Tuvaletlerle ilgili bir diğer sıkıntı ise zaten çadır kent nüfusuna oranla yetersiz olan kabin sayılarının, tesisatın bozulması, kapılarının arızalanması veya lambalarının patlaması gibi nedenlerle neredeyse yarı yarıya düşüyor olmasıydı. Bölgeye ait önemli sorunlardan biri olarak pvcden mamul dışa açılan tuvalet kapılarının, rüzgarlı olan bu yerleşim yerinde gün içerisinde rüzgarın etkisiyle sürekli sert bir şekilde aksi yönlü açılması ve menteşelerinin arızalanarak kullanılamaz hale gelmesiydi. Merkezdeki en yoğun yerleşime sahip çadır kentlerden bir olan Pazaryeri karşısındaki çadır

kentte ise tuvalet sayısı yetersizdi ve bazı çadırlara çok uzaktı. Bu sebeple özellikle hareket etmekte güçlük çeken yaşlılar tuvaletlerini kuytuda açık bir alana yaptıklarını ifade ettiler. Yine bazı köylere kurulan prefabrik tuvaletler tır dorsesi yüksekliğindeydi ve metal basamakları vardı burada da yaşı ileri olan depremzedeler bu merdiveni çıkamadıkları için açık alanda tuvaletlerini yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Merkezdeki çadır kentlerin çoğunda şebeke suyuna bağlı ve elektrikli termosifonu olan duşlar mevcuttu fakat nüfusun asıl yoğun olarak yerleştiği 3 çadır kentte duş yoktu. Bu 3 çadır kent için merkezdeki yüzme havuzunun duşlarını kullanmaları uygun görülmüş ve duşların kullanımı saat 09:30-17:30 arası kadınlara geri kalan saatlerde erkeklere ayrılmıştı. Yüzme havuzunda yüzücülerin kullanımına uygun olacak şekilde sadece birer perdeyle kapanan 24 adet duş bölmesi mevcuttu. Bunlardan 4'ü arızalı olduğu için kullanım dışıydı. Bunun dışında duş alan kişilerin soyunup giyinebilecekleri mahrem bir alan bulunmuyordu. Ayrıca çok fazla sıra oluyordu ve yoğun kullanım sebebiyle temizliği konusunda da soru işaretleri barındırıyordu. Tüm bu sebeplerden konuştuğum depremzedeler havuzdaki duşları kullanmak yerine ekseriyetle yaklaşık 10 günde bir vasıtası olan bir tanıdıklarıyla il merkezine giderek oradaki tanıdıklarında duş aldıklarını belirttiler. Köylerde ise kalın mavi brandayla köylünün kendi çabalarıyla oluşturduğu çadırlar içerisinde, sobada güğümde su ısıtarak biri çadırın girişinde nöbet beklerken sırayla duş aldıklarını ifade eden depremzedeler vardı. Yine bazı köylerde de az hasar görmüş evlerin sahipleri sadece duş alınması için evlerini kullanıyor ve komşularına açıyordu. Birçok ailenin bir arada yaşaması özellikle köylerdeki genç kadınların kültürel normlar yüzünden istedikleri sıklıkta duş alamamalarına sebebiyet veriyordu. Tüm bu durumların neticesinde Nurdağı'nda depremzedelerin duş sıklığının normale göre oldukça azaldığını ve dar bir alanda birlikte yaşamının da etkisiyle halihazırda bölgede dolaşımda olan uyuz, bit gibi paraziter hastalıkların ciddi salgınlarla seyrettiğini gözlemledim.

d) Sağlık Kurumları ve Sağlık Hizmetleri

İlçede bir sahra hastanesi, merkezde iki konteyner kent ASM ve periferde iki (köyde) ASM olmak üzere toplam dört ASM ve üç tane tıbbi uç nokta (TUN) mevcuttur. Yerleşik olan sağlık yapılarına ek olarak sekiz adet mobil ekip ilçe merkezine ve köylere sağlık hizmeti sunmaktadır.

Hekim ve sağlık çalışanlarına idari izin verildiği için Gaziantep il merkezinden ve diğer illerden görevlendirme yapılmıştır. Daha çok görevlendirme usulü personel çalışmaktadır, sürecin başında gönüllü personelin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Gaziantep il merkezinden görevlendirilen sağlık çalışanlarının İl Sağlık Müdürlüğüne sağlanan servislerle ulaşmaları sağlanmaktadır. Diğer illerden gelen görevli sağlık personeli ilçede ikamet etmektedir. Sağlık çalışanlarının barınma şartları uygun değildir. Birçoğu UMKE çadırlarında kalmaktadır, konteynerde kalan sayısı oldukça azdır. Kalıcı ve yaşanabilir konut ihtiyacı mevcuttur. Mecburi hizmet atamasında bölgeye atanan kişilerin de temel kaygısı barınma şartlarının zorluğudur. Çalışma şartları sürecin bu aşamasında çok yoğun değildir.

ASM sağlık ekibi bir doktor, iki hemşireden oluşmaktadır. Hafta sonu da dahil 9-16 saatleri arasında çalışmaktalar. ASM'nin aktif hizmet sunduğu vatandaşa SMS yoluyla duyurulmuştur. ASM'ler birinci basamak poliklinik hizmeti (sık görülen hastalık tanı ve tedavisi, enjeksiyon, pansuman vs) ve ilaç tedariği sağlamaktadır. Bağışıklama hizmetleri yürütülmektedir. Kızamık ek doz aşılama uygulaması Sağlık Bakanlığı talimatı olmadığı için uygulanmamaktadır, ancak GBP kapsamında 9. Aydan itibaren uygulandığı ifade edilmiştir.

Sağlık eğitimi yapılamamaktadır. Yeterli düzeyde aile planlaması malzemesi (kondom, kombine oral kontraseptif ve aylık enjeksiyon) mevcuttur ve talep edilmesi halinde ASM'nce verilmektedir.

Stadyum içinde Türkiye Eczacılar Birliği'nin (TEB) çadırı olup, ilaç tedariki buradan ve UMKE'ye bağlı bir eczaneden ücretsiz olarak sağlanmaktadır. İlaç tedarik sorunu yaşanmamaktadır. Hastane, ASM ve mobil ekiplerle ilaç talepleri karşılanmaktadır. Kronik hastalığı olan kişilerin ilaçla ilgili beyanı esas kabul edilmekte, herhangi bir yerden ilacın gerekliliğine ilişkin teyit sağlanamamaktadır.

Sekiz adet mobil ekip köylere ve merkezdeki mahallelere (çadır kent) ulaşım sağlamaktadır. Mobil ekiplerde bir doktor, iki hemşire/ebe ve bir şoför görev yapmaktadır (bir psikososyal destek çalışanın da mobil ekiplere eklenmesi planlanıyor). Mahalle muhtarı, jandarma ekipleri ve imamlar aracılığıyla mahalle sakinlerine ulaşıyor, kişilerin bir yerde toplanması sağlanıyor. Köylerde sağlıkla ilgili şikâyeti olanlar sorgulanıyor gerekirse tedavi başlanıyor veya sahra hastanesine yönlendiriliyor. Kronik hastalığı olup raporlu ilaç kullanımı olanların ilaç ihtiyacı sorgulanıyor, bir gün sonraki mobil ekip bu ilacı TEB'ten ya da UMKE'den temin ederek ismini kaydettiği vatandaşa ulaştırıyor. Halkın ihtiyacı haricinde fazladan ilaç talebi mevcut. İsrafın ve yanlış ilaç kullanımının önüne geçilmesi için mobil ekiplerin dikkati önemlidir. Kişilere verilen ilaçlar bir formla ilçe sağlık müdürlüğüne bildiriliyor. Sekiz mobil ekibin biri uyuz ve bit ekibi olarak görev yapmaktadır (bildirilen uyuz ve bit vakalarına ulaşp tedavi başlıyorlar). Uyuz (tedavi ve profilaksi başlanan 600'e yakın kişi) ve bit vakalarının çok sayıda olduğu görülmüştür. Mobil ekiplere ilçede aile planlaması malzemesi tedarik edildiği bilgisi verilmiştir. Aile planlaması malzemelerinin kişilere ulaştırılması için talep oluşturulması ya da Antakya ilindeki gibi aile planlaması hizmetlerine özel bir uygulama yapılması değerlendirilmelidir. Mobil ekiplerce özellikle çocuk yaş grubunda üst solunum yolu enfeksiyonları, kriptik tonsillit, farenjit vakalarının çok fazla olduğu bildirilmiştir.

İlçede 25 yataklı bir sahra hastanesi mevcuttur. Sahra hastanesinin hekimleri ve sağlık çalışanları görevlendirme usulü ile diğer illerden görevlendirilmiştir. Sahra hastanesi içerisinde çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın doğum, göz polikliniği, diş ünitesi, acil tıp, ameliyathane, radyoloji, laboratuvar, yatan hasta koğuğu mevcuttur. Kadın doğum uzmanı görevlendirilmiş olup depremden bugüne iki doğum yaptırıldığı bilgisi alınmıştır. RİA talebi olan kadınlara takılması için gerekli malzeme mevcuttur. Radyoloji ünitesinde direkt grafi çekilmekte BT ünitesi planlanma aşamasındadır. Ameliyathanede küçük operasyonlar yapılabilmektedir. Sahra Hastanesi'nin yanındaki çadırda psiko sosyal destek çadırı mevcut. Burada erişkin ve çocuk psikiyatristi bulunmaktadır. Ziyaret haftasında gönüllü bir STK tarafından fizyoterapist eşliğinde fizyoterapi hizmeti verilmesi için alan planlanmaktaydı.

e) Beslenme

Beslenme çoğunlukla merkezi noktalardan ve gönüllü özel kuruluşların, dernek ve vakıfların çabalarıyla sağlanmaktaydı. Kızılay eliyle yemek dağıtımı yapılan 3 nokta tespit edebildim. Özel kuruluşların bu bölgedeki faaliyetlerini sonlandırması halinde bölge halkı ciddi bir besin sıkıntısıyla karşı karşıya kalabilir. Mevcut düzende sunulan yemekler bölgenin damak tadına uygun değildi. Çok fazla ızgara, fırın et tüketimi olan bir bölge için yemeklerin fazla sulu olduğu depremzedelerce defalarca kez dile getirildi. Yetişkinlerin damak tatlarına uymasa da gün içerisinde hem yeni bir yaşam kurmanın verdiği yorgunlukla hem de imkanları anlayarak bu yemekleri tüketemediğini ama çocukların çoğu zaman yemekleri neredeyse hiç yemediğini öğrendim. Menüler de karbonhidrat, yağ ve protein dengesi açısından zayıftı. Genellikle çorba ve karbonhidrat ağırlıklı bir beslenme sunuluyordu. Bu durum özellikle çocuklarda yakın vadede enerji malnütrisyonlarına sebebiyet verebileceği için önemli. Bazı köylerde merkezi yemek dağıtım noktasının kapatıldığını ve çadırlara birer küçük tüp dağıtıldığı fakat erzak dağıtılmadığı yönünde şikâyetler de mevcuttu. Bu köylerde vasıtası olan kişilerin merkeze gidip yemek dağıtım noktalarından yemek aldığı ve köye taşıdığı belirtildi. Nurdağı'nda benim bulunduğum süreçte parayla alışveriş yapabileceğiniz herhangi bir yer yoktu. Ayrıldığım gün

bir lokanta temizlik yapıldığını ve yakın zamanda açılacağını ifade etti ayrıca bir manav ve bir de bakkal açılmıştı.

f) Toplum Ruh Sağlığı

Nurdağı'ndaki yıkımın boyutu çok büyüktü. Koordinatör valinin açıkladığı rakamlara göre ilçede yaklaşık 2500 kişi hayatını kaybetmişti. Sahadaki gözlemlerimize göre merkezdeki çadır kentlerde Nurdağı'nın yerlisi olan oldukça az insan kalmıştı. Merkezdeki nüfusun önemli bir kısmı köylerdeki akrabalarının yanına veya şehir dışında çıkmıştı. Mevcut ilçe sağlık müdürlüğünde birlikte çalıştığımız personellerden yalnızca biri Nurdağı İlçe Sağlık Müdürlüğü personeliydi. Kişiler yaşadıkları büyük akut stres olayının ve yasin uzamış etkilerini yaşamaya devam ediyorlardı. Gece kapalı alanlarda kalma korkusu ve uykusuzluk nüfusun çoğunda görülüyordu. Ayrıca önceden çekirdek aile şeklinde yaşayan depremzedeler çadır yerleşimleriyle birlikte geniş aile yaşantısına geçiş yapmak durumunda kalmışlardır. Bu durum da depremin getirdiği stresin yanına dinamiklerin değişmesine bağlı, ev içi karar alıcılar, çocukların yetiştirilmesi hatta günlük yaşam aktivitelerine dair yüklerin paylaşılması gibi konularda ailelere yük bindirmektedir. En basitinden özellikle köylerde mobil sağlık hizmeti veren ekiplerden aile planlaması ürünlerinin talebinde genç kadınlar büyük zorluk yaşamakta üstte bahsettiğim gibi bu geniş aile yapısında istedikleri zaman duş bile alamamaktadır.

İlçe merkezine dışarıdan yoğun şekilde göçebe yaşayan azınlık grupların akını da ilçe halkı için başka bir sorundur. Deprem bölgesinde yaşamayan bu kişiler burada ücretsiz dağıtılan yemekler başta olmak üzere diğer kaynakları stokçuluğa varacak bir şekilde adaletsiz olarak almaktadır. Bir diğer sorun da bu göçebe gruplardan bazı kimselerin enkazlara girerek, kombi, çanak anten gibi bazı ürünleri alıyor olmasıdır. Her ne kadar kayıtlı girilen sosyal marketlerde stokçuluk durumun önüne geçilmeye çalışılsa da bölge halkında yardımların eşitsiz dağılmasından kaynaklanan öfke giderek artış göstermekteydi. Bölgede güvenlik anlamında bir açık gözlemlemedim, kolluk kuvvetleri her birimleri ile ilçedeki asayiş sağlamaktaydı fakat tıpkı sağlık çalışanlarında olduğu gibi güvenlik güçlerinde de uzun süredir evlerinden uzakta ve zorlu bir bölgede çalışmanın getirdiği tükenmişlik mevcuttu.

g) Sonuç

Aşağıdaki konularda sorunlar bulunmaktadır:

Çadırların ve yerleşim alanlarının dağınık konumları, kalabalık hane nüfusu, çadırlardan konteynerlere geçişte nüfusun dinamikliği nedeniyle tespitte güçlük ve bu durumun hizmet sunumunda bariyer oluşturmaması, gerçek ihtiyaç sahiplerini saptamada güçlük, mobil sağlık ekiplerinin varlığının yetersiz duyurusu, uyuz ve bit salgınları, dezavantajlı grupların (Suriyeli, Abdal/göçebe nüfus) ayrımcılığa maruz kalması, aile planlaması hizmet sunumu yetersizliği.

Ancak bir halk sağlığı uzmanının afet sonrası sağlık hizmetlerinin koordinasyonunda görevli olmasının bölgede afet sonrası sekonder hasarları büyük ölçüde azalttığı görülmektedir. Yine de bölgede halk sağlığı hizmetlerinin sunumu açısından bariyer teşkil eden şu durumlar göz önünde bulundurulmalıdır;

- Politikacıların basın eşliğinde alana sık ziyaretleri, her defasında işgücünün bu kişileri karşılamak ve ağırlamak için israfı, bölgeyi tanımayan yöneticilerin tepeden inme emirleri çalışanlar arasında huzursuzluk ve yılgınlığa sebep olmaktadır.
- Bölgedeki yerleşimin çok dağınık olması nüfus yapısı tespiti açısından ve her türlü hizmetinin ulaştırılması için güçlük teşkil etmektedir. Gerçek ihtiyaç sahiplerinin tespitini zor hale getirmektedir.
- İhtiyaçların giderilmesindeki çeşitlilik, özellikle farklı yerleşim noktalarında farklı yemeklerin dağıtılması depremzedeler arasında öfkeye neden olmaktadır.

- Mobil sağlık ekipleri köylere ulaştıklarında yardıma en çok ihtiyaç duyan, yatarak tedavi almak zorunda olan, yaşlı olan, dil bariyeri olan gruplar ekiplerin gelişinden haberdar olamıyor olabilir.
- İlçede grevlendirmeyeyle göz doktoru gelmiş olmasına rağmen, gzlk ihtiyaının giderilebileceği bir yer yok.
- Aile planlaması hizmetleri kültürel yapı, mobil sağlık ekiplerinin genellikle erkek personellerden oluşması ve geniş aile yaşantısı sebebiyle sekteye uğramaktadır. Kadınlar kendi teyzelerinin yanında dahi aile planlaması konuşmaktan çekinmekte bu hizmetin mümkün olduğunca herkese birebir verilmesi gerekmektedir.
- Yeni yerleşime başlanan konteynerların dağıtımında hakkaniyete riayet konusunda bölge halkında ciddi soru işaretleri mevcuttu bu da yine toplumsal öfkeyi beslemekteydi.
- Depremzede personellerin çalışmaya devam ediyor oluşu hem çalışanların sağlığı hem de iş verimi açısından olumsuz bir durumdur.



Gaziantep Nurdağı Konteyner Kent



Gaziantep Nurdağı Konteyner Kent Çamaşır Yıkama Alanı

VIII- KAHRAMANMARAŞ PAZARCIK DEĞERLENDİRMESİ

Pazarcık Baraj Gölü kıyısındaki Atatürk Mesire Alanı içinde oluşturulmuş Geçici Yerleşim Alanı (GYA) ziyaretinde çadır kent ve sağlık birimi gezildi.

GYA'nı Kahramanmaraş'ın ana su kaynaklarından olan barajın havzası içinde oluşturulmuştu. Çadırlardan oluşan GYA'nın toporafik olarak uygun bir eğim üzerine yerleştirilmediği ve barajın güney doğu kıyısında, kıyıdan yalnızca 200 metre kadar uzakta konuşlandırıldığı gözlemlendi. GYA içinde çadırlar sıkışık bir düzenle kurulmuştu. Çadırların zeminleri topraktan uyum biçimde izole edilmemişti. Kimi çadırların zeminlerinin toprak olduğu görüldü. Çadırlar arasında ortak duş ve tuvalet alanları oluşturulduğu görüldü.

Sağlık çalışanlarının mesire alanı içindeki, özel sektöre ait bir restoran ve arazisinde kurulan çadırlarda, birkaç kişinin de hemen bu tesis önünde kurulan konteynerlar içinde barındığı öğrenildi.

Bölgeye görevlendirmelerde genel olarak yapılan barınma koşullarına özen gösterilmemesi, görev devri planlanmaması, liyakate dayanmayan görevlendirmelerin afet sürecindeki yansımaları bu ilçede yapılan gözlemlerle de uyumluydu.



Kahramanmaraş Pazarcık Atatürk Parkı Çadır Kent Alanı



Kahramanmaraş Pazarcık Atatürk Parkı Çadır Kent Alanı



Kahramanmaraş Pazarcık Atatürk Parkı Çadır Kent Alanı

IX-SONUÇ VE ÖNERİLER:

Son olarak bölgede alınması gereken halk sağlığı önlemlerine kısaca tekrar dikkat çekmek istiyoruz:

- a) Deprem bölgesindeki tüm nüfusu kapsayacak şekilde, temel yaşam gereksinimleri (barınma, beslenme, sanitasyon, atıklar, su, güvenlik vb) öncelikle sağlanmalıdır. Deprem bölgesinde çalışmakta olan sağlık personelinin ve zorunlu hizmet ataması yapılan hekimlerin barınma sorunu acil çözüm beklemektedir.
- b) Deprem sonrası alt yapının bozulması, güvenli içme ve kullanma suyunun her yerde olmaması, atıkların kaldırılamaması, bağışıklama hizmetlerinde aksama, iklim koşulları gibi sorunlar nedeniyle salgın riski vardır. Halen geçici yerleşim merkezlerinde uyuz ve bit salgılarına sıklıkla rastlanmaktadır.
- c) Kırılgan grupların (bebekler, çocuklar, gebeler, kadınlar, yaşlılar, engelliler vb) desteklenmesi özellikle önemlidir. Hizmetlerin sunulmasında toplulukların göçmenlik durumları, dini, kültürel, etnik, siyasi vb farklılıklarından kaynaklanabilecek eşitsizliklere fırsat verilmemelidir.
- d) Depremden en fazla etkilenen grupların başında çocuklar gelmektedir. Özellikle bebeklik çağındaki çocuklar için vücut ısısının korunması önemlidir. Bebek yaş grubunda “anne sütü” kullanımı önemlidir. Çocukluk çağı aşılamalarına kesintiye uğramadan devam edilmesi sağlanmalıdır. Çocuklar bu büyük afette yakınlarını kaybetmiş olabilirler. Bu nedenle çocukların ruh sağlığı açısından da desteklenmesi gerekmektedir.
- e) Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri temel insan hakları arasında yer almaktadır. Bu hizmetler, afetlerde ertelenemez hizmetlerdir. Bu nedenle istenmeyen gebelikleri önleme, doğum öncesi ve sonrası anne, yenidoğan morbidite ve mortalitesinde artışı önlemek için acilen hizmetleri düzenlemek gerekmektedir.
- f) Bulaşıcı olmayan hastalıklar, sürekli kullanılması gereken ilaç ve tıbbi ekipman göz önüne alındığında, özel dikkat gösterilmesi gereken gruptur. Kronik hastalıklı bireylerde akut komplikasyonların (örneğin kalp krizi geçirme vb), bakıma ara verilmesinden kaynaklanan olumsuz durumların (kronik diyaliz tedavisi ihtiyacı olanlar, psikiyatrik hastalığı olanlar vb.) iyi yönetilmesi gerekir.
- g) Önümüzdeki dönemde ihmal edilmemesi gereken en önemli hizmetlerden biri ruh sağlığı hizmetleridir. Hem etkilenen kişilerin hem depremzede konumunda olan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı yönünden desteklenmesi gereklidir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromuna yakalanmamaları için önlem alınmalıdır.

Tüm alanlardaki hizmetlerin sağlanması için hizmetlerin koordinasyonu ve planlı yönetimi gerekmektedir. Bunun için hizmetler tek elden planlanarak koordine edilmeli, ancak yerel ve ulusal “tüm kaynaklardan” (donanım, sarf malzemeleri ve insangücü) ve özellikle sivil toplum örgütlerinin ve uzmanlık derneklerinin gücünden en üst seviyede yararlanılmalıdır. Ayrıca en kısa sürede nüfusun ulaşabileceği yerlere hızla ve yeterli sayıda (örneğin her 5-10 bin nüfusa) “bölge tabanlı ayaktan tanı ve tedavi birimleri (birinci basamak)” kurulmalı ve bu birimlerden gelen günlük kayıt ve bildirimler İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından görevlendirilecek

halk sađlıđı uzmanları veya epidemiyologlar tarafından kurulacak bir sűrveyans sistemiyle dűzenli olarak deđerlendirilmelidir. Sonuç olarak űimdi bir tercih zamanıdır. Ya eski anlayıřla yeni felaketlere dođru yol alacađız ya da yeni bir anlayıřla gűvenli bir dűnyaya dođru yol alacađız.



Gaziantep’te Halk Sağlığı Uzmanları İle Buluşma (27 Mart 2023)



İskenderun’da Halk Sağlığı Uzmanları İle Buluşma (26 Mart 2023)