

TTB-UDEK



“UDEK Bülten Nisan 2023

6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri Özel Sayısı”

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
- Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
- Türk Nefroloji Derneği
- Türk Toraks Derneği
- Türkiye Acil Tıp Derneği
- Türkiye Psikiyatri Derneği
- Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği



TTB - “UDEK BÜLTEN NİSAN 2023 6 ŞUBAT DEPREMLERİ ÖZEL SAYISI”

Önsöz – TTB

Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı

3

Deprem ve TTB UDEK

Prof. Dr. Umut Akyol

5

Deprem Bölgesinde Uzmanlık Eğitimi

TTB UDEK Yürütme Kurulu

6

Deprem Bölgesinde Asistan Hekimlerin Durumu

TTB UDEK Yürütme Kurulu

8

HASUDER 6 Şubat Depremi Hatay İli Saha Raporu

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

10

KLİMİK Derneği Deprem Koordinasyon Kurulu Raporu

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği

23

Türk Nefroloji Derneği 2023 Deprem Raporu

Türk Nefroloji Derneği

27

Türk Toraks Derneği Afet Bölgesinde Çalışan Göğüs Hastalıkları Uzmanları Hakkında Bilgilendirme ve Değerlendirme Raporu

Türk Toraks Derneği

29

Türkiye Acil Tıp Derneği Afet Komisyonu 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri Acil Tıp Uzmanları Saha Gözlem Raporu

Türkiye Acil Tıp Derneği

37

Türkiye Psikiyatri Derneği Deprem ve Sonrası Çalışmaları

Türkiye Psikiyatri Derneği

42

Depremlerde Asbest Tehlikesi : Asbest Lifleri Solunması ve Yutulması Halinde Zararlıdır, Kansere Neden Olabilir

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

49

TTB-UDEK BÜLTEN NİSAN 2023

TTB-UDEK

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ (2021-2023)

Başkan

- Prof. Dr. Umut Akyol

İkinci Başkan

- Prof. Dr. Orhan Odabaşı

Genel Sekreter

- Prof. Dr. Funda Barlık

Muhasip Üye

- Prof. Dr. Gülriz Erişgen

Üyeler

- Prof. Dr. Serkan Yılmaz
- Prof. Dr. H.Yusuf Yıldız
- Prof. Dr. Alper Döventaş
- Dr. Filiz Ak
- Dr. İrem Yıldız

ATUB Temsilcisi

- Prof. Dr. Umut Akyol

TTB-UDEK-TUYEK

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ

Başkan

- Prof. Dr. Emel Gönen

Üyeler

- Prof. Dr. Orhan Odabaşı
- Prof. Dr. İpek Kıvılcım Oğuzülgen
- Prof. Dr. Mehmet Faik Özçelik
- Prof. Dr. Aylin Yıldırım
- Prof. Dr. Cem Oktay

TTB-UDEK Sekreteri

- Özkan Aslan

TTB-UDEK Web Tasarım

- Sinan Solmaz

Sekreteryaya

- Türk Tabipleri Birliği
Uzmanlık Dernekleri

Eşgüdüm Kurulu

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sk.

No: 2 Kat: 4 Maltepe / ANKARA

Tel : (0 312) 231 31 79

Faks : (0 312) 231 19 52-53

e-posta : udek@ttb.org.tr

web : http://www.ttb.org.tr/udek

TTB UDEK YÖNETİM KURULU



BAŞKAN
PROF. DR.
UMUT AKYOL



İKİNCİ BAŞKAN
PROF. DR.
ORHAN ODABAŞI



GENEL SEKRETER
PROF. DR.
FUNDA BARLIK

ÜYELER



PROF. DR.
SERKAN YILMAZ



PROF. DR.
H. YUSUF YILDIZ



PROF. DR.
ALPER DÖVENTAŞ



DR.
FİLİZ AK



DR.
İREM YILDIZ

MUHASİP ÜYE



PROF. DR.
GÜLRİZ ERİŞGEN

ATUB TEMSİLCİSİ



PROF. DR.
UMUT AKYOL

ÖNSÖZ

Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı

TTB-UDEK Başkanı

On binlerce insanımızı yitirdiğimiz, yüzbinlerce insanımızın yaralandığı, geniş bir coğrafyada etkili olan 6 Şubat ve ardından 20 Şubat Depremleri hepimizi derinden etkiledi. Bu büyük yıkımda ne yazık ki sağlık kurumları da yara aldı, birinci basamaktan üçüncü basamağa birçok sağlık kurumu yıkıldı, ağır hasar aldı, yüzün üzerinde meslektaşımızı ve 500'e varan sağlık emekçisini kaybettik. Milyonlarca yurttaşımız gibi meslektaşlarımız da barınma olanaklarından yoksun kaldı, hasarlı sağlık kurumlarına sığındılar. Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi aksadı, eğitim kurumları ne hizmet üretebilir ne de eğitim verebilir durumda kaldı.

Meslek örgütü olarak Türk Tabipleri Birliği (TTB) ilk günden Deprem Kriz Merkezi ve depremden etkilenen illerde deprem koordinasyonları ile her türlü dayanışmayı örmeye, acıları paylaşmaya, yaraları sarmaya çalıştı. Yıkımın boyutlarını ve sağlık alanında yaşanan sorunları görünür kılmak üzere oluşturulan raporlama komisyonu ve gönüllülerimizin katkılarıyla birinci ve ikinci ay raporları yayımlandı. Daha önce 14 Mart Tıp Haftası için planlanan etkinlikler iptal edilerek, Tabip Odalarımızın da katılımıyla deprem bölgesinde meslektaşlarımızla buluşmalar gerçekleştirildi, 14 Mart günü de Adıyaman'da ilk depremin olduğu 04:17'de durmuş olan saat kulesinin olduğu alanda yitirdiğimiz meslektaşlarımız anıldı.

Uzmanlık derneklerimiz de bu çabalarda hızla sorumluluk üstlendi. TTB UDEK Yürütme Kurulu deprem sonrası 7 Şubat 2023 ve 9 Şubat 2023 tarihlerinde üye dernekler ve TTB Merkez Konseyi üyelerinin de katıldığı çevrimiçi toplantılar düzenledi. Depremi duyulmasından hemen sonra tüm Türkiye'den deprem bölgesinde

gitmek için gönüllü başvuran hekim sayısı 1500'ün üzerinde iken ilerleyen günlerde bu sayı 3000'i aştı. Tabip Odaları ve TTB Merkez Konseyi'ne iletilen bu listeler Sağlık Bakanlığı ile paylaşılrken, Sağlık Bakanlığı'ndan görevlendirme ile giden hekimler dışında, bazı dernekler de üyelerini doğrudan gereksinim duyulan alanlara yönlendirdi. Yüzlerce uzman hekim ve uzmanlık öğrencisi meslektaşımız kendi olanakları, Tabip Odalarının, Türk Tabipleri Birliğinin, derneklerinin desteği veya Sağlık Bakanlığı aracılığı ile deprem bölgesine gitmeye devam etmektedir.

Ayrıca TTB depremlerin başından beri uzmanlık dernekleri ile eşgüdüm içinde hazırlanan deprem bültenleri, bilgi notları ve videolarla kamuoyunu aydınlatma çabasını da sürdürmektedir.

Binlerce sağlık emekçisi özellikle Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın organizasyonunda Türk Tabipleri Birliği ile oluşturulan koordinasyon birimlerinde meslektaşlarımızla birlikte gönüllü olarak çalışmakta, deprem bölgesinde kamu otoritesinin organizasyon eksikliğine rağmen çaba harcamaktadır.

Deprem bölgesinde yakınlarını kaybeden, kendileri ve sevdikleri yaralanan ancak tüm olanaksızlıklarla çalışmaya devam eden ve önemli bir kısmı hasarlı sağlık kurumlarında barınmak zorunda olan hekimler, sağlık emekçileri tükenme noktasına gelmişlerdir. Gönüllü giden ekiplerin de bir belirsizlik içinde ve zorlu ulaşım koşullarında gittikleri yerlerde dinlenmeden çalışmak zorunda bırakılmaları, başta barınma olmak üzere, temizlik, su ve yiyecek sıkıntısı yaşamaları gönüllü olmayı gittikçe zorlaştırmaktadır.

Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti organi-



zasyonunu tek elde toplama gayretiyle, ancak hala birinci basamak sağlık hizmetlerini dahi tümüyle yerine getirecek koşulları sağlayamadan TTB, UDEK ve uzmanlık derneklerinin çözüm önerilerine kulak vermemekte direnmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yapması gereken Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık dernekleri ile iletişimi güçlendirmek olmalıdır. Tüm he-

kimlerin, sağlık emekçilerinin temel hedefi yaraları en kısa sürede sarmak ve daha fazla kişiyi yaşatmaktır. Yaşamak için özveriyle çaba gösteren hekimlerin meslek örgütü TTB, sağlık emek örgütleri ve uzmanlık derneklerimizle iletişim ve kurumlar arası uyumlu çalışma ile bu acıları daha kolay onarabileceğimizi biliyoruz.

6 ŞUBAT DEPREMLERİ VE TTB UDEK

Prof. Dr. M. Umut Akyol
TTB-UDEK Başkanı

Güneydoğu Anadolu’da yaşanan deprem felaketi sonrasında TTB UDEK üyesi derneklerimizin bazıları, TTB’nin diğer organları ile birlikte ilk saatlerden itibaren bölgede acil hizmet çalışmaları ve yardıma başladılar. Bu derneklerin bazıları bakanlık veya yerel sağlık kurumlarındaki ilişkilerini kullanarak, bazıları uluslararası kuruluşlardan aldıkları acil tıbbi yardımları kullanarak, bazıları tamamen bağımsız dernek desteği ile gönüllü meslektaşları ve yerel üyeleri aracılığı ile işe koyuldu. UDEK olarak ilk günlerden itibaren bu çalışmaların koordinasyonu, duyurulması, başarısı için çalıştık. Deprem ile aniden çöken ve uzun süre daha toparlanamayacağını bildiğimiz bölgedeki sağlık hizmeti yanında, alanımızdaki, tıpta uzmanlık eğitimindeki yıkım için de neler yapılabileceğini çalışmaya başladık. Yöneticiler deprem sonrasındaki ilk acılı gün, haftalardaki acil çalışmalarda olduğu gibi, bölgedeki sağlık ve eğitim sistemindeki çöküntüye çare bulmak konusunda da çok yetersiz kaldılar. Üzüntüyle görüyoruz ki yetersizlik, eksiklikler devam etmekte.

Tüm sağlık personeli gibi uzman hekimler, uzmanlık eğitimi veren akademik çalışan meslektaşlarımız ve uzmanlık öğrencileri bir çıkmaz içerisinde. Hastaneler eğitim kuruluşlarının bir kısmı yıkılmış önemli bir kısmı riskli veya güvenilmez iken, kalacak güvenli evleri konutları olmayan, ailelerinden uzak çalışmaya zorlanan meslektaşlarımız, eğitimleri aksayan uzmanlık öğrencilerinin bulundukları zor durumda, haklı taleplerini paylaşmaya, çare üretmeye çalışıyoruz. Yerel yöneticiler, üniversite rektörleri illerindeki tıpta uzmanlık eğitiminin sonlanmasından, kurumların kapatılmasından korkmakta, yetersiz kalmakta, politik baskılar altında çözüm beklemekte.

Bu sürecin çok yönlü, karışık olumsuz etkilerinin olduğunu ve uzun

süreceğinin farkındayız. Bu nedenle UDEK olarak üye derneklerimizin bu konuda çok ciddi zorluklara rağmen çok büyük fedakârlık ve emek/zaman harcayarak topladıkları ve bizler ile paylaştıkları verilerin ışığında kısa, orta ve uzun vadedeki sorunların sağlıklı olarak belirlenmesi ve bunlara yönelik çözüm önerileri ile ilgili tartışmaya katkı sağlayacak çalışmalarının bir özeti sizler ve kamuoyu ile paylaşıyoruz.

Bu verilerin toplanması ve paylaşılmasında büyük çaba harcayan başta ilerleyen sayfalarda katkılarını okuyacağınız üye derneklerimizde günler geceler boyu sahada veya yoğun günlük tempoları arasında iş yerlerinde fazladan gönüllü olarak çalışan tüm meslektaşlarımıza çok teşekkür ederiz. TTB Merkez Konseyi çatısı altında bizleri her zaman destekleyen, aynı şekilde çalışan, veri toplayan, değerli raporlar hazırlanmasında çaba harcayan tüm meslektaşlarımıza da ayrıca çok teşekkür ederiz. Tüm üye derneklerimizden ve ilgili taraflardan bu öneriler üzerinden çözüme katkı sağlamak için görüş, öneri ve eleştirilerini paylaşarak, bu zorlu süreçten hızla kurtulabilmek için çaba harcamalarını bekliyoruz.

Hep birlikte bu zor günlerin geride kalması için, yöredeki sağlık ve eğitim sisteminin düzelmesi, zor durumdaki meslektaşlarımızın hak ettikleri huzur ve güven içerisinde çalışmaları ve tıpta uzmanlık eğitimine devam etmeleri için çalışmaya üretmeye devam edeceğiz. Mesleklerine, hastalarına, öğrencilerine, topluma yürekten bağlı, gönüllü olarak emek harcayan, katkı sağlayan tüm meslektaşlarımıza tekrar şükranlarımızı sunarız. Yürekten birer teşekkürü de bültenimizin hazırlanmasındaki yoğun katkıları için sevgili genel sekreterimiz Funda Barlık hocamız başta olmak üzere yönetim kurulu üyelerimize ve sevgili sekreterimiz Özkan’a sunmak isterim.



DEPREM BÖLGESİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ

TTB UDEK Yürütme Kurulu



Binlerce insanımızı kaybettiğimiz, yüzbinlerce insanımızın yaralandığı, geniş bir coğrafyada büyük yıkıma yol açan 6 Şubat Depremi hepimizi derinden etkiledi. Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin raporlarından da izlenebileceği gibi bölgede sağlık çalışanları, tıp öğrencileri ve asistan hekimler, sağlık hizmeti ve eğitimi sunan kurumlar önemli ölçüde zarar gördü.

Depremden etkilenen ve tıpta uzmanlık eğitimi verilen sekiz ilde (Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Malatya ve Şanlıurfa) 304 uzmanlık eğitimi programında 3685 uzmanlık öğrencisi eğitim görmekteydi. Deprem sonrasında Hatay'daki Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi boşaltılırken, Kahramanmaraş'taki Sütçü İmam Üniversitesi ile Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde hizmet ve eğitim büyük oranda sürdürülemez hale geldi. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi faaliyetine hasarlı devam etmektedir.

Depremi ardından Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinin iki bloğunun depreme dayanıklı hale getirilmesi için boşaltılmasına karar verildi. Hastalar çevre hastanelere dağıtıldı, hastanenin Yüreğir Devlet Hastanesine taşınacağı bildirildi. Ancak henüz hastanenin taşınmadığı, sağlık hizmeti hastanenin sağlam olduğu bildirilen bölümlerinde devam ederken uzmanlık eğitiminin sürdürülemediği ifade edilmektedir.

Bu süreçte Mustafa Kemal Üniversitesi, Sütçü İmam Üniversitesi, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakülteleri ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal

Tıp Fakültesi'ndeki asistan hekimler ortak bir bildiri yayınladı ve kurumlarında eğitim sürdürmelerinin olanaksızlığını anlatarak Tıpta Uzmanlık Kurulu'ndan şartsız, kalıcı, geçiş hakkı talep etti.

TUK 17 Mart tarihinde Adıyaman, Hatay, Malatya ve Kahramanmaraş illerinde uzmanlık eğitimi almakta olan uzmanlık öğrencilerinden olağanüstü hal süresi içinde başvuranlarının talepleri doğrultusunda ve kurumlarının uygun görmesi halinde eğitim verme yetkisi bulunan başka kurumlarda görevlendirilebileceğine karar vermiştir. Asistan hekimlerin nakil hakkını kullanabilmesi için kurumunun onayının istenmesi önemli sorunlara yol açmıştır. Asistan hekimler kurumlarından izin alamadıklarını, sağlık hizmeti sunmak üzere uygun olmayan yaşam ve çalışma koşullarına zorunlu bırakıldıklarını, eğitim haklarının ellerinden alındığını çeşitli ortamlarda ifade etmişlerdir.

Depremden etkilenen tıp fakültelelerinin öğretim üyelerinin de barınma ve çalışma koşullarının olumsuzluğu dikkate alınarak aileleri ile birlikte uygun koşulları sağlayabilecekleri illerdeki üniversitelerde geçici görevlendirilmelerine olanak tanınması yerinde olacaktır. Devlet Memurları Kanunu'nun 105. maddesinde sağlığı bozulan kamu görevlilerine iyileşmeye kadar izin verileceği, yakınlarının sağlıkları ile ilgili bakım, gözetim yükümlülükleri ortaya çıktığında izin verileceği düzenlenmiştir. Yine Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği'nde beden ya da ruh sağlığı bozulması yanında, toplumsal sağlığın bozulması bağlamında kişinin

yakınlarının ölümü, ailece bir felaket yaşamış olma gibi durumları görev yeri değişimi yönünden gerekçe olarak kabul etmiştir.

Bölgede olağanüstü koşullara rağmen yeni hekim atamaları da yapılmaktadır. 109. Dönem mecburi hizmet kurasında açılan 901 kadrodan 530'u deprem bölgesindedir. Gelecek hekimler için ivedilikle korunaklı ve sağlıklı konaklama ve barınma koşullarının sağlanması ve bu düzenlemelerin bütüncül bir yaklaşımla gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Toplumun sağlık hizmetine duyduğu ihtiyacın karşılanması toplumun bir parçası olan sağlık çalışanlarının sağlığının bozulması pahasına yerine getirilemez. İdareye çok sayıda gönüllü sağlık çalışanının meslektaşlarının görevini devralmak üzere başvuru yaptığı bilinmektedir. Kamu hizmetinin herhangi bir aksamaya yer vermeksizin gönüllü sağlık çalışanları eliyle yürütülmesi mümkün olabilecektir.

UDEK olarak bu sorunlar için çözüm önerilerimiz:

- Uzmanlık eğitimi veren kurumlara kaçınıcı senesinde kaç asistanı kabul edebilecekleri sorulup gelen

yanıtlara göre bir planlama yapılabilir.

- Benzer şekilde kaç öğretim görevlisi / üyesinin kabul edilebileceği sorulabilir.
- Oluşacak kadro, özlük hakları gibi sorunlar Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurulu'nun eşgüdümü ile çözülebilir.
- Asistan ve öğretim üyelerinin ayrılması durumunda ortaya çıkacak hizmet açığı uzmanlık sonrası zorunlu hizmet yükümlülükleri ile giderilebilir.
- Sağlık Bakanlığı deprem bölgesinde görev yapan hekimlerin mecburi hizmet süresini kısaltabilir, ücretlerinde artış ve mecburi hizmet sonrası istediği bölgeyi seçmesi gibi teşviklerle bu bölgeye talebi artırabilir.

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Yürütme Kurulu olarak sağlık hizmetlerini, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimini derinden etkileyen bu yıkımın ve yaraların en kısa sürede sarılması, bu amaçla tüm tarafların görüşlerinin alınması en büyük dileğimizdir.

DEPREM BÖLGESİNDE ASİSTAN HEKİMLERİN DURUMU

TTB UDEK Yürütme Kurulu



Kahramanmaraş Merkezli 6 Şubat depremi sonrasında Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu olarak bölgede çalışan ve eğitim gören uzmanlık öğrencileriyle ilk günlerden itibaren iletişim içinde olmaya ve gereksinimlerini ve bu gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili olası çözüm önerilerini dillendirmeye çalıştık.

Deprem bölgesindeki şehirlerdeki üniversiteler ve eğitim araştırma hastanelerinde verilen uzmanlık eğitiminin gerek tıp fakülteleri binaları gerekse de hastane binalarının hasar alması nedeniyle eğitim ortamının fiziksel bakımdan ortadan kalkmasına ya da güvenilir olmaktan uzaklaşmasına bağlı olarak sekteye uğradığı aşırıdır. Çalışma ve eğitim ortamına ek olarak öğretim üyelerinin ve uzmanlık öğrencilerinin barınma olanakları da evlerinin hasarlı olması veya hasar tespitinin güvenilir biçimde yapılamamış olması nedeniyle ortadan kalkmıştır. Uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürecinde kullandıkları kitapları, bilgisayarları diğer kişisel eşyaları ile birlikte enkaz altında kalmıştır. Hem öğretim üyeleri hem de uzmanlık öğrencileri deprem sonrası ilk günlerden itibaren daha temel gereksinimlerini karşılayamazken fiziksel bakımdan güvenilirliği son derece tartışmalı hastane binalarında tedavi hizmeti vermeye mecbur kalmışlar, çalıştıkları binalarda ya da arabalarda konaklamak durumunda kalmışlardır. Depremde evi hasar gören, hastaneler ve fakültelerin fiziki olarak güvenilir olmaktan çıkması nedeniyle eğitim ortamını yitiren uzmanlık öğrencilerinin birçoğu ilk günlerden itibaren

sağlık bakanlığı, bağlı bulundukları üniversitelerin dekanlıklarına çeşitli dilekçeler ile başvurarak ailelerinin bulunduğu ya da barınma koşullarını sağlayabileceklerini düşündükleri başka illerdeki eğitim kurumlarında uzmanlık eğitimlerine devam edebilmek için başvurmuşlardır. Depremin birinci ayı bitiminde (9 Mart 2023) Türk Tabipleri Birliği Asistan ve Genç Uzman Hekimlik Kolu'nun düzenlediği toplantıda UDEK yönetim kurulu üyeleri ve uzmanlık derneklerinin asistan hekim temsilcileri ve katılmak isteyen tüm asistan hekimler ile bir araya gelmiş, bu toplantıda tüm branşlardan uzmanlık öğrencileri başta barınma sorunu olmak üzere bulundukları şehirde yaşamak, çalışmak ve eğitim görme olanaklarının ortadan kalktığını bildirmişlerdir. Yapılan toplantıda ve daha sonra kurulan bağlantılarda uzmanlık öğrencilerinden alınan bilgilere göre, başka kurumlara rotasyon/nakil vb. isteklerinin gerçekleşmemesi nedeniyle deprem sonrası ilk günlerde şehir dışında kalmakta oldukları merkezlerden nöbetlerini tutmak üzere şehirlere geldiklerinde arabada ya da hastanede güvende hissetmedikleri halde konakladıkları, güvensizlik hissi nedeniyle uyumakta zorluk çektikleri öğrenilmiştir. Sonraki haftalarda bazı uzmanlık dernekleri uzmanlık öğrencileri ve uzmanlık eğitimi veren öğretim üyelerinin konaklayabilmesi için hastanelerin yakınına yerleştirilmek üzere konteynerler göndermiş, bazı uzmanlık öğrencileri, nöbet tuttukları/ıcapçı oldukları günlerde en azından güvende hissettikleri bir fiziksel mekanda konaklamaya başlamışlardır. Bu süreçte aile birlik-

leri bozulmuş, aileleri başka illerde konaklarken, günlerce onlardan uzak kalmak ve çalışmak zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Uzmanlık öğrencilerinin nakil/rotasyon istekleriyle ilgili sağlık bakanlığına verdikleri dilekçelerin bir bölümünün işleme alınmadığı, uzmanlık öğrencilerinden öğrenilmiş, Türk Tabipleri Birliği'nin dilekçelerin işleme alınmamasıyla ilgili hukuکی takibi üstleneceği, üyesi oldukları uzmanlık derneklerine de bu konuda bilgi vermeleri ve talepleriyle ilgili süreci derneklerinin desteği ile de yürütmelerinin uygun olacağı iletişimde bulunulan uzmanlık öğrencilerine iletilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nun Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 15.03.3023'te yürürlüğe giren kararı uyarınca uzmanlık öğrencilerinin olağanüstü hal süresi içinde talep etmeleri durumunda kendi eğitim kurumlarının uygun görmesi halinde eğitim verme yetkisi bulunan başka kurumlarda görevlendirilebileceği bilgisi ile görevlendirilme talepleriyle ilgili isteklerini ve dilekçelerini kurumlarındaki idari amirlerine ve Tıpta Uzmanlık Kurulu'na veren uzmanlık öğrencilerinin görevlendirme sürecinin depremin üçüncü ayına gelindiği bu günlerde halen gerçekleşmediği görülmektedir. Bazı uzmanlık dernekleri iletişimde oldukları uzmanlık öğrencilerinin talepleri doğrultusunda görevlendirilmek istedikleri illerdeki eğitim kurumlarıyla bağlantıya geçmiş, uzmanlık öğrencilerinin ilgili kurumlarında uzmanlık eğitimlerine devam edebilmelerini sağlayan

kabul yazıları alınmış ancak ilgili üniversitelerin dekanlıklarının inisiyatiflerinde olan görevlendirme süreçleri işletilmemiştir. Son günlerde en fazla 3 ay ve dönüşümlü olmak üzere uzmanlık eğitim müfredatında belirtilen dış rotasyonları yapmak üzere bazı uzmanlık öğrencilerinin diğer eğitim kurumlarında görevlendirilebileceğine dair kararların alındığı ancak henüz bu sürecin yürürlüğe konmadığı öğrenilmiştir. Uzmanlık öğrencileri 3 aylık sürelerle olan rotasyonların barınma/aile birliği ve eğitim ile ilgili gereksinimlerini karşılamayacağını, 3 aylık bir düzen kurmanın kendileri için zorlayıcı bir pek çok yönü olduğunu bildirmişlerdir. Depremin ruhsal etkileri ile baş etme sürecinde temel gereksinimlerini dahi karşılayamazken deprem merkezlerindeki kurumlarında çalışma zorunluluğu süren uzmanlık öğrencileri, 3 aylığına başka bir merkezde düzen kuracak olmayla ilgili bir ruhsal zorlanma sürecine de girmiştir. Tükenmişliğin fiziksel ve ruhsal belirtilerini yaşayan uzmanlık öğrencilerinin mesleki ve kurumsal aidiyetleri ve gelecekle ilgili umutlarını yitirme riskinin ortaya çıktığı bu süreçte sağlık otoritelerinin ve üniversitelerdeki karar yetkisi bulunan idarecilerin uzmanlık öğrencilerinin fiziksel, sosyal, ruhsal gereksinimlerini gözetken ve eğitim haklarının gereği olan düzenlemeleri bir an önce yapması gereklidir. Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu olarak Uzmanlık Dernekleri ile birlikte bu sürecin takipçisi olacağız.

HASUDER 6 ŞUBAT DEPREMİ HATAY İLİ SAHA RAPORU (12-17 ŞUBAT 2023)

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği



Amaç

Bu raporun amacı, 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş ili Pazarcık merkezli 7,7 ve Elbistan merkezli 7,6 büyüklüğünde meydana gelen iki depremin sonucunda en çok can kaybına ve yıkıma yol açtığı öngörülen Hatay'da, depreme hazırlık ve yanıt verme düzeyinin saptanması ile hem müdahale hem de toparlanma evresi için halk sağlığı izdüşümüyle öneriler geliştirilerek yerel ve merkezi yönetimlere sunulmasıdır.

Yöntem

Bu çalışma, altı gün saha çalışması ve üç gün de raporlama olacak şekilde toplam dokuz gün olarak planlanmıştır. Ziyaret, Hatay'ın depremden en çok etkilenen ilçeleri olan Antakya ve Defne merkez ilçeleri ile Belen, Samandağ, Kırıkhan, Arsuz, Dörtöyl ve İskenderun ilçelerinde yapılmıştır. Dördü profesör, biri uzman ve biri de araştırma görevlisi ünvanlı altı hekim (Halk Sağlığı Uzmanı/Doktoru/Asistanı) sahada aşağıdaki yöntemleri kullanarak çalışmayı gerçekleştirmişlerdir.

1. Veri, bilgi ve araştırma kaynaklarına erişim: Ziyaret öncesi dönemde gerçekleştirilmiştir.

- Bölgeye ilişkin demografik, sosyo-ekonomik ve sağlık düzeyi verileri,
- Bölgenin afet riski ve planlanan müdahaleler ile ilgili mevcut raporları (TAMP, İRAP)

c. 1999 Marmara Depremi başta olmak üzere ulusal ya da uluslararası yayınlar

2. Yerde gözlem: (gerçekleşme sırası ile)

a. Arsuz, depremzedeler ile görüşmeler

a. Antakya, İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) Afet Koordinasyon Merkezi, Sağlık Hizmet Birimi, İSKİ Ekipleri Çalışma Konteynerleri

b. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ) Kampüsü, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Üniversite Hastanesi

c. Sağlık Bakanlığı Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH) içerisinde oluşturulan Sağlık Bakanlığı Afet Koordinasyon Merkezi ve Sahra Hastanesi

d. Samandağ 112 İstasyonu 6

e. Samandağ Devlet Hastanesi

f. Samandağ Nilüfer Belediyesi Konteyner Kent Alanı ve Aşevi

g. Kırıkhan Afet Koordinasyon Merkezi ve Spor Tesisi Çadır Kamp Alanı

h. Hatay Su ve Kanalizasyon İdaresi Genel Müdürlüğü (HATSU) bünyesindeki; * Küçükdalyan-Narlıca Membran Biyoreaktör Teknolojili Atıksu Arıtma Tesisi * İçme Suyu Kuyusu

i. AFAD Koordinasyon Merkezi j. Defne, Türk Tabipleri Birliği (TTB Koordinasyon Merkezi), CHP Yardım

Çadırı, TİP Koordinasyon Merkezi
k. Dörtüyl Devlet hastanesi l. Adana
Tabip Odası

3. Kilit kişiler ile görüşmeler:

a. Kamu ve yerel yönetimler kriz merkezlerinin ziyaretler edilmiş, yetkililer ve görevliler görüşülmüştür.

b. Geçici yerleşim yerleri, şehir merkezi, ilçeler ve kırsal alanda depremin hasar yarattığı bölgelerdeki vatandaşlarla görüşülmüştür.

c. Geçici yerleşim yerleri, şehir merkezi ve ilçelerde depremin hasar yarattığı bölgelerdeki hizmet veren yerel ya da dışarıdan gelen başta sağlık personeli olmak üzere görev başındaki çalışanlar ile görüşülmüştür.

d. Yörede bulunan ve saha çalışmasının da karşılaşılan siyasi parti temsilcileri

4. Bölgenin ekip tarafından hazırlanan genel olarak bir kontrol listesi ile değerlendirilmesi

5. Çalışma döneminde farklı kurum ve kuruluşlar tarafından yayımlanan rapor ve basın açıklamalarının izlenmesi

Bulgular

D.2. Afet Yönetimi

D.2.1. Afete Hazırlık

Afete hazırlık ile ilgili olarak tüm Türkiye’de olduğu gibi çalışmalar AFAD bünyesinde Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP) kapsamında yürütülmüştür. İlin ilgili dokümanları tamamlanarak yayımlanmıştır. Ek olarak, aynı dönemde depreme özel Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı (UDSEP 2012-2023) yayımlanmış; Yenilenen Türkiye Deprem Tehlike Haritası” ile “Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği” yürürlüğe

girmiştir. HATAY İRAP’ta Hatay ilini risk altında bulunduran en büyük doğal afetin deprem olduğu belirtilmiştir. 6 Şubat Depreminde en çok zarar gören yerleşim alanlarının diri fay hatları veya zonları üzerinde yer aldığı belirtilmiştir. Çalıştayda 7,5 büyüklüğünde bir deprem senaryosu üzerinde çalışılmış ve Antakya ilçesinde bulunan 57.891 binanın 57.475’inin çeşitli ölçülerde hasar göreceği, bu binaların 52.133’ününse yıkılacağı öngörülmüştür. Ayrıca 1.609.856 kişi olan Hatay nüfusunun 1.533.507’sinin bu depremde etkileneceği, bunların da yaklaşık 30.000’inin hayatını kaybedeceği tahmin edilmiştir. Bunca hazırlık ve çok benzeri bir senaryoda çalışılmış olmasına rağmen sahadaki durumu özellikle erken dönemdeki arama kurtarma süreçlerini, yine sahadan gelen bir yorum en iyi şekilde özetlemektedir. “Ne hazırlık ne de olduktan sonra müdahale konusunda iyiyiz; çok kötüyüz çok.” Yöre sakini Afetin etkilediği alanın çok büyük olduğu bölgede de kabul edilmektedir. “Van depremine çalışma için gittiğimde de deprem yaşamıştım ama bu kadar endişe vermemişti. Aynı gün 100’ün üzerinde 7 dolaylarında artçıya yol açtı. Çok büyük bir deprem ve hiç hazır değildik.” Akademisyen Ancak, kentin özellikle bu ölçüde bir deprem olacağı bilinirken yapı stoğu başta olmak üzere önlemlerin alınmamış olması en temel sorun olarak gösterilmektedir. Yapılan görüşmelerde toplumun farklı kesimlerinde AFAD ile ilgili olarak sıklıkla liyakat sorunu dile getirilmiştir. “Afet Bayındırlığa bağlıymış, sonra başbakanlığa bağladılar. Başbakanlık gidince içişlerine bağlanmış. Tepede düzgün bir

vizyon ve kurumsallık olmazsa afet işlerini düzenlemek mümkün değil.” Akademisyen “İlk gün büyük kargaşa vardı. İletişime o kadar bağlıyız ki olmayınca kaos oldu. Telsiz ağı hala kurulmamış. İlk günün akşamına doğru telefon dönmüş. Radyolarda 3-4 saat Hatay’dan bahsedilmemiş.” Akademisyen Hatay’da depreme hazırlığın iyi yapılmadığı çok açık biçimde gözlenmiştir.

D.2.2. Arama Kurtarma

Bölgede özellikle arama kurtarma çalışmaları ile ilgili genel kanı çalışmaların geç başladığı ve gelen ekiplerin de enkazlara yerleştirilmesinde bir koordinasyon sorunu olduğudur. “Bina çöküyor içerde insanlar var, canlılar. Isıtmaya beslemeye çalışıyorlar; ama çıkaramıyorlar. Kimse gelmemiş kurtarmaya.” Yöre sakini “Enkaz çalışmalarında kurtarma çalışmaları 3. gün başladı. %10’una ulaştılar iyi bir tahmin. %90’ına henüz binaların ulaşamadılar. On binlerce insan şu an enkaz altında.” Akademisyen

İfade edilen konulardan biri de kendilerinin bir şekilde ihmal edildiğidir. Bunun nedeni olarak, haberleşme ve ulaşım sorunları yanı sıra, belli bir etnik kimlik ya da siyasi görüşe ait olma gibi nedenler ifade edilmiştir. Zaten mevcut olan ayrımcılığın afette de sürdüğünü dile getirenler olmuştur. “AFAD 4. gün geldi Arsuz’a. Enkazda insanları bırakıp gittiler. Otelde mesela 2 kişi kurtarılmış; gerisini bırakmışlar.” Yöre sakini Bu ziyaret sırasında Hatay’da depremi yaşayan herkesin dile getirdiği ortak görüş, ilk 48 saatte sistematik olarak arama kurtarma çalışmalarına başlanmamış olmasıdır. İlk iki gün yalnızca bireysel çabalar, az sayıda sivil toplum örgütlerinden gele-

bilen gönüllüler ve bazı yerel olanaklar ile arama kurtarma çalışmalarına başlanabilmiş olması, enkazdan canlı kurtarılabilecek yurttaş sayısını sınırlamış görünmektedir.

D.2.3. Yardımların Sevk ve İdaresi

Yardımların sevk ve idaresinde ilk günlerde daha fazla olmak üzere koordinasyon eksikliği göze çarpmaktadır. “Sürekli çadır ihtiyacı var. AFAD koordine edemiyor.” Yöre sakini “İskenderun’a üç tır destek ayarladık. Ancak, AFAD yolları kesip diyelim ki Arsuz’a gelecek, Elbistan’a gideceksin, diyormuş. Bu nedenle bu tırlar Arsuz’a gelemedi.” Yöre sakini Hatay’a çok sayıda yardım yüklü aracın geldiği ancak bu yardımların ihtiyaç sahiplerine ulaştırılmasında halen sıkıntılar yaşandığı ekibimiz tarafından da gözlenmiştir. Bir yandan Antakya’da ve Defne’de bazı sokaklarda açılmamış su şişeleri ve gıyeceler etrafa saçılmış olarak gözlenirken, özellikle evlerinin yanında nöbet tutan veya kırsal alanda yaşayan depremzedelerin gereksinimleri karşılanamamıştır.

D.2.4. Kırılğan gruplar

Ziyaret dönemi sırasında kırılğan gruplar ile ilgili bir listeleme ve özelliklerine göre sınıflama benzeri bir çalışma henüz başlamamıştı. Yalnızca, gebe kadınların uygun koşullarda doğumlarını gerçekleştirebilmeleri önceliklendirilmişti. Bu dönemde çok sayıda doğumun sağlıklı gerçekleştiği söylenmesine karşın, bu doğumların sayısı, hangi kurumda gerçekleştirildiği ve bebeklerin doğum ağırlıkları gibi bilgiler edinilememiştir. Hatay’da bulunan gebe sayısı ve gebelik ayları gibi bilgiler de edinilememiştir. Çocukluklar ile ilgili olarak en önemli konu olarak güvenli alan gündeme getiril-

miştir. Her gün kayıp bir çocukla ilgili haber sosyal medyada yer almakta ve bu da en çok aileleri tedirgin etmektedir. “Çok şükür buraya girebildik. Çocuklarımız güvende artık” Güvenli-ği askerlerce sağlanan Kırıkhan Çadır-kent’teki anne

Yaşlılar genel olarak aileleri ile kal-maktadırlar. Onların da en büyük beklentisi bir çadırkent ya da benzeri bir yerleşim alanında barınmak, ye-mek ve sağlık hizmetine ulaşmaktır. “Allah devletimizden razı olsun” Çadırkentteki yaşlı kadın

Engellilerin durumu ile ilgili bir bilgi edinilememiştir. Ancak, bir köy evi ziyaretinde koltuk değneğine bağlı yaşıyan bir kadının koltuk değneğinin enkaz altında kaldığı ve yürüyeme-diği öğrenilmiştir. Kadına ulaşarak bir koltuk değneği teslim edilmiştir. Ek olarak, yanımızda 30 deprem böl-gesine götürdüğümüz bir tekerlekli sandalye de Tıp Fakültesi’ne teslim edilerek, ihtiyacı olan bir hastanın kullanması sağlanmıştır. Kadınlarla ilgili öncelik doğum hizmetlerine ve-rilmiştir. Bundan başka kadın ya da genç kızlara yönelik özel bir üreme sağlığı hizmeti gözlenmemiştir. Sa-dece TTB çadırında olduğu gibi bazı hizmet birimlerinde hijyenik ped sağ-lanmaktadır.

Göçmenler ile ilgili özel bir yapılanma ziyaret döneminde saptanmamıştır. Kronik sağlık sorunları olanların ilaç gereksiniminin karşılanmasında so-runlar bulunmaktadır. Burada Türk Eczacılar Birliği önemli bir gereksini-mi çok erken dönemden itibaren kar-şılaması açısından dikkate değerdir. Ancak bu konuda ihtiyacı olan bir kişi herhangi bir yolla saptandığında yetkililer ve STK’lar seferber olarak yetiştir-

tirmeye çalıştığını gözlemledik. Hatta günlükte anlatıldığı üzere, ekibimizin kırsalda saptadığı bir ilaç İskenderun TEB Saha Eczanesinden Sağlık Ba-kanlığı yetkililerince alınarak hastaya teslim edilmiştir.

Son olarak, Hatay ilinde bazı vatan-daşların kendilerine geç ulaşılması ve yeterince yardım sağlanmaması ile ilgili sorunları etnik, politik ya da dini kimlikleri ile ilişkilendirme eğiliminde oldukları gözlenmiştir. Bu algının eşit yurttaşlık ilişkisinin sağlanamaması üzerinden merkezi ve 31 yerel yöne-timler tarafından dikkate alınması, farklılıkların bir zenginlik kaynağı ol-duğu kabul edilerek her yurttaşla eşit muamele yapılmasının sağlanması ve bunun bölgede yaşayanlara gösteril-mesi gerekir.

D.2.4.5 Defin İşlemleri

Ekip bölgeden ayrıldığında tüm dep-rem bölgesinde 36 bin ölüm bildiril-miştir. Yerel yöneticiler ve bazı aka-demisyenlerle yapılan görüşmelerde, yalnızca Hatay’da en az 60 bin kişinin enkaz altında kalarak yaşamını yitir-diğine ilişkin tahminler yürütülmekte-dir. Yetkililerle yapılan görüşmelerde Hatay’da kaç binanın enkaz haline geldiği ve bu binalarda kaç kişinin ya-şadığı, kaçının enkazdan kendisinin kurtulduğu, kaçının ise ölü veya yaralı olarak çıkartıldığına ilişkin herhangi bir veriye ulaşamamıştır. Konuştu-ğumuz kişiler sokaklarda cesetlerin ol-duğu, hastanelerde hasta ve cesetlerin yan yana olduğu bir dönem olduğunu belirtmişlerdir. “Bir dönem üniversi-te morgu doldu. Dışarda bile cesetler vardı. Savcılar kimlik tespit işlemleri-ni yürüttüler; fotoğraflarını çektiler. O dönem sona erdi artık, yavaştan rahat-ladı.” Akademisyen Ziyaret sırasında

konuşulan en önemli sorun enkazlar altındaki cesetler ile ilgili yapılması gerekenler ve Adli Tıp Kurumunun üniversitedeki adli tıp öğretim elemanlarından destek almamaları idi. Kırsal ziyaretlerimizde köy mezarlıklarında çok sayıda yeni mezar kazılmış olduğunu gördük. Konuştuğumuz kişiler, kırsaldaki kişilerin, ayrıca da özellikle göçmenlerin hiç bekletmeden kayıplarını toprağa verdiklerini belirttiler. Bu da kayda geçmeyen ölümlerin olabileceğini düşündürmektedir.

D.2.4.6. Enkaz Kaldırma İşleri

Ziyaret döneminde henüz enkaz kaldırma çalışmasına resmi olarak başlanmamıştı. Ancak, ziyaretimizin ilk günden itibaren çok sayıda ağır tonajlı kamyonların bölgeye sevk edildiği izlenmiştir. Bazı inşaat firmalarına ait kamyonların enkaz ile dolu olduğu görülmüş, bu enkazların kaynağı öğrenilememiştir.

D.3. Güvenlik Koşulları

Bölgede ilk dönemlerde daha fazla olmak üzere ciddi bir güvenlik sorunu olduğu yöre halkı tarafından ifade edilmektedir. İnsanlar binaların başında evleri korumak durumunda kalmıştır. Bölgede sık sık hırsızlık olaylarının yaşandığı belirtilmiştir.

“Güleren’de bir evi tamamen yağmalamışlar.” Sağlık çalışanı

“Daha yenicek bir hırsız yakalandı. Hep Suriyeli deniyor ama bak bu bizim insanımız. Hemen yakındaki bir köyden. 1,5 kg kadar altın toplamış evlerden.” Vatandaş

“Güvenlik önemli bir problem oldu burada. Art niyetli insanların çok, ilk günler çok yağma oldu. Sonra emniyet için destek çoğu ilden geldi; en çok da İstanbul’dan geldi” Polis memuru

“Koordinasyon çok eksik, köyler gece yağmalanıyor. Mahalledeki gençler toplanıp asayiş sağlıyorlar.” Bölge siyasetçisi

Benzer birçok asayiş olgusu olduğu belirtilmektedir. Güvenlik koşullarındaki sorunlar sadece mala değil, cana da mal olduğu söylenen ihbarları da içermektedir.

D.4. Barınma Koşulları

Hatay IRAP Raporuna göre, Antakya’da toplam bina 73.723 bunun 56.630’nun mesken ve Kırıkhan’da da 30.011 bina ve bunun da 26.577’sinin mesken olduğu belirtilmiştir.

Araçların binaların yakınında olanları hasar gördüğünden ilk dönemde barınma için kullanılabilenler de bu alanlarda sınırlıdır.

Yerleşim yerlerine genellikle enkaz halindeki evlerinin önünde ya da kentteki küçük park alanlarında küçük küçük çadır öbekleri gözlenmektedir. Bu durum süreci yönetmeyi oldukça zorlaştırmaktadır. Benzer şekilde, üniversite içinde park halinde karavanlar bulunmaktadır. Kırsalda vatan- daşların çadır talebi çok fazladır. Bu bölgelerde sağlık bir çadır olanağı çok kısıtlıdır. Vatandaşlar kendi olanakları ile mevcut sera çadırlarını yaşam alanları haline getirmişlerdir. Buralarda en çok çocuklar ve kadınlar yatırılmaktadır. Bu alanlar kişileri soğuktan etkin koruyamamakta, kullanılan pestisitlerin olası mevcudiyeti gibi birçok açıdan sağlık riskleri içermektedir. Çocuklar için bu riskler daha da büyüktür. “İmar affını onaylayan herkes yargılanmalı. Üç katti yanımdaki, sahibi imar affıyla 3 kat daha çıktı yukarı. Yerle bir olmuş o bina. Günah değil

mi oturanlara!" Vatandaş

D.4. 1. Geçici Yerleşim Alanları

Yetkililerle yapılan görüşmelerde Hatay'da kurulan çadır kamp ve çadır sayısı, WC ve banyo sayısı, çadır kamplarda yaşayan kişi sayısı ve bu kişilerin özellikleri gibi herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Bölgedeki ziyaret sırasında rastlanan çadır kamp alanlarının genel olarak, çadır kamp kurma ölçütlerine uygun olarak kurulmadığı, çadırların birbirine çok yakın olduğu, kimi kamplarda çadırların bitişik ve iplerle birbirine bağlanmış olduğu gözlemlendi. Çadırlarda kurulan sobalar nedeniyle çıkan yangınlar sonucunda yaralananlar ve karbon monoksit zehirlenmeleri sağlık hizmeti sunan birimlere gelmeye başlamıştı. Çadır kamp alanlarında genel olarak yeterli 35 tuvalet yoktu. Bu alanlarda örneğin yemekhane yakınlarında bir el yıkama alanı ya da duş olanağı bulunmamaktaydı.

"İlk 3 gün arabada kaldık, sonra da spor salonunda. Üç çocuğum var onlarla bu şekilde yaşamak çok zor. Kimse sahip çıkmadı. 7-8 gündür yıkamıyoruz, sıcak su yok, temizlik sıkıntısı çok büyük. Kendimiz depremzedeyiz; çoluğumuzu çocuğumuzu bırakıp işe gelmemizi bekliyorlar." Polis memuru

Çadır kamplarda uyuz olgularının sayısının arttığı haberlerinin gelmesi üzerine, Türk Eczacıları Birliği (TEB) ile iletişime geçilerek Hatay TEB birimine oral ivermektin gönderilmesinin uygun olacağı bildirildi. Ayrıca yetkililere uyuz ortaya çıkan çadırların yeniden kullanımı amacıyla buharlı ütü kullanılarak çadırın buharla işleme tabi tutulması ve 3 gün çadırın kullanılmaması önerildi.

Bu alanlarda merkezi aş evleri hizmet vermektedir. Buralarda pet şişe su kullanılarak yemek hazırlanmakta ve genel olarak gıda hijyenine dikkat edilmektedir. Ancak bu alanlarda el yıkamak için lavabo ya da el dezenfektanı olanağı bulunmamaktadır.

D.4. 2. Tuvaletler

Hatay'da en çok Antakya, Defne ve Samandağ'da olmak üzere genel olarak tuvalet sıkıntısı yaşanmaktadır. Tuvalet sayısı çok azdır ve tuvaletlerin bazıları gelişigüzel toprak üzerine konmuş, su ve foseptik çukuru bağlantısı yapılmamıştır. Yeterince tuvalet bulunmaması ve kullanıma açılan bazı tuvaletlerin de uygun koşulları sağlamaması halk sağlığını tehdit eder niteliktedir.

Az sayıda buluna çadır yerleşim alanlarında kadın ve erkek tuvaletleri yan yanadır. Bu konuda her yerleşim yerinde yetkililere bilgi verilmiş, alanların ayrılması ve kadın tuvaletlerinde güçlü bir çevre aydınlatmasının güvenlik açısından önemine değinilmiştir. Ziyaretimiz sırasında Beykoz Belediyesi tarafından çevre sağlığı hizmetleri verilen Kırıkhan Spor Sahası geçici yerleşim alanında tuvaletler kanalizasyona bağlanmış ve kanalizasyondan taşma riskine karşı da bir çukur açılmıştı. Bu uygulama uygun olsa da çukur çevresi ile ilgili güvenlik alınmamış olması ve kadın erkek tuvaletlerin yan yana ve yetersiz olması ile ilgili yetkililere görüşlerimiz iletilmiştir. Yapılacak yeni tuvaletlerin yer seçimi ile ilgili önerilerde bulunulmuştur.

Hatay EAH bahçesindeki tuvaletlerin çoğu şebekeye bağlanmıştır. Ancak, açığa doğal bir çukura bırakılan bir adet tuvalet konteyneri tespit edilmiş

ve yetkililere bilgi verilmiştir.

D. 5. İçme ve Kullanma Suyu

17 Şubat 2023 tarihi itibarı ile şebeke suyu kullanılmamaktadır. Hatay ilinde şebeke suyu farklı kaynaklardan beslenmektedir. Hatay'ın tamamında kuyu suyu kullanımının yaygın olduğu öğrenilmiştir. Şebekede boru hatlarında, kuyularda da çökme ve mekanik sorunlara bağlı hasarlar mevcuttur. Antakya merkezde ziyaret edilen bir alandaki 12 kuyunun sadece bir 38 tanesinin işlev gördüğü saptanmıştır. Bu kuyudan çekilen su, tankerlere verilmektedir. Tankerlerde klorlanan su, kullanma suyu olarak yerleşim yerlerine ulaştırılmaktadır. İlk andan itibaren 1,5 ppm olarak düzenlenen klor düzeyi Sağlık Bakanlığı bu sulara klor miktarını 2ppm olması talimatı sonrasında bu düzeyine yükseltilmiştir.

Şebekelerdeki hasarın saptanması ve yapılacaklar müdahalelerin önceliklendirilmesi çalışmaları Hatay Büyükşehir Belediyesi Ekipleri ve bu konuda kendilerine destek veren İstanbul Büyükşehir Belediyesi teknik ekipleri tarafından yapılmaktadır. Vatandaşlar genel olarak içme suyu olarak pet şişe su kullanmaktadır. Merkez bölgelerde başta olmak üzere çok sayıda pet şişe su bölgeye ulaşmıştır. Kentin her yerinde irili ufaklı pet şişe öbekleri bulunmaktadır. Kırsal bölgelerde ise pet şişe suya ulaşım sıkıntılıdır. Yardım organizasyonlarının sunmuş oldukları yemeklerin yapımından da pet şişe suyun kullanıldığı öğrenilmiştir. İlin tamamında kullanma suyu son derece sınırlıdır. Tankerlerle sağlanan sular çadır yerleşim alanlarına ulaştırılmaktadır. El yıkama ya da duş alanları bulunmamaktadır.

D.6. Atık Yönetimi

İlin tamamında kent merkez ve periferinde çöpler kontrolsüzce her yere dağılmış, caddelerde çöp dağları oluşmuştur. Çöplerin bir kısmı bulundukları alanda yakılarak azaltılmaya çalışılmıştır.

Yerel belediyelerden bir kısmı ve yapılan bölge dışı belediye eşleştirmeleri sonrasında bölgede görevlendirilen belediyelere ait çöp kamyonları ile çöp toplama başlamıştır. Ancak, işlem çok başlarda ve yetersizdir. Bölgeye gönderilen başta giysi yardımlarının da plansız kabulü ve dağıtım sorunları sonucu çöp niteliği kazandığı ve çöp sorununu arttırdığı saptanmıştır. Atık su ile ilgili tesisler çalışmamaktadır. Kanalizasyon ya Asi Nehrine ya da şebekede patlağın olduğu yerdeki toprağa verilmekteydi. Narlıca Atık Su Arıtma Tesisindeki hasarın çok büyük olduğu ve yakın zamanda onarılamayacağı yetkilerce belirtilmiştir.

D.7. Sağlık Kurumları

HATAY İRAP'ta bildirildiği üzere deprem öncesinde, Hatay İlinde Korumacı Sağlık Hizmetleri Kurumları (Birinci basamak sağlık kuruluşu) olarak 169 ASM (Aile Sağlığı Merkezi), 97 Sağlık Evi, 3 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, 3 Halk Sağlığı Laboratuvarı, 2 Verem Savaş Dispanseri, 2 Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanseri, 4 Ağız Diş Sağlığı Merkezi, 1 Evde Sağlık Hizmetleri Birimi, 12 TSM (Toplum Sağlığı Merkezi) vardı. Buna ek olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak 10 Devlet Hastanesi, 1 Doğum ve Çocuk Bakım Evi, 7 resmi, 9 özel Hemodiyaliz ünitesi ayrıca acil hizmetler sunmak için, 20 Acil Yardım İstasyonu, 33 Ambulans hizmet vermekte; 10 adet özel

hastanede de faaliyet bulunuyordu. Deprem sonrasında Üniversite hastanesi ayakta kalmış, ancak 8 yıl önce açılmış olmasına rağmen Hatay EAH kullanılamaz duruma gelmiş, EAH ek binası olarak hizmet sunulan eski Hatay Devlet Hastanesi ve Özel Antakya Akademi Hastanesi ise yıkılmıştır. Aile Sağlığı Merkezleri ve diğer sağlık kuruluşlarının durumu sorgulanmış ancak ayrıntılı bilgi edinilememiştir.

Üniversitede Hastanesinde Çarşamba'dan itibaren elektrik mevcuttu; gerektiğinde jeneratörün devreye girdiği belirtildi. geliyor. Suyu kendi kuyularından sağlıyorlar. Su depoları var ve klorlama yapılıyor. Atık problemi mevcut; çöp kutuları dolmuştu.

D.8. Sağlık Hizmeti

D.8.1. Sunulan hizmetler ve hizmetlerin koordinasyonu

ASM'ler hemen hemen tamamen kapalı olduğundan birinci basamak sağlık hizmetleri düzenli olarak sunulmamakta, acil gereksinimler Sağlık Bakanlığının gezici ekipleri, gönüllü kurum ve kuruluşların ekipleri ya da hastane acil ya da bahçelerinde kurulan hizmet birimleri ile sağlanmaktadır. TTB ve bazı STK'ların mobil sağlık hizmet ve ilaç sağlama ile ilgili olarak erken dönemde uygulamaya geçtikleri görülmüştür. TTB koordinasyonunda motosikletli kişilerin kırsala hizmet götürdüğü öğrenilmiştir. Ayakta kalan hastaneler şehir dışında, yollar bozuk ve ulaşım olanağı da olmadığından gezici sağlık ekiplerinin rolü özellikle kronik hastalığı olanların takibi için çok önem kazanmıştır. MKÜ Hastanesi kentin tedavi edici sağlık hizmetini ağırlıklı olarak üstlenmiştir. Burada

çok sayıda gönüllü sağlık personeli de çalışmaktadır. Hatay EAH bahçesinde ciddi şekilde hasarlı olduğundan ilk beş kat malzemeleri dışarı taşınmış, önce birkaç çadırdaki hizmet vermeye başlamış, ziyaretimiz sırasında bahçesine bir sahra hastanesi kurularak hizmete girmiştir. Hatay ilinin tamamında eczaneler kapalıdır. İlaç teminini Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Eczacılar Birliği sağlanmaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti veren her kuruluş bir miktar da ilaç dağıtımını yapmaktadır.

D.8.2. Sağlık Riskleri

D.8.2.1. Yaralar, yaralanmalar ve acil cerrahi bakım

Ziyaret döneminde hastane ortamında sağlanan tedavi edici hizmetlerde çok sayıda amputasyon işleminin gerçekleştirilmesi bildirilmektedir. Bu nedenle yakın zamanda bir çok çocuk ve erişkinin ortoz/protez ve fiziksel ve ruhsal rehabilitasyon gereksinimi ortaya çıkacaktır. Bölgede tetanos aşısı ve immünglobuliniyle ilgili eksiklik ziyaret döneminde gözlenmemiştir. İlk dönemde bildirilen sıkıntı, Sağlık Bakanlığının Hatay EAH bahçesine bir aşı tırı getirmesi ile hastaneler için sona ermiş görünmektedir.

D.8.2.2. İshalli hastalıklar

Ziyaret döneminde tek tük vaka bildirimi olsa da bir ishalli salgın saptanmamıştır. Yetkililer tarafından geçici yerleşim yerlerinde sendromik sürveyansın başlatılacağı ziyaretin son günlerinde belirtilmiştir. Kolera salgını ile çok spekülasyon olmuştur; böyle bir vaka bildirimi yoktur. Ancak, komşumuz Suriye'de koleranın endemik olması nedeniyle su güvenliği daha da önem kazanmaktadır.

D.8.2.3. Kalabalık yaşam koşullarına bağlı hastalıklar

Sağlık hizmeti veren meslektaşlarımızla yapmış olduğumuz görüşmelerde, akut solunum yolu enfeksiyonları ve bölgede uyuz gibi endemik hastalıkların artışı bildirilmektedir. Kalabalık yaşam koşulları Covid-19 ve grip için de risk oluşturmaktadır.

D.8.2.4. Aşı ile önlenebilir hastalıklar

Ziyaret döneminde Sağlık Bakanlığı yetkilileri aşı ile önlenebilir hastalıklarla ilgili bir artış olmadığı belirtilmiştir. Ancak, aşırı kalabalık geçici sığınma evlerinde uzun süre kalmak ve rutin aşılama hizmetlerinin uzun süre aksaması kızamık, boğmaca ve difteri salgın riskini artırabilir. Yine meslektaşlarımız, çok sayıda eksik aşıli çocuk muayene ettiklerini belirtmişlerdir. Bölgedeki göçmen nüfusunun da varlığı dikkate alındığında sürveyansın önemi ortaya çıkmaktadır.

D.8.2.5. Üreme sağlığı hizmetleri

Depremden kurtulanlar arasında yaklaşık 30 bin gebe kadın bulunmaktadır. Bu kadınlr içinde eşlerini, çocuklarını kaybetmiş olanlar mevcuttur. Birinci basamak sağlık hizmetinde yaşanan sorunlar, bölgede zaten deprem öncesinde de sorunlu olan aile planlaması hizmetlerinden kaynaklanan karşılanmayan aile planlaması gereksinimi ve sonrasında istenmeyen gebelikler riskini arttırmaktadır. Bölgedeki 150 bin civarındaki ergen kızın ve 400 bin civarındaki üreme çağındaki kadının menstrüel hijyen başta olmak üzere bir çok gereksinimi bulunmaktadır.

<https://iawg.net/resources/mispcalculator>

D.8.2.6. Diğer halk sağlığı öncelikleri

- Etkilenen popülasyondaki birçok insanın kayıp ve travma, hem yöre halkını hem de bölgede hizmete gelmiş olana sağlık çalışanlarının devam eden tehlike değişen veya belirsiz sosyal koşulların neden olduğu çok çeşitli sıkıntı semptomlarının yükünü taşıması muhtemeldir.
- Vektörler ve zoonotik hastalıklar özellikle atıkların kontrolünde yetersiz kalınması halinde sorun olarak ortaya çıkabilir.
- İnfodemi yönetimi önem kazanmaktadır. Depremin nedeninden, salgın hastalıkların çıkmasına, cezaevinde bulunan tutuklu ve hükümlerle ilgili örneğinde olduğu gibi farklı gruplar ile ilgili bir çok gerçek dışı haber bölgede özellikle sosyal medya aracılığı ile yayılmıştır.

D.8.3. Sağlık Çalışanlarının Durumu

Sağlık çalışanlarının cep telefonlarına amirleri tarafından gönderilen mesajlar ile doğrulandığı üzere, depremi yaşamış olmalarına rağmen dokuzuncu günde halen yerel sağlık çalışanlarının görevde olması dikkat çekmektedir. Üstelik birinci derece yakınlarını kaybetmiş sağlık çalışanları bile işe gelmek zorunda bırakılmıştır. Bölgeye çok sayıda ambulans ve sağlık çalışanı dışarıdan geldiği için, yerel çalışanların izne çıkartılması, sevdiklerinin yasını yaşaması ve ailesini güvenli bir yere götürebilmesi için fırsat tanınması beklenirken, çalışmak zorunda bırakılmaları afet yönetimindeki koordinasyon eksikliğini bir kez daha göz önüne çıkarmıştır.

E. Sonuç ve Öneriler

E.1. Sonuç

Afet yönetimi dört aşamada değerlendirilmektedir:

1. Hazırlık (Preparedness): Potansiyel bir tehlikeye karşı hazırlık,
2. Yanıt (Response): Acil duruma yanıt vermek için yapılan eylemler,
3. İyileşme (Recovery): Bir felaketten sonra, alanı normale döndürmek için alınan önlemler ve yapılan ölçümler,
4. Azaltma (Mitigation): Tehlikelerin etkisini azaltmaya yönelik ölçümler/önlemler.

Bu raporda depreme hazırlık ve deprem olduktan sonra verilen yanıt aşamaları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Hatay'da depremin olacağının öngörülmesine karşın, yapılan hazırlığın çok yetersiz kaldığı maalesef ortaya çıkmıştır. Hatay'da depremin meydana gelmesi durumunda nasıl bir yanıt verileceğine ilişkin yerel ve ulusal düzeyde geliştirildiği belirtilen politika dokümanlarında yazılanlar gerçek hayatta çalışmamıştır. Öyle ki depremde en sağlam durması beklenen AFAD, hastaneler ve sağlık kuruluşları, belediye binaları vb. birçok bina yıkılmış, depremden ancak iki gün geçtikten sonra bölgeye arama kurtarma ekipleri sevk edilebilmiştir. Depreme hazırlığın sağlık hizmetleri açısından planlanması bir süreç yönetimi halinde;

- Yönetim Yapısı (Acil yanıt ekiple-ri, kontrol, komuta, iletişim, eşgüdüm merkezleri, deprem sonrası gözden geçirme hizmetleri),
- Yönetim Roller (Role göre tanımlama, kuruma göre yanıt verme, sektöre ve deprem işlem merkezlerine göre tanımlama),
- Bilgi Yönetimi (Harekete geçirme,

acil değerlendirme, bilgi işleme, toplumu bilgilendirme, rapor hazırlama, gerekmesi halinde çevirilerini yapma ve yorumlama),

- Kaynak Yönetimi (Kaynakların eşgüdümü ve yönetimi, mali işlemler, dış yardımlar vb) ve
- Etkilenebilirlik Değerlendirmesi, yaklaşımıyla yapılmalıdır.

Hatay'daki gözlemlerimiz depremden sonra sağlık hizmetleri bağlamında yanıt verme evresinde böyle bir süreç yönetimi yapısının gerçekleştirilemediğini açık olarak ortaya koymuştur. İlk günlerde acil sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar, enkazdan sağ çıkarılan bazı yaralıların daha sonra tam teşekküllü bir hastaneye zamanında ulaştırılamadığı için hayatını kaybetmesi, yaralı olarak hastanelere ulaştırılan çocuk ve bazı erişkinlerin kayıtlarının tutulmaması ve halen kendilerinden haber alınamaması gibi sorunlar başarılı bir süreç yönetiminin uygulanamamasının sonuçları olarak karşımızda durmaktadır. Depremden sonra Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış ve kamuoyuna sunulmuş herhangi bir hızlı değerlendirme raporu bulunmamaktadır. İlk bir haftada başışıklama ve suların kontrolü konusunda herhangi bir işlem yapılamamıştır. Sağlık Bakanlığı bir hafta sonra sahra hastanesini kurabilmiş ve bulaşıcı hastalık ve salgın kontrolü amacıyla sahaya çıkabilmiştir. Ziyaretimizin son günlerinde bulaşıcı hastalıkların surveyansı ile ilgili olarak çalışmaların başlatıldığı yetkililerce belirtilmiştir. Ancak ziyaret döneminde halk sağlığı surveyansı ile ilgili (Ölümler, doğumlar, sık karşılaşılan sağlık sorunları, potansiyel salgın hastalıklar ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili bilgiler) herhangi bir bil-

gi bulunmamaktadır. Hatay’da AFAD hızlı yanıt gecikmiş, koordinasyonu sağlamakta ise özellikle erken dönemde yetersiz kalmıştır. Bölgede hizmet vermeye çalışan kamu ya da STK yetkilileri ortak görüşü, karar süreçlerinin birleştirilerek bu haliyle tek elde toplanması ile bürokrasinin arttığı, mevcut potansiyelin kullanamadığı ve zaman kaybedildiğidir.

E.2. Öneriler

E.2.1. Genel politika ve yaklaşım önerileri

Deprem sonrası böylesi bir yıkım, deprem öncesinde gereken risk yönetiminin yeterince yapılamadığını bir göstergesidir. Bu boyutta bir yıkım ve hasar sonrasında en iyi ve hızlı bir yanıt sonrasında da kayıplar olacaktır; ancak kayıpların büyümesinin nedeni başarılı bir risk yönetiminin olmayışdır. İl genelinde iki katlı evler bile çokça hasar görmüş, çok katlı binaların birçoğu yıkılmıştır. İyileşme sürecinde de aynı hatalara düşmemek son derece önemlidir. Şu anda bizi bekleyen tehlike, eski anlayışla eski yerlere benzer yapılar yapmak ve yeni afetlere doğru yol almaktır. Toplumun katılımıyla yeni bir anlayışla zeminle barışık, depreme dayanıklı sağlam yapılarla sağlıklı sürdürülebilir kentler hedefine doğru ilerlemek gerekir. Vatandaşların güvenle yaşayabilecekleri ve çalışabilecekleri güvenli binalar haklarıdır. Bundan sonraki imar süreçleri bu hak temelli bir yaklaşıma dayanmalıdır. Vatandaşların bu hakkı kullanma ve denetleme süreçlerinde yetkileri olmalıdır. Vatandaşların hiçbirinin herhangi bir kimliği nedeni ile dışlanmadığı ya da bu algının oluşmadığı katılımcı bir afet yönetim süreci sağlanmalıdır. Bunun için de tüm

yetkililer hesap verebilir olmalıdır. Toplumun tüm kesimlerinin eşitlikçi bir yaklaşımla süreçlere katılımı desteklenmelidir.

Deprem bölgesindeki kırılgan gruplar özellikle desteklenmelidir. Gönüllüler iyi bir koordinasyonla büyük bir güçtür. Üstelik çoğunluk olarak gençlerden oluşan bu yapıların varlığı toplumdaki dayanışmayı gelecek nesillere taşıyacaktır. Dayanışmanın önemi büyüktür; dayanışmayı etkin kılacak işbirliği ve koordinasyon için samimiyet göstermeli ve açık olunmalıdır.

Afete de “Tek Sağlık” bilinci ile yaklaşılmalıdır.

Halk sağlığı iletişimi güçlü kılınmalı, infodeminin önüne geçilmelidir.

Hatay’da bir yandan iki büyük depremin etkisi sürerken, diğer yandan da 20.02.2023 tarihinde olduğu gibi 6.4 büyüklüğünde yeni depremler ve artçı sarsıntılar yaşanmaktadır. Bu nedenle henüz depreme yanıt verme evresi sürmektedir. Bu bağlamda;

- Etkili acil durum müdahalesi sürdürülmeli, etkilenen nüfusun nitelikli sağlık hizmetlerine zamanında erişmesini sağlamak için hayat kurtaran sağlık girişimlerinin uygulanması sağlanmalıdır. Son depremden sonra hizmet sunumuna devam edebilen sınırlı sayıda kamu hastanesi kaldığı için ivedi olarak ihtiyaca yanıt verecek ölçüde her ilçede yeter sayıda geçici hastaneler ve kırsal kesime de ulaşmak amacıyla sabit ve mobil birinci basamak hizmet sunan birimler oluşturulmalıdır.
- Yardımların uygun biçimde deprem bölgesine ulaşmasının sağlanması amacıyla ilaçların sınıflandırılması

ılarak gönderilmesi, kamyon ya da tırların mümkünse tek tip malzeme taşıması gibi düzenlemeler yapılmalıdır.

- Birinci basamak sağlık hizmetleri en kısa zamanda işlerlik kazanmalıdır. Mümkün olan en kısa sürede rutin bağışıklama hizmetleri ve kronik hastalıklar için (örn. diyabet, hipertansiyon, TB ve HIV) tedavinin sürekliliği sağlanmalıdır.
- İvedi olarak sağlık hizmetleriyle ilgili eşgüdüm sağlanmalıdır (Sağlık Bakanlığı, yerel yönetimler, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri, uluslararası sağlık kuruluşları ve gönüllü sağlık çalışanları arasında eşgüdümün sağlanması amacıyla bir örgüt yapısı kurulmalıdır).
- Sağlık Bakanlığı yetkilileri tarafından 'Sağlık Durumu Değerlendirmesi' yapılmalı, belirli aralıklarla güncellenmeli ve toplumla paylaşılmalıdır.
- Kendi imkanları ile kurtulan hafif-orta yaralı olduğu için sağlık kuruluşuna başvurmamayan kişiler farklı iletişim kanalları ile tetanos riskleri hakkında bilgilendirilmeli ve en yakın sağlık kuruluşuna başvurusu sağlanmalıdır.
- Risk grupları belirlenmeli, kayıt altına alınmalı ve izlenmelidir.
- 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. Erken dönemde pet şişelerle içme sularının sağlanması

ve güvenli şebeke suyu sağlanıncaya dek sürekliliğinin sağlanması, su ile bulaşan hastalık riskinin azaltılmasında kritik öneme sahiptir. Güvenli şebeke suyu mümkün olan en kısa zamanda sağlanmalı, işlerliğinden emin oluncaya dek rutin izlemiden daha sık kontrol edilmelidir.

- 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. Ayrıca bu alanlarda sendromik sürveyans (Solunum semptomları, ishal, sarılık, döküntü) yapılmalıdır.
- 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. Beş yaşın altındaki, düşük doğum ağırlıklı, yetersiz beslenen veya emzirilmemiş çocuklar ile aşırı kalabalık koşullarda yaşayanların zatürreye yakalanma riski daha yüksektir. Anne sütü 48 ile beslenmeyen altı aylıktan küçük bebeklerin zatürreden ölme riski, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklere göre beş kat daha fazladır. Anne sütü desteklenmelidir.
- Bulaşıcı hastalık ve salgın kontrolü yapılmalıdır.
- Çevre Sağlığı Yönetimi özenle sürdürülmelidir.
- Sağlık hizmetlerinin normal psi-

kolojik sıkıntı ile orta veya şiddetli ruhsal bozukluklar arasında ayırım yapması önemlidir. Normal psikolojik sıkıntı, psikolojik ilk yardım ve diğer klinik olmayan psikososyal müdahalelerle azaltılabilir. Ancak orta veya ağır ruhsal bozukluklar, psikososyal desteğin yanı sıra klinik tedavi gerektirir. Ağır ruhsal bozukluğu olan kişiler için bakıma sürekli erişim sağlanmalıdır.

- Halk sağlığı surveyansı yapılmalıdır (Surveyans düzenli bilgi toplama sistemidir. Bu bilgi toplama toplumun önemli sağlık sorunlarını ve sağlık hizmetlerinin kullanımını içermelidir)
- Bir süre sonra toparlanma evresine geçileceğinden, söz konusu depremlerden sonra, alanı normale döndürmek için alınacak önlemler ve yapılacak ölçümler büyük önem kazanmaktadır. Bu bağlamda;
- Enkaz kaldırma çalışmalarının enkaz altındaki yaşamını yitiren yurttaşların vücut bütünlüğünü gözeterek yapılması, enkazların asbest, toz vb. etkilenimlerin dikate alınarak kaldırılması,
- Sağlık sisteminin çalışmaya devam etmesini sağlamak amacıyla sağlık sisteminin birinci basamak sağlık hizmetlerine dayalı olmak üzere birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin eşit, ücretsiz,

nitelikli ve erişilebilir olarak yeniden gözden geçirilmesi,

- Bu evrede sağlık hizmetlerinin acil durum risk yönetiminden rutin hizmetlere ve rehabilitasyona yöneleceği göz önüne alınarak, tıbbi ve sosyal rehabilitasyonun ön plana çıkartılması, uygun olacaktır.

Raporu Hazırlayanlar

Prof. Dr. Pınar OKYAY : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Kayıhan PALA : Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Tacettin İNANDI : Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Prof. Dr. Nazan SAVAŞ : Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Uz. Dr. Pelin ŞAVLI EMİROĞLU: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Araş. Gör. Dr. Muhsin GÜLLÜ : Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Raporun tamamına aşağıdaki bağlantıdan ulaşılabilir.

<https://hasuder.org/Duyurular/EkIndir/38df2904-d548-1df3-73df-3a098be7d1cf>

KLİMİK DERNEĞİ DEPREM KOORDİNASYON KURULU

RAPORU

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği

Prof. Dr. Serap Şimşek Yavuz, Prof. Dr. Esin Şenol, Prof. Dr. Alpay Azap ve Doç. Dr. Selçuk Özger'den oluşan KLİMİK Derneği Deprem Koordinasyon Kurulu, 12 Şubat öğlen Ankara'dan yola çıkarak akşam saatlerinde Dörtüyl Devlet Hastanesine ulaşmıştır. 13 Şubat Pazartesi İskenderun ve Antakya, 14 Şubat Salı Besni, Adıyaman, Elbistan, 15 Şubat Çarşamba Gaziantep ve Kahramanmaraş'ta incelemelerde bulunmuştur. Bölgede idareciler ve meslektaşlarımızla yapılan görüşmeler ve gözlemler sonucunda aşağıdaki tespit ve önerileri oluşturmuştur.

A. Bulaşıcı Hastalıklar

1. Deprem bölgesinde 14 Şubat tarihi itibarıyla solunum yolu enfeksiyonu, ishal ve deri döküntüsü ile seyreden hastalıkların sıklığında bir artış gözlenmemiştir. Ancak deprem bölgesindeki mevcut yaşam koşulları, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkma riskini çok artırmakta, bu nedenle bu hastalıkların önlenmesi için, hızla gereken önlemler alınmalıdır. Bulaşıcı hastalık salgınlarını önleyebilmek için;
- i. Şu anda bölgeye yapılan çok sayıda yardımlarla sağlanmış ve genel olarak kolayca ulaşılabilen kapalı şişelerdeki içme sularının sürekliliğinin sağlanması, su ile bulaşan hastalık riskinin azaltılmasında kritik öneme sahiptir.
- ii. Bölgede kullanma suyu halen çok yetersizdir. Temiz kullanma suyu ve tuvalet olanağı acilen sağlanmalıdır. Taşıma ile susuz mahallelere getirilen sular klorlanmalıdır.
- iii. Temiz su sağlanana kadar deprem-

zede vatandaşlarımızın ellerini temizlemelerini sağlayacak sabunlu mendiller ve el antiseptikleri sağlanmalıdır.

- iv. Depremzedelere el temizliği ve solunum hijyeni konusunda eğitimler verilmelidir.
- v. Kanalizasyon sistemi tahrip olan yerleşim yerlerinde pis su alt yapısı bir an önce tamir edilerek kullanıma alınmalı, o zamana kadar depremzedelere yeterli miktarda tuvalet sağlanmalıdır. Tuvaletlerin yerleşimleri ve donanımları uygun olmalı ve atıklarının doğru şekilde uzaklaştırılması sağlanmalıdır.
- vi. Tuvaletlerde yeterli tuvalet kağıdı, lavabo, kağıt havlu, su ve sabun bulundurulmalı ve sürekliliği sağlanmalıdır.
- vii. Katı atıklar hızlı şekilde toplanmalıdır.
- viii. Kemirgenlerle mücadele edilmelidir.
- ix. Depremzedelerin önümüzdeki aylarda içinde barınacakları çadır veya prefabrik yapılardan oluşturulan yaşam alanlarında gerekli bilsel standartlara sıkı sıkıya uyulmalıdır.
2. Olası herhangi bir salgınının erken dönemde farkına varılabilmesi ve gerekli önlemlerin hızla alınabilmesi için bulaşıcı hastalıkların tabiki (surveyans) yapılmalıdır.
- i. Bulaşıcı hastalıkların tanısı için tah-



rip olan mikrobiyoloji laboratuvar alt yapısı hızla yeniden kurulmalıdır.

- ii. Gerekli alt yapı hazırlanana kadar 4 ana grup infeksiyon (ishalli hastalıklar, solunum yolu infeksiyonları, döküntülü hastalıklar ve sarılık) için sendromik surveyans yapılması gereklidir. Günlük olgu sayıları her sağlık biriminde kayıt altına alınarak takip edilmelidir.
- iii. Sendromik surveyansın bölgedeki 5 ilde başlatılmış olması sevindiricidir. Depremden etkilenen bütün illere yaygınlaştırılması ve daha önemlisi surveyans verilerinin bölgedeki hekimler ile düzenli aralıklarla paylaşılması gereklidir. Böylelikle kayıt ve bildirim için motive olacakları gibi kendi bölgelerindeki hastalıkların farkında olmaları sağlanacaktır.
- iv. Suriye’den kolera vakaları bildiriliyor olması deprem bölgesi için önemli risk taşımaktadır. İshalli vakalarda kolera başta olmak üzere ishal etkenlerinin kesin tanısı için mikroskopi dahil hızlı tanı, kültür/besiyeri/kit, teçhizat alt yapısı kurulmalı ve kolayca ulaşılabilir olmalıdır

B. Sağlık Hizmetleri

1. Bölgede görev yapan sağlık çalışanlarının büyük kısmı gibi infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji doktorları ve hemşireleri depremden doğrudan etkilendikleri halde çalışmaya devam etmektedirler. Ancak fiziksel ve psikolojik olarak tükenmiş durumdadırlar. Meslektaşlarımızın depremden kaynaklanan yaraları sarılana kadar izinli sayılmaları ve ihtiyaçlarının karşılanması için destek olunması

gereklidir. Diğer yandan bölgeye dışarıdan gönüllü gelen sağlık çalışanlarının ciddi barınma sorunları söz konusu olduğundan henüz etkin bir rotasyon sistemi başlatılamamıştır. Bu durum bölgede infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hizmetlerinin aksamasına neden olmaktadır. Bu sorunu çözebilmek için uygun ve güvenli barınma mekanları bir an önce sağlanarak gönüllü olarak bölgede görevlendirilmeyi bekleyen infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarının çalışması sağlanmalıdır

2. Bölgede sağlık hizmeti sunumuyla ilgili bir diğer sorun koordinasyon eksikliği ve bölgedeki sağlık yöneticilerinin üst kademeye sorun iletmeme çabaları nedeniyle gerekli insan gücü ve malzeme eksikliğinin tam olarak tespit edilememesi ve bunu gidermeye yönelik organizasyonun yapılamamasıdır. Yöneticiler ve çalışanlar arasında iletişimi güçlendirecek, sahada yaşanan sorunların merkezdeki yöneticilere ilk ağızdan ve hızla ulaştırılmasını sağlayacak mekanizmalar tanımlanmalıdır.
3. Bölgede sağlık hizmetini etkileyen önemli bir sorun da özellikle Antakya, İskenderun, Maraş, Gaziantep, Adıyaman gibi illerde hastanelerin bazılarının tamamen, bazılarının da bir kısmının depremden zarar görmesi nedeniyle hizmette aksamalar yaşanmasıdır. Sağlam görünen hastanelerde sağlık çalışanları tedirgin bir şekilde görev yapmaya çalışmaktadır. Bazı hastanelerde (Besni, İskenderun) hastanenin bir kısmı hasar görmüş ve kapatılmış-

- ken bir kısmında hizmet verilmeye çalışılmaktadır. Özellikle bu kısmi hasarlı binalarda hizmete devam edilmesinin güvenli olup olmadığı, konunun uzmanları tarafından tekrar gözden geçirilmelidir. Ek olarak güvenliği değerlendirilen binalara ait raporlar, kaygıları gidermek üzere hem sağlık çalışanlarıyla hem de tüm kamuoyuyla şeffaf bir şekilde paylaşılmalıdır.
4. Sağlık çalışanlarının barınma sorunlarını çözmek için bir diğer yöntem de deprem bölgesinde yaşayan sağlık çalışanlarının evlerinin hasar tespit ve dayanıklılık testlerinin öncelikli olarak yapılması olabilir. Bu amaçla ilgili devlet kurumlarının işbirliği yapması sağlanabilir.
 5. Ağır yıkıma uğrayan Antakya, Adıyaman ve Maraş illerinde birinci basamak sağlık hizmeti veren ASM'lerin de önemli bir kısmı kullanılamaz hale gelmiştir. Bu durum birinci basamak hizmetlerinde özellikle aşılama hizmetlerinde aksamalara neden olmaktadır. Özellikle çocukluk aşılarının eksik olması kızamık gibi salgın hastalıklar için risk oluşturmaktadır. Bu nedenle birinci basamak hizmetlerinin ivedilikle onarılması ve desteklenmesi önem taşımaktadır.
 6. Bölgedeki hizmet verebilecek 2. ve 3. Basamak hastanelerin (Antakya'da sahra hastanesi) şehir merkezinde uzak konumları ve deprem nedeniyle toplu ve kişisel ulaşım olanaklarının bulunmaması sağlık hizmetine ulaşımı zorlaştırmaktadır. Bu hastaneler ulaşım sorunu ambulanslar ile giderilmeye çalışılmaktadır. Bu sorunun giderilmesi için uygun çözümlerin ge-

liştirilmesi gereklidir.

7. Erişkinlerde de özellikle risk gruplarında olmak üzere grip ve COVID-19 aşılama çalışmaları uygun şekilde yapılmalıdır.
8. Bölgede tetanos aşısı ve immünglobulini ile ilgili eksiklik gözlenmiştir. Göçükten çıkarılan kişilere tetanos aşılarının ambulansla uygulanması doğru bir yaklaşımdır. Ancak kendi imkanları ile kurtulan hafif-orta yaralı olduğu için sağlık kuruluşuna başvurmamış kişilerin tetanos riski önemli bir sorundur. Radyo-televizyonlardan veya yerleşim yerlerinde hoparlörlerden bu konuda uyarı yapılarak eksik aşıların tamamlanması sağlanmalıdır. Aşıları tam olan ve yaralanmamış kişilere tetanos aşısı yapılmasına gerek yoktur.
9. Sahada Türk Eczacılar Birliği 'nin sahra eczaneleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar ve gönüllü kuruluşların revirlerinde yeterli ilaç bulunduğu gözlenmiştir. Ancak birinci basamak sağlık hizmeti veren birimlerde ilk tercih olarak kullanılmaması gereken kinolonların sıklıkla bulunduğu ve kullanıldığı, buna karşın sık görülen bakteriyel infeksiyonların tedavisinde yeterli olan, yan etki profili daha iyi ve direnç geliştirme riski düşük antibiyotiklerin (amoksisilin, penisilin, amoksisilin klavulanat, azitromisin vb) çok az veya hiç bulunmadığı/kullanılmadığı görülmüştür. Deprem sonrası uzun sürmesi beklenen normale dönüş sürecinde antibiyotik yan etkilerinden ve dirençten kaçınmak için uygun antibiyotiklerin bulundurulması ve doğru endikasyonda has-

talara önerilmesi gereklidir. Acil durumlarda erişkinde antibiyotik kullanımıyla ilgili hazırlanmış olan ekteki bilgi notu sahada eğitim materyali olarak kullanılabilir. (Erişkinde Acil Durumlarda Ampirik Antibiyotik Kullanımı Bilgi Notu İçin Tıklayınız)

10. Bölgede sağlık hizmeti veren birimlerde ishalli hastalarda sıvı-elektrolit replasmanı için yeterli oral replasman sıvısı (ORS) hazırlama tozu bulunmadığı gözlenmiştir. Henüz sporadik olan ishallerin salgın yapabileceği de düşünülerek bölgeye yeterli miktarda ORS tozu temin edilmelidir.
11. Dünyada ve ülkemizde pandemi önlemlerinin kaldırılmasıyla son aylarda artış gösteren A grubu beta hemolitik streptokok (AGBHS) infeksiyonlarının hızlı testlerle

erkenden tanınarak uygun tedavinin başlanması hem ağır seyirli infeksiyonların gelişmesini hem diğer kişilere bulaşmanın önlenmesi, hem de negatif çıkan hastalarda gereksiz antimikrobik kullanımının engellenmesi açısından çok önemlidir. Bu nedenle bölgeye, özellikle çocuklara hizmet veren tüm birimlere AGBHS için hızlı tanı kitleri acilen temin edilmelidir.

12. Sorunların kapsamı, yapılması gerekenlerin büyüklüğü ve sürdürülebilirliği göz önüne alındığında; tüm paydaşların (Sağlık Bakanlığı, meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri, belediyeler, sivil toplum kuruluşları) uygun bir koordinasyonla sürece dahil edilmemesi halinde istenilen başarıya ulaşmak mümkün görünmemektedir.

TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ 2023 DEPREM RAPORU

Türk Nefroloji Derneği



Ne yazık ki 6 Şubat 2023’de hepimizi derinden sarsan ve yaralayan bir felaket yaşadık. Bu felaketin acılarını sarmak aylar, hatta yıllar sürecektir gibi görünüyor. Hep birlikte yardımlaşarak, acıları paylaşarak, metanetle bu zor günlerden kurtulacağız. Öncelikle ülkemizi derinden etkileyen bu deprem felaketinde hayatını kaybeden yurttaşlarımıza Allah’tan rahmet, yaralılara acil şifalar dileyerek, şu ana kadar TND olarak yaptıklarımız hakkında sizleri bilgilendirmek istiyoruz.

Renal Afet Grubu Organizasyonu: Deprem’in ilk gününde Renal Afet Grubumuz ile birlikte organize olarak bölgedeki meslektaşlarımız ile hızla iletişim ağı kuruldu. Bölge iller ile ilgili sorumlu koordinatör arkadaşlar bölgenin ihtiyaçlarını takip edip rapor ettiler. Öncelikle bölgede ihtiyaç duyulan nefroloji uzmanı ve diyaliz hemşiresi ihtiyacı için hızla gönüllü listeleri oluşturuldu. Sağlık Bakanlığı’na iletilerek görevlendirilmeleri yapıldı. Hekim, hemşire ve teknikerlerimiz 1 haftalık nöbetler halinde, sırayla sahaya ulaştırıldılar. Haftalık rotasyonları kısa süre önce sonlandırılan tüm meslektaşlarımıza gönülden teşekkür eder, gösterdikleri çabalar için minnettarlığımızı iletmek isteriz. Ayrıca bir afetzede olarak felaketi yaşadığı halde, büyük fedakarlıkla o kaotik ortamda çalışıp, bizlere sahadan anlık bilgi akışı sağlayan meslektaşlarımıza özellikle teşekkürlerimizi sunuyoruz.

DiyaMer Bağımsız Diyaliz Merkezleri Derneği ve Türk Böbrek Vakfı’nın destekleri:

Birçok diyaliz merkezi depremde ağır

hasar aldı ve çalışmaz hale geldi. Bu merkezler, DİYAMER ve TND işbirliği sonucu verilen destekler ile çalışır hale getirildi. Daha sonra sahadan diyaliz malzeme ve katater ihtiyacı bildirildi. Acil malzeme ihtiyacının kısa sürede DİYAMER ve Türk Böbrek Vakfı tarafından temin edildiği dönemden sonra sahada şu ana kadar ciddi bir diyaliz malzemesi, kateter sorunu ile karşılaşmadı.

Ezilme Sendromlu Hastalar

Bu süreçte, Ezilme Sendromu tanısı aldığı bildirilen toplam hasta sayısı 1373, hemodiyalize alındığı bildirilen hasta sayısı ise 728 dir.

Sahaya Yardım:

Bu zorlu süreç devam ederken, sahadan deprem bölgesinde çalışan meslektaşlarımızın, tüm bölge halkı gibi ciddi barınma sorunu yaşadığı iletili. Hızla konteyner yapan şirketlerle görüşülüp, öncelikle bu konuda sorunu daha acil olan Adıyaman ve Antakya’ya, daha sonra Kahramanmaraş’a olmak üzere, her biri 6 kişinin temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamasına olanak sağlayan 8 konteyner temin edildi ve gönderildi. Konteynerlerin içine sahadan ihtiyaç olduğu belirtilen hijyenik materyaller konuldu.

Süreçte TND Eğitim Hizmetleri:

Deprem şartlarında ayrıca sahada yapılan tıbbi uygulamalara yardımcı olmak üzere **Prof. Dr. Mehmet Şükrü Sever** hocamız ile 2 kez TND kongre TV internet sitesinden, 1 kez da Türk İç Hastalıkları uzmanlık derneği internet sitesinden çevrimiçi toplantılar düzenlendi. Bu çevrimiçi toplantılar, konuyu ayrıntısı ile bilen nefroloji

uzmanı arkadaşlarımız kadar, ezilme sendromu hastası takip eden acil tıp, iç hastalıkları ve yoğun bakım uzmanları tarafından da büyük ilgi gördü. Bu süreçteki çevrimiçi toplantılarımızda katılımcı sayısı 7000'den fazla oldu. Bölgedeki hekimlere acil danışma desteği vermek üzere üyelerimizden whatsapp grubu oluşturuldu. Bu grupta görev alan hocalarımıza teşekkür ederiz.

Uluslararası İletişim:

Depremin ilk gününden başlayarak aşağıda isimleri belirtilen uluslararası dernek ve kuruluşlar bizlerle iletişime geçerek üzüntü ve başsağlığı dileklerini paylaşmışlar ve özellikle yardıma bulunmak istemişlerdir. Ayrıca ERA, ASN ve ISN dernekleri kendi web sitelerinden de bu yönde bir duyuru yayınlamışlardır. Bu gruplarla iletişim halinde kalınmış, ancak Sağlık Bakanlığının direktifleri doğrultusunda ve dışarıdan ek malzeme ihtiyacının olmadığı da görülerek, kendilerine teşekkür edilmiş ve bu yönde bir gereksinim olmadığı bildirilmiştir.

European Renal Association (ERA)

American Society of Nephrology (ASN)

International Society of Nephrology (ISN)

German Society of Nephrology

Medecine sans Frontiere (Sınır Tanımayan Doktorlar)

Direct Relief, Amerika bazlı, bu tür doğal veya insan eliyle olan afetlerde yardım sağlayan bir sivil toplum örgütüdür. ERA ve ASN aracılığı ile, Ukrayna savaşından beri, ağırlıklı olarak bu kırılğan hasta topluluğunun ve nefroloji camiasının gereksinimlerinde kullanılmak üzere özel bir 'böbrek hastaları' fonu oluşturmuştur. Direct Relief'in bu çerçevedeki yardım teklifine ise, bölgede zor koşullarda çalışan, kalacak yeri olmayan diyaliz hemşireleri, teknikerleri ve doktorların barınmasına yardımcı olmak üze-

re konteynır yaptırılması amacıyla, TND'ne 20,000 dolar yardım kabul edilmiştir.

ISN -RDPWG (Renal Disaster Preparedness Working Group) grup üyelerinden oluşan bir whatsapp grubu hızla kurulmuş ve güncel gelişmelerden bilgi alışverişi sağlanmıştır. ISN-RDPWG halen, deprem öncesi, sonrası ve sonrasında hazırlıklı olmak için yapılması gerekenleri kapsayan bir 'tool-kit' oluşturma çalışması yürütmektedir.

TND 9 Mart Dünya Böbrek Günü Aktivitesi

Bu yıl "Dünya Böbrek Günü" aktivitemizi tüm yaşadıklarımıza rağmen gerçekleştirmek ve basında sesimizi duyurabilmek istedik. Yaşadığımız deprem felaketinde, kendisi de afet-zede olan meslektaşlarımızın afet tecrübelerine yer verdik. Basın toplantımızda bize eşlik eden ve deneyimlerini paylaşan değerli meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Sonuç;

Bu zorlu süreçte, hep birlikte, elimizden gelen tüm olanaklarımızla meslektaşlarımızın ve yurttaşlarımızın yanında olmaya çalışıyoruz. Bu büyük felakette hem ezilme sendromu olan hastalarımıza tıbbi tedavi ulaştırma, hem de nefroloji uzmanı ve diyaliz hemşiresi arkadaşlarımıza çalışmalarında yardımcı olmak için elimizden gelen gayret gösterildi. Bu kaos ortamındaki mücadelede özellikle Renal Afet Grubu'na, ihtiyaç duyulan diyaliz hemşirelerinin sağlanmasında büyük destekleri için Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği'ne, yukarda sözü edilen destekleri için DİYAMER ve Türk Böbrek Vakfı yetkililerine teşekkür ediyoruz.

Saygılarımızla,

TND Yönetim Kurulu

TÜRK TORAKS DERNEĞİ AFET BÖLGESİNDE ÇALIŞAN GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANLARI HAKKINDA BİLGİLENDİRME VE DEĞERLENDİRME RAPORU

Türk Toraks Derneği

Afet bölgesinde çalışan göğüs hastalıkları uzmanlarının çalışma ve yaşam koşullarının değerlendirilmesi amacıyla, 8 -10 Mart 2023 tarihleri arasında afet bölgesinde yer alan Hatay, Kahramanmaraş, Adana, Osmaniye ve Mersin illeri ve bu illere bağlı ilçelere gidilerek bölgede çalışan göğüs hastalıkları uzmanları ziyaret edildi. Ziyaret Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına Genel Başkan Oya İtil, 2. Başkan Yardımcısı Nurdan Köktürk ve Genel Sekreter Aslı Görek Dilektaşlı tarafından gerçekleştirildi. Diyarbakır, Adıyaman ve Malatya ilerimizin ikinci bir ekip tarafından ziyareti planlandı. Ziyaret edilen illerde görev yapan göğüs hastalıkları uzmanları ve hastane yöneticileri ile görüşüldü. Hekimlerin çalışma, barınma ve yaşam koşulları değerlendirildi. Genel olarak meslektaşlarımızın yaşadıkları afet nedeniyle yaşam ve çalışma koşullarının önemli ölçüde bozulduğu ve duygu durumlarının olumsuz yönde etkilendiği, sürecin büyük ölçüde olağanüstü hekimlik bilinci ve büyük bir hekim dayanışması ile sürdürüldüğü izlendi. Her bölgede ve hastanede farklı özellikler mevcut olmakla birlikte genel olarak;

- Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının barınma koşulları fevkalade

yetersizdir. Sağlık çalışanları ve hekimlerin şu anda en önemli problemi barınma sorunudur. Depremin üzerinden bir ay geçmiş olmasına rağmen sağlık çalışanları yaşadıkları travma ve stres bozukluğu nedeniyle hala evlerinde kalmaktan çekinmekte, tek katlı yapılarda kalmak üzere yayla evlerinde kalmak gibi ara formüller geliştirmişlerdir. Bazı meslektaşlarımız güvenli ise hastane binalarında, bazıları araçlarında, bazıları halen bölgede oldukça az sayıda bulunan konteyner kabinlerinde veya çadırlarda konaklamaktadır. Bir bölümü ise göreceli olarak daha güvenli bölgelere gönüllü olarak geliş gidiş sağlamaktadır.

- Hekimler halen görev yaptıkları hastane binalarına güçlükle girebilmekte, ağır hasarlı olmayan binalarda da duvarlardaki hasar izleri, sağlık çalışanlarında ve hastalarda kaygıya yol açmaktadır.

- Bölgede devam eden olağanüstü koşullara ve meslektaşlarımızın yaşadığı güçlüklerle rağmen (yakınlarında kayıplar, aile bütünlüklerinin bozulması, barınma sorunları, sağlıklı gıda ve temiz suya erişimde güçlükler, yetersiz temizlik ve banyo koşulları gibi) elektif poliklinik hizmetlerinin kesintisiz olarak, nicel özellikler gözletilerek son sürat sürdürülmesi ve hatta



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

yedek hasta randevularının hızla devam ettirilmesi hastane yönetimleri tarafından istenmektedir. Bu nedenle kendileri de birer depremzede olan hekimler çalışma koşullarını daha insancıl ve anlayışlı bir düzende sürdürmeye acilen ihtiyaç duymaktadırlar.

- Depremzedeler de görülen başlıca akciğer sağlığı sorunları; toraks travmaları, pnömotoraks, astım ve KOAH alevlenmeleri, pnömoni, COVID- 19, bronkodilatör ilaçların temin edilememesi nedeniyle astım ve KOAH alevlenmesi, arabada konaklama ve uzun süre hareketsiz kalmaya ikincil gelişen pulmoner tromboemboli, travma ve amputasyon sonrası gelişen pulmoner tromboemboli, soğuk havaya maruziyet sonrasında gelişen alt solunum yolu enfeksiyonları ve obstrüktif akciğer

hastalıkları alevlenmeleri, oksijen kullanan hastaların ve diğer yardımcı solunum cihazlarını kullanan hastaların cihazlarına erişiminde bölgelere göre değişen güçlükler olarak kaydedilmiştir. Yine çadırda kalan hastalarda ısınma nedeniyle soba kullanılmasına ikincil karbonmonoksit zehirlenmeleri ve KOAH alevlenmeleri görüldüğü kaydedilmiştir.

İller e göre durum anlızi
Adana

- Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin, ana binanın hasarlı olması nedeni ile boşaltıldığı, tüm öğretim üyeleri ve asistanların bir binada toplandığı gözlemlenmiştir. Binanın orta hasarlı olduğu belirtilmiştir. Meslektaşlarımız deprem nedeniyle yoğun bir psikolojik travma geçirmiş, depremin üzerinden bir ay geçmesine rağmen halen evleri-

ne giremedikleri, hekimlerin çocuklarında da yoğun deprem korkusu geliştiği, çocukların okullarının da kapalı olması nedeniyle ebeveynleri çalışan çocukların evde bakımlarının ayrı bir güçlük yarattığı izlenmiştir. Hastane binasının orta hasarlı olması nedeni ile öncelikle güçlendirme yapılacağı, daha sonra başka bir binanın yapılacağı, bu sürede Adana Yüreğir Devlet Hastanesi'ne taşınacakları öğrenilmiştir. Hekimlerin bu süreçte canla başla çalıştığı, tüm önlemlerin alındığı, yorgun ve travmatize oldukları, dönüşümlü olarak bütün göğüs hastalıkları öğretim üyeleri ve asistanlarının bir odada poliklinik yaptıkları, pek çoğunun halen evlerinde kalamadığı ve birçoğunun daha uygun koşulları bulunan akrabalarında konakladıkları bilgisi alınmıştır. Yüksek öğrenci sayısı olan Çukurova Tıp Fakültesi'nde göğüs hastalıkları derslerinin teorik olarak devam ettiği ancak geçici hastane koşullarının yetersizliği nedeniyle pratik eğitimin ve stajların gerçekleştirilemediği izlenmiştir.

- Adana Şehir Hastanesi ve Adana Seyhan Eğitim Araştırma Hastanesi binalarının faaliyete devam ettiği, bu hastanelerde çalışan meslektaşlarımızın deprem sonrası ilk haftalarda yoğun bir şekilde depremzede tedavisi verdiği öğrenilmiştir. Adana depremin merkezine göreceli olarak daha uzak bir yerleşim yeri olmasına rağmen, bütün hekim ve sağlık çalışanları yoğun bir travma sonrası stres tariflemekte ve halen evlerinde kalamadıklarını belirtmektedir. Adana'da toplam 24 binanın çöktüğü, 460 kişinin yaşamını kaybettiği, bir arkadaşımızın 52 haneli sitesinde 6 kişinin kaldığı, diğer sakinlerin Adana'dan uzaklaştığı bilgi-

si alınmıştır. Yaptığımız görüşmelerde ailelerinden çok fazla sayıda yakını kaybeden hekimlerin olduğu, hekimlerin oldukça yoğun çalıştıkları, rutin göğüs hastalıkları polikliniklerine başlandığı, ilk 10 günde yoğun bir şekilde ortopedi hastalarına bakıldığı, depremin ilk haftalarında her branştan tüm hekimlerin travma hastalarına birlikte baktığı, bölge dışından çok fazla sayıda hekim geldiği (çoğu cerrah, dahiliyeci, nefrolog, çocuk hastalıkları uzmanları), göğüs hastalıkları hekimlerinin yataklı servis ve yoğun bakım ünitelerinde travma hastalarının izleminde görev aldıkları, burada ziyaret ettiğimiz hastanelerin hepsinin iyi bir şekilde organize olduğu ve özellikle Osmaniye ve Antakya'dan yoğun bir şekilde hasta aldıkları öğrenilmiştir.

Osmaniye

- Osmaniye Devlet Hastanesi ve Osmaniye Özel Park Hastanesinde görev yapan göğüs hastalıkları uzmanları ile görüşülmüş, hekimlerin halen evlerine giremedikleri, kırsal alanda bulunan akrabalarının yanlarında konakladıkları, Osmaniye'de yoğun bir

şekilde poliklinik hizmeti sundukları, ruhen hepsinin depremzede olduğu, genel yorgunluk ve depresif duygu durumunun olduğu, artçı sarsıntılardan yoğun etkilendikleri gözlenmiştir.

- Osmaniye'deki uzmanların iş yükünün fazla olduğu, aynı saate 4-5 kişiye randevu verildiği, iki göğüs hastalıkları hekiminin randevulara zor yetiştigi, evlerinde kalamayan travmatize meslektaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının yoğun iş tempolarına ar verme ihtiyacı olduğu görülmüş, geçici görevlendirme ile uzman görevlendir-

mesinin çok faydalı olabileceği düşünülmüştür.

- Hasar görmüş binaların yıkımlarına tanık olunmuş, binaların yıkımları sırasında herhangi bir koruma önleminin alınmadığı, yıkımda görevli olanların maske kullanmadıkları izlenmiş, şehrin üzerindeki yoğun toz bulutunun, solunan havayı oldukça kötü etkilediği görülmüştür.

- Osmaniye Özel Park Hastanesinde çalışan hekimlerin özveri ile çalışmaya ve hasta triajı yapmayı sürdürmüş oldukları gözlenmiş, halen evlerinde kalamadıkları, Adana'ya günübirlik geliş gidiş yapmak durumunda kaldıkları izlenmiştir. Pek çok sağlık çalışanının ailesinde kayıplar mevcuttur. Hastaneye müracaat eden hasta sayısı deprem nedeniyle azalmış, binada fiziksel onarım çalışmaları sürdürülmekte, bu nedenle hasta kabulü oldukça düşük oranda sürmektedir. Ancak hastane çalışanlarının masrafları kurum yöneticileri tarafından eksiksiz karşılanmaktadır. Bu noktada özel sağlık kurumlarının personel istihdamını sürdürebilmeleri için destek ödemelerine ihtiyaç duyabileceği öngörülmektedir.

Mersin

- Mersin Şehir Hastanesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Mersin Toros Devlet Hastanesi ve Tarsus Devlet Hastanelerinde görev yapan göğüs hastalıkları uzmanları ile bir arada toplantı gerçekleştirilmiştir. İlk 10 günde yoğun bir şekilde travma hastası baktıkları, deniz yolu ile İskenderun'dan yoğun hasta sevkıyatı olduğu, tüm gün ameliyatların devam ettiği, tüm servislerde depremzedelerin tedavi ve takiplerinin yapıldığı (göğüs hastalıkları hekimleri de

görev almış), ilk müdahalelerin hızlıca yapılıp; gerekli vakaların birkaç gün içerisinde hemen sevk edildiği, sevk sırasında ailelerin birbirlerinden ayrılmak zorunda kaldıkları, bu nedenle bazı şikayetlerin oluştuğu öğrenilmiştir.

Hatay

- Antakya'da merkezin hayalet şehir haline geldiği, neredeyse sağlam bina olmadığı, şehirde sadece molozlar, yıkıntılar ve göçmüş binaların olduğu, meydana AFAD görevlilerinin olduğu, halkın çoğunun şehri terk ettiği, arama kurtarma faaliyetlerinin bittiği, şehrin toparlanabilmesi için uzun bir zamana ihtiyaç olduğu, çok sayıda ölümün ve yasin hakim olduğu ve zamanında müdahale edilmediği için çok büyük bir çaresizlik olduğu gözlenmiştir.

- Hatay Dört Yol Devlet Hastanesi ziyaretimizde başhekim ile yapılan görüşmede; hastanenin oldukça donanımlı olduğu, hastanenin fazla hasarı olmamakla birlikte bölgedeki hastaların yoğun olarak sevk edildiği ve hastaların yoğun olduğu bir hastane olduğu öğrenilmiştir.

- Travma hastalarından sonra; yoğun bir şekilde astım, pnömoni, KOAH atak hastalarına bakıldığı, kuruma görevlendirme ile iki tane göğüs hastalıkları uzmanının geldiği ancak

iş ve hasta yoğunluğunun fazla olması nedeni ile rotasyona ihtiyaç olduğu, rotasyona gelen hekimlerin barına-
cağı yerlerin düzenlenmesi gerektiği, çalışanların şu anda KYK yurtlarında kaldıkları öğrenilmiştir.

- Hastane idaresinin ve hekimlerin özveri ile çalıştığı gözlemlenmiştir; gurur duyduk. Sismik izolatörü

bulunan ve yeni yapılan 200 yataklı hastane binasının hasar almadığı için; gelenlerin hastanede konaklamak istedikleri, eski hastanenin olduğu kısma konteyner yerleştirileceği, Antakya bölgesinden görevlendirme ile gelecek olan hekimlerin bu konteynirlarda konaklayacakları, 400 kişilik çalışan kapasitesinin uygun hale getirilmesine çalışıldığı, ilk iki haftada gelen hekimlerin canla başla çalıştıkları; hastane ekibini rahatlattıkları iletilmiştir.

- Hatay Eğitim Araştırma Hastanesinde bizleri göğüs hastalıkları uzmanımız Dr. Serkan Nural karşılamıştır. Hastanenin bahçesine Sahra Hastanesi kurulduğu görülmüştür. Gönüllü doktorlar ve hastanenin doktorlarından bölgede kalabilenler ile Sahra Hastanesinde sağlık hizmeti verilmekte olduğu görülmüştür. İki çadırda kurulu sahra hastanesi bulunmaktadır. Birincisi, Sağlık Bakanlığının, diğeri ise yurtdışından desteğe gelen ülkeler tarafından kurulmuştur. Çadırların birinde yoğun bakım olduğu, kısa süreli entübasyonların yapıldığı ve çok sayıda ambulansın olduğu, bu merkezden daha çok hasta sevkini sağlandığı öğrenilmiştir. Hastane aslında dışardan bakıldığında iyi görünmektedir ancak içeri girilemediği, hastanenin zeminle birleştiği bölümün düzensiz izlendiği ifade edilmiştir. Bölgede kalan doktorlar genellikle Hatay'da yaşayan, yakınları Hataylı olan kişilerdir. Bir kısmı da konteynirlarda ve çadırlarda kaldıklarını söylemişlerdir. İlk dönemlerin tam bir kaos olduğunu, su sıkıntısının yeni çözüldüğünü ancak hala malzeme ihtiyacı ve barınma sorunu olduğunu, ilk üç gün bölgeye kimse-
nin uğramadığını, fazla sayıda kaybın yaşandığını, kendileri de depremze-

de oldukları, ailelerinden yakınlarını kaybettikleri halde koşarak hastaneye geldiklerini, hastanenin hasarlı olduğu tespit edildikten sonra Sahra Hastanesinde hizmet vermeye çalıştıklarını, yeni bir ameliyathane ve yoğun bakımın kurulmak üzere olduğunu, 200 yataklı yeni bir hastane inşa edilene kadar Sahra Hastanesinde çalışacaklarını ifade etmişlerdir. Bölgeye gönderdiğimiz çadırlarımızın da Hatay Eğitim Araştırma Hastanesinde görevli personel tarafından kullanıldığı öğrenilmiştir.

- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi ziyaretimizde çoğu hekimin gittiği, 120 öğrenci-40 akademisyen-60 sağlık çalışanının kaybedildiği, ancak bazı bölümlerin çalışabildiği, gönüllü olarak gelen UMKE görevlilerinin olduğu, derneğimiz tarafından gönderdiğimiz konteynırların kullanıldığı, çok sayıda konteynırın da hastane bahçesine yerleştirildiği, öğrencilerin olmadığı, online eğitime başlanacağı, göğüs hastalıkları öğretim üyelerinin de depremzede olmaları nedeni ile akrabalarının yanına yerleşmek zorunda kaldıkları ve aktif bir şekilde çalışamadıkları öğrenilmiştir.

- Samandağ Devlet Hastanesi ziyaretimizde hastane başhekimisi ile Sağlık Bakanlığı tarafından atanan koordinatör ve hastane müdürü ile görüşülmüştür. Hastanede bir tane göğüs hastalıkları hekimi olduğu, hem Samandağ'da hem de Hatay'da Tabip Odaları ve Belediyeler tarafından kurulan çadırlarının bulunduğu, fazla sayıda yardım aldıkları, Sağlık Bakanlığı koordinatör atadığı için organizasyona hızla başlandığı, bölge dışından rotasyona gelen hekimlerin olduğu, hekimlerin misafirhane veya öğrenci

yurtlarında barındığı, bölgede çalışan hekimlerin dinlendirilmeye başlandığı ve

hastane çalışanlarının hastanede kaldıkları öğrenilmiştir. Sonrasında hastanenin karşısında bulunan konteynır kent ziyaret edilmiştir. Burada evleri yıkılan ailelerin bir konteynerda 25 kişi ile birlikte kalmak zorunda oldukları, günde bir kez yemek geldiği, sağ kaldıkları için şanslı oldukları, çocukların okula gidememeleri nedeni ile travmatize oldukları, enkaz altından çıkarılan çocukların oyuna hasret olduğu, sağ kurtulmuş olsalar bile psikolojilerinin bozuk olduğu, insanların barınacakları yerlere acilen yerleştirilmeleri gerektiği ancak evler için kendilerinden para istendiği dile getirilmiştir.

- İskenderun Devlet Hastanesi binasında hizmet verilmediği, aslında hastane binasının hafif hasarlı olarak raporlandığı, ancak çalışanların ve halkın korkudan içeri giremediği, bu nedenle hastane bahçesindeki sağlık çadırlarında ve üç gün önce gelen ve hemen oluşturulan konteynırlarda polikliniklerin oluşturulduğu, büyük bir hekim dayanışması olduğu, az sayıda hastanın müracaat edebildiği ancak hekimlerin hastaları sevinçle karşıladığı, eski hastane binasında 80 sağlık çalışanının göçük altında kalarak vefat ettiği, yakınıni kaybeden çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı olduğu, ilk üç günde yardımın ulaşmaması nedeni ile fazla sayıda kaybın yaşandığı, deprem öncesindeki personel sayısının beşte birden azının düştüğü ve diğer sağlık çalışanlarının çoğunlukla şehirden ayrılmak durumunda kaldıkları öğrenilmiştir.

- Hastanede görev yapan 3 göğüs hastalıkları uzmanı ile başhekim ile görüşülmüştür. Hastane çalışanlarının disiplinler arası dayanışma ve ortak çalışma ile çok iyi organize olduğu, hastane çalışanlarından ve yakınlarından çok sayıda vefatın olduğu öğrenilmiştir. Hastane bahçesinde hekimlerin konakladığı çadırların olduğu, pek çok sağlık çalışanının bu çadırlarda kaldığı, depremin başında pek çok büyük şehirden meslektaşımızın süratle geldiği, gelen hekimlerin burada çalışan hekimlere büyük yardımları olduğu öğrenilmiştir.

- Özel İskenderun Gelişim Hastanesinde hekimlerin görevlerinin başında olduğu, buradaki görevli hekimin yazlık evlerinde kalarak gidiş geliş yapabildiği, ancak İskenderun'dan ayrılmayarak çalışmaya devam ettikleri, depremzedeler için yardımlaşarak hastanede ortak çalışma yürütüldüğü görülmüştür.

Gaziantep

- Gaziantep'in Hatay'a göre nispeten daha az etkilendiği, ancak burada 2000 kişinin yaşamını kaybettiği, şehrin bazı bölgelerinde binaların yıkıldığı, özellikle Nurdağı ve İslahiye'nin çok fazla etkilendiği, Nurdağı'nda bir sağlık çadırı, sahra hastanesinin bulunmadığı, İslahiye'de ise aktif çalışan göğüs hastalıkları uzmanı meslektaşımızın bulunduğu öğrenilmiştir.

- Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesine depremin ilk haftalarında yoğun hasta sevkıyatı yapıldığı ve bu hastaların tedavilerinin gerçekleştirildiği öğrenilmiştir. Göğüs hastalıkları öğretim üyelerimizin çok yoğun hasta konsülte ettikleri, yoğun hasta sirkü-

lasyonu sağladıkları, evlerinde kalabildikleri, ancak kendilerinin ve özellikle çocuklarının çok etkilendiği gözlenmiştir.

- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ziyaretimizde il temsilcimiz Dr. Alper Şimşek ile hastane ziyaret edilmiştir. Dönüşümlü olarak 8 göğüs hastalıkları

uzmanının 3 poliklinikte görev yaptığı, yoğun hasta kabulü olduğu, hastanenin ana binasının hasarlı ve boşaltılmış olduğu, bazı cihazların henüz kurtarılamadığı, ek hastane binasında hizmet vermeye devam ettikleri, bu nedenle yatak kapasitelerinin belirgin olarak azaldığı, geçici görevlendirme ile İslahiye'ye giden sağlık çalışanı olduğu, özellikle Nurdağı ve İslahiye'de çok fazla binanın yıkıldığı, İslahiye'de bir hekimin olduğu, Nurdağı'nda göğüs hastalıkları hekimi olmadığı ve hastanenin de yıkıldığı öğrenilmiştir.

- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesine depremin ilk haftalarında yoğun hasta sevkıyatı yapıldığı ve bu hastaların tedavilerinin gerçekleştirildiği bildirilmiştir. Yoğun bakım ünitelerine destek verdikleri, nefroloji uzmanları ile birlikte Crush sendromu vakalarını tedavi ettikleri, göğüs cerrahlarının ise çok sayıda travma vakasına müdahale ettiği, ayrıca meslektaşlarımızın kendi imkanları ile Nurdağı ve İslahiye'ye yardım ulaştırdıkları öğrenilmiştir.

- Gaziantep Şehit Kamil Devlet Hastanesi ziyaretimizde buranın nispeten daha küçük kapasiteli bir bina olduğu, dört göğüs hastalıkları uzmanının yoğun bir şekilde görev yaptığı, hasta yüklerinin fazla oldu-

ğu, polikliniklerde fazla sayıda Astım ve KOAH alevlenmeleri, üst solunum yolu enfeksiyonu ve pnömoni vakaları gördükleri bildirilmiştir.

- Gaziantep Özel Sanko Üniversitesinde Dr. Atila Akkoçlu, Dr. Nevhiz Gündoğdu, Dr. Levent Elbeyli ve Dr. Ali Ersoy ile görüşülmüştür. Dr. Ali Ersoy'un deprem nedeniyle babasının vefat ettiği öğrenilmiştir. Göğüs hastalıklarında yeterli bir kadro ile çalıştıkları, donanımlı bir hastane olduğu, özellikle depremzedeler için ilk günlerde acil servisin ve göğüs cerrahisi ile travmatolojinin çok yoğun çalıştığı, öğrencileri ile derslerine devam edebildikleri görülmüştür.

Kahramanmaraş

- Kahramanmaraş şehir merkezinde ve Pazarcık ilçesinde yoğun hasarla karşılaşmıştır. Çok sayıda bina hasarlı durumdadır. Çok sayıda çadırkentte yoğun bir nüfus yaşamaktadır..

- Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ziyaretimizde görevli öğretim üyeleri, gönüllü öğretim üyesi ve araştırma görevlileri ile bir araya gelinmiştir. Hastane binalarının ilk sarsıntı sonrasında değerlendirildiği, hasarsız bina olarak tanımlandığı öğrenilmiştir. Meslektaşlarımızın bazıları göçük altında kalmış, yakınlarını kurtarmış ve süratle görevlerinin başına dönebilmiştir. Hastanede ve tüm şehirde yoğun bir üzüntü gözlemlenmiştir. Meslektaşlarımız ve hatta yatarak takip edilen hastalar, evlerinde ve hastanede kalmak konusunda oldukça isteksizdir. Hastane bahçesinde çadırlar ve az sayıda konteynırlar bulunmaktadır. Konteynırların fiziksel durumları kalmak için oldukça yetersiz ve elverişsizdir. Burada da hekim-

lerin barınma koşullarının iyileştirilmesi gereklidir.

Genel sorunlar ve çözüm önerileri

- Sağlık çalışanları ve hekimlerin başlıca problemi barınma sorunudur.

Depremi üzerinden bir ay geçmiş olmasına rağmen devam eden artçı sarsıntılar ve sarsıntıların yarattığı kaygı nedeniyle hekimler evlerinde kalmaktadır. Bu nedenle, depremin ilk anından beri hastanelerde olağanüstü koşullarda çalışan sağlık çalışanlarına güvenli barınma koşullarının oluşturulması gerekmektedir. Oluşturulan konteyner kentlerde ve konut alanlarında sağlık çalışanları için kontenjan oluşturulması, her hastane için afet durumlarında kullanılmak üzere sahralojmanlarının yapılması düşünülebilir.

- Hekimlere güvenli hastaneler ve güvenli çalışma koşulları sağlanmalıdır.

Depremler sırasında pek çok meslektaşımız ve sağlık emekçisi görevleri başında güvensiz binalar nedeniyle yaşamlarını kaybetmiştir. Sağlık çalışanları güvensiz ortamlarda çalışmaya devam etmektedir. Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının bu yönüyle süratle güçlendirilmesi, güvensiz binaların boşaltılarak güvenli hastanelere geçişin sağlanması gereklidir. Bu kurumlar ve çalışanları uzun yılların verdiği bilgi ve tecrübe ile donanmış kurum ve kadrolardır. Bu esnada eğitim, öğretim ve hizmet kadroları ile öğrencilerin tüm hakları gözetilmeli, oluşabilecek her türlü mağduriyetin önüne geçilmelidir. Öğrenciler için tamamen misafir öğrenci kontenjanları yaratılmalıdır.

- Ülkemizdeki tüm eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite

hastaneleri, afet ve benzeri durumlarda bir diğerini ilk etapta desteklemek için bir başka kurumla eşleştirilmelidir.

- Kendileri de birer depremzede olan hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine ihtiyaç vardır. Bölgede devam eden olağanüstü koşullara rağmen elektif poliklinik hizmetlerinin son sürat sürdürülmesi istenmektedir. Yakınlarını kaybeden, fiziksel ve ruhsal açıdan yıpranmış yakınlarının bakımından sorumlu olan, evlerinde kalamayan, sağlıklı koşullarda barınma ve yaşam gereksinimlerini karşılamaya çalışan, tüm bu nedenlerle fazlasıyla travmatize olmuş meslektaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının yoğun iş tempolarına ara verme ihtiyacı olduğu çok açıktır. Kendileri de birer depremzede olan hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine ihtiyaç vardır. Bölgeye geçici görevlendirmeler yolu ile hekim ve sağlık çalışanlarının görevlendirilmesinin çok faydalı olabileceğini düşünüyoruz. Asistanlar rotasyon usulü ile dinlendirilmelidir. Deprem bölgesinde çalışan doktorların ücretleri artırılmalıdır.

- Boşaltılan hastaneler, açılan sahra hastaneleri için rotasyon ile hekim ve sağlık personeli görevlendirilmelidir.

- Deprem bölgesinde asbest ölçümü ve hava kalitesi ölçümleri yapılmalıdır.

- Konteynır ve çadır kentlerde yerinde sağlık hizmeti ile tarama yapılmalıdır.

- Bu bölgede temizlik ve hijyen için denetim yapılmalıdır.

- Gezici sağlık hizmetleri verilmelidir.

Yine bölgede tanımladığımız tüm olağanüstü koşullara rağmen yeni hekim atamaları yapılmaktadır. Gelecek hekimler için ivedilikle korunaklı ve sağlıklı konaklama ve barınma koşullarının sağlanması ve bu düzenlemelerin zaten yoğun bir yük ile baş etmekte olan başhekimlikler tarafından değil daha bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir.

Türk Toraks Derneği olarak olağanüstü koşullarda sağlık hizmetinin sürdürülmesi için büyük özveriyle çalışan tüm meslektaşlarımıza ve sağlık çalışanlarına yürekten teşekkürlerimizi iletiyor, depremlerde yaşamını kaybeden meslektaşlarımızı minnetle anıyor, yaşamını yitiren insanlarımızın yakınlarına baş sağlığı ve yaralılara acil şifalar diliyoruz.

*Türk Toraks Derneği
Merkez Yönetim Kurulu*



TÜRKİYE ACİL TIP DERNEĞİ AFET KOMİSYONU 6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ ACİL TIP UZMANLARI SAHA GÖZLEM RAPOR ÖZETİ

Türkiye Acil Tıp Derneği



TÜRKİYE
ACİL TIP
DERNEĞİ

Olay Tipi: Türkiye Kahramanmaraş Deprem

Olayın Oluş Zamanı; Türkiye’de 6 Şubat 2023, sabah saat 04.17’de

Olayın Lokalizasyonu: Merkez üssü Kahramanmaraş’ta meydana gelen 7,7 büyüklüğünde, 9 saat sonra 7,6 büyüklüğünde ikinci bir deprem ve ardından Merkez üssü Gaziantep’te yaşanan 6,4 büyüklüğünde üçüncü deprem meydana geldi.

Coğrafi Koodinatları; İlk depremin koordinatı 37,288K - 37,043D, odak derinliği 8,6 km; ikinci depremin koordinatı 38,089K – 37,239D, odak derinliği 7,0 km

Gözlem Raporu Tarihi: 6 Şubat 2023-12 Şubat 2023 (Afetin birinci haftası)

Gözlemciler: Acil tıp uzmanları (ATU)

Özet

Türkiye’de 6 Şubat 2023, sabah saat 04.17’de merkez üssü Kahramanmaraş ilinin Pazarcık ilçesi olan Richter ölçeğinde 7.7 büyüklüğünde yıkıcı bir deprem gerçekleşmiştir. Kahramanmaraş’ta meydana gelen 7,7 büyüklüğündeki depremden 9 saat sonra 7,6 büyüklüğünde ikinci ve Gaziantep’te yaşanan 6,4 büyüklüğünde üçüncü deprem ile etkilenen bölgede geniş hasar ve can kaybı meydana gelmiştir. Deprem Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Osmaniye, Malatya, Adana, Diyarbakır, Şanlıurfa, Adıyaman ve Kilis olmak üzere en az 10 ili direk olarak etkilemiştir. Resmi rakamlara göre ilk bir hafta sonrasında depremlerde 31.643 kişi hayatını kaybetmiş, 80 bin 278 kişi yaralanmış, 6 bin 444 bina yıkıl-

mıştır (13 Şubat Pazartesi günü saat 12.00 itibarıyla). Depremin etkilediği bölgenin çapı resmi makamlarda 1000 km olarak açıklanmıştır. Bu rapor temel olarak ilk depremden sonra afet bölgelerine giden öncü-ATU’ların (afetin ilk günlerinde, erken dönemde) gözlemlerine dayanmaktadır. Gözlemlerde; afetin ilk gününde kış mevsimi şartları nedeniyle ulaşım zorluğu ve afet bölgelerine yeterli personelin ulaşmaması, ikinci gününde afet bölgelerinde yeterli sağlık malzemesi temininin yapılamaması, üçüncü gününde sağlık çalışanlarında afete bilgi ve deneyim olarak hazır olmamama, ve ilerleyen günlerde afet bölgesine koordinasyonsuz ve plansız yapılan gerekenden sağlık personeli gönderilmesi, orada görev yapan sağlık personelinin temel ihtiyaçlarını (yemek, ısınmak, barınmak gibi) bile karşılayamaz hale getirmiştir. Koordinasyon eksikliği ilk haftanın en çok dile getirilen sorun olmuş ve eksikliklerin temeli olarak nitelendirilmiştir.

Giriş:

Depremler her yıl dünya çapında milyonlarca insanı etkileyen ve ölümlerine neden olan en büyük doğal tehlikelerdendir (1). Kentsel bir alanda meydana gelen büyük bir deprem, yaşanabilecek en kötü doğal afetlerden biridir. Büyük afetler, hazırlıksız, düşük ve orta gelirli ülkelerde, halklar ve sağlık sistemleri üzerinde ciddi sağlık etkileri yaratabilir (2). Özellikle afet sonrası erken dönemde sağlık sistemleri katastrofik yıkım karşısında en savunmasız kaldığı dönemi yaşar. Kaliteli ve koordine bir acil müdahale için harcanan büyük çabalar genellikle sadece birkaç hafta sürdürülebilmektedir. Ancak afetlerin uzun vadeli sonuçları vardır

ve bunların yönetimi acil müdahalelerden daha fazlasını kapsar (3). Afetler sonrası sağlık sistemlerinin erken dönemde sağlık hizmeti amaçlı verebileceği cevap afetin boyutuna bağlıdır. Türkiye’de 6 Şubat 2023, sabah saat 04.17’de merkez üssü Kahramanmaraş ilinin Pazarcık ilçesi olan Richter ölçeğinde 7.7 büyüklüğünde yıkıcı, katastrofik bir deprem gerçekleşmiştir. Kahramanmaraş’ta meydana gelen 7,7 büyüklüğündeki depremden 9 saat sonra 7,6 büyüklüğünde ikinci ve Gaziantep’te yaşanan 6,4 büyüklüğünde üçüncü deprem ile etkilenen bölgede geniş hasar ve can kaybı meydana gelmiştir. Deprem Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Osmaniye, Malatya, Adana, Diyarbakır, Şanlıurfa, Adıyaman ve Kilis olmak üzere en az 10 ili direk olarak etkilemiştir. Afet bölgesinde 2 milyonu Suriyeli mülteci olmak üzere yaklaşık 13,5 milyon kişi depremden etkilenmiştir (4). Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre, Türkiye ve Suriye’de etkilenen bölgeler, 1,4 milyonu çocuk olmak üzere yaklaşık 23 milyon kişiye ev sahipliği yapmaktadır (5). Etkilenen şehirlerin etnik alt yapısı, göçmenlerin yoğun olduğu bölgeler olması ve kırsal alanların geniş yer kaplaması ile depremin yaşandığı mevsimin kış olması afetin etkisini yıkıcı hale getirmiştir. Resmi rakamlara göre ilk bir hafta sonrasında depremlerde 31.643 kişi hayatını kaybetmiş, 80 bin 278 kişi yaralanmış, 6 bin 444 bina yıkılmıştır (13 Şubat Pazartesi günü saat 12.00 itibarıyla). Depremin etkilediği bölgenin çapı resmi makamlarda 1000 km olarak açıklanmıştır (6).

Yöntem

Bu rapor, 10 ilde afet öncesi aktif çalışan afetzede ATU’lar, afet bölgesi dışında yaşayıp, görevli ya da gönüllü olarak afet bölgesine ilk üç günde ulaşan hekimler ATU’ların gözlemlerine dayanmaktadır. Bu 10 ilden seçilen temsilciler tarafından günlük raporlar şeklinde gözlemler derlenmiştir. Raporun hazırlanmasında ATU’ların günlük saha gözlem raporları analiz edilmiş, yeterli veri sağlanamayan

bölgelerde gün sonunda telekonferans yapılmıştır. Analizlerde alt başlıklar olarak: Afet bölgesindeki hastanelerin fiziksel durumu, hastaların hastane ve şehirlerden tahliyesi ve sevkleri, afet bölgesindeki hastanelerin bilgi işlem sistemleri, Sağlık Personelinin sayısı, durumu ve ihtiyaçları, afet bölgelerindeki Lojistik ve Tıbbi Malzeme durumu, yapılan tedavi ve hasta bakımı ve ulaşım olarak belirlendi. Afet bölgesinde hazırlanan gözlem raporları bu alt başlıklarda incelendi ve nitel analizler yapıldı. Aynı günde gözlemcilerin en çok dile getirdiği sorunlar günün öne çıkan sorunu olarak nitelendirildi.

Analiz:

Pazarcık’ta meydana gelen 7,8 Mw büyüklüğündeki ilk deprem, büyüklüğü 7,8-8,0 Ms[21] olarak tahmin edilen 1668 Kuzey Anadolu depreminden sonra Anadolu topraklarında kaydedilen en büyük ikinci deprem ve yüzey dalgası büyüklüğü ölçeğine göre Türkiye Cumhuriyeti tarihinde kaydedilen en büyük deprem olarak kayıtlara geçti (7).

Ulaşım: İlk günün sonunda çoğu gönüllü sağlık ekibi deprem bölgesine: depremden etkilenerek karayollarında oluşan hasarlar, kış mevsimi nedeniyle yoldaki kar ve sivil araç yoğunluğu nedeniyle ulaşamadı. Karayolu ile ulaşım için birden fazla rota belirlenmiş olsa da çoğu rota ile ulaşım bölgeye ulaşım sağlanamadı. Karayolları tarafından oluşturulan rotalar bölgeden alınan bilgiler neticesinde sık sık değişti. Afetin ilk gününün sonunda Askeri ve sivil tahliye uçakları kullanarak bölgeye havayoluyla personel nakli yapılması yönünde karar alındı ancak deprem bölgelerindeki havalimanlarının çoğu zarar görmüştü (depremin 20. saati). Hava nakillerinde özellikle Adana İncirlik havalimanı kullanıldı. İncirlikten diğer afet bölgelerine askeri helikopterler ile sağlık personeli nakli yapıldı. Afetin ilk gününde en sık dile getirilen sorun afet bölgelerine sağlık çalışanlarının ulaşımında yaşanan sorunlardı.

Sağlık Personeli: Depremden ağır

hasar alan Malatya, Adıyaman, Kahramanmaraş, Hatay'da özellikle ilk günde katastrofik hasta başvurusu olması nedeniyle sağlık çalışanlarının sayısı yetersiz kalmıştır. İlk günlerde özellikle afet bölgelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının afetzede sağlık çalışanları olması, bu sağlık çalışanlarının hayatını kaybetmesi, yakınlarını ya da evini kaybetmesi nedeniyle sayılarının az ve yetersiz olduğu gözlemlendi. Afet bölgesi dışından afet bölgelerine giden sağlık çalışanları afet bölgelerindeki koordinasyonsuzluk ve kış mevsimi şartları nedeniyle afet bölgelerine ulaşımı geç olmuştur. Devam eden günlerde afet bölgelerinde personel ve malzeme sıkıntısı kısmi olarak giderilirken, koordinasyonun tam anlamıyla ancak 6. günde ve belli oranda sağlandığı gözlenmiştir. Afet bölgelerinde gerekli sağlık personeli miktarı ve çeşidi tespiti yapılamadığı, bölgelerdeki eksikler tespit edilemediği için ihtiyacın üzerinde personel görevlendirilen afet bölgeleri oluşmuştur. Bu nedenle afetin birinci haftasının sonuna gelindiğinde, sağlık personelinin tıbbi ihtiyacın çok üzerinde olduğu ve kişisel bakımlarını (barınma, yiyecek, ısınma) karşılamada sıkıntı yaşadıkları gözlemlenmiştir. Özellikle transport merkezlerine afet bölgelerinden birçok hasta sevk edilip bu hastaların: Major cerrahi, girişimsel işlem ve diyaliz gibi tedavileri daha çok bu merkezlerde yapılması bu bölgelerinde sağlık çalışanı ihtiyacını artırmış fakat transport merkezleri bir çok branş hekimine ihtiyaç duyarken bu hekimlerin sahra çadırlarına görevlendirildiği gözlemlenmiştir.

Lojistik ve Tıbbi Malzeme durumu: Özellikle afetin ikinci gününde afet bölgelerindeki hastanelerde katastrofik sayıda hasta başvuru nedeniyle tıbbi malzemenin bitmesi ve tıbbi stokların yetersizliği nedeniyle tedavilerin yetersiz kaldığı ve koordine edilemediği gözlemlenmiştir. Malzeme ve lojistik için yapılan gözlemlerde, sağlık çalışanlarının planlaması ile benzer koordinasyonsuzluğu dikkat çekmiştir. Sağlık bakımı için malzeme sıkıntısının en sık yaşandığı gün afetin

ikinci günü olarak gözlemlendi. Afetin ikinci gününde afet bölgelerine birçok sağlık çalışanı gitmesine rağmen yeterli tıbbi bakımın sağlanamamasının sebebi malzemenin ilk günkü başvurulara kullanılmış olmasıydı.

Hastanelerin fiziksel durumu: Yöneticiler tarafından depremlerde yıkılan hastane sayısı net olarak açıklanmamıştır. 10 ilde birçok hastane depremde lokal hasar görmüş olup, deprem sonrasında genel olarak hastanelerin sadece giriş katlarında ve acil servislerinde hasta bakımı verilebilmiştir. Özellikle ikinci depremden sonra (7,6Mw) hastanenin diğer katlarındaki ve servislerindeki hastalar hastaneyi boşaltmıştır. Bu sırada tahliye planları devreye sokulamamıştır. Bu da acil servisleri kaos alanına dönüştürmüştür. Ağır hasarlı birçok hastane boşaltılmıştır. Hastanelerin boşaltılması ile ilk olarak sahra çadırları devreye sokulmaya çalışılsa da bu çadırların plansızlığı (ilaç, malzeme, koordinasyon) soğuk kış şartları ile birleşince istenilen performansı ortaya koyamamıştır. Hastane bahçe-lerindeki otoparklar sahra çadırlarının önündeki en büyük engelleri oluşturmuşlardır. Bu çadırların hijyen ve sterilizasyonunun sağlanamaması tıbbi tedaviyi zorlamıştır.

Hastane ve şehirlerden tahliyesi ve sevkleri: Afetin ilk iki günü sevk sisteminin kurulmasında zorlandıysa da ilerleyen günlerde başarıyla uygulandığı gözlenmiştir. 3 il (Adana, mersin, Diyarbakır) diğer 7 ilden hasta kabul etmiş ve hastaların erken dönem gerekli tedavileri (diyaliz, cerrahi ihtiyacı) sağlandıktan sonra daha uzak illere sevk edilmiştir. Burada transport merkezi haline getirilen illerin hava, kara ve deniz ulaşımına daha kolay ulaşması ve depremde bu ulaşım yollarının daha az zarar görmesi dikkat çekmiştir.

Afet bölgesindeki hastanelerin bilgi işlem sistemleri: Hastane içerisinde hasta kayıtları, kimliklendirilmesi, adli rapor oluşturulması, ölüm bildirimleri, konsültasyon işlemleri, defin belgesi oluşturma ve istenilen tetkikler

hastane bilgi yönetim ve işlem sistemleri (HBYS) aracılığı ile yapılabilmektedir. Deprem sonrası hasar gören internet ve elektrik ağı nedeniyle Hatay, Adıyaman, Maraş gibi üç şehir başta olmak üzere kullanılamamış ve HBYS sistemi üzerinden yapılan hasta işlemlerinin hiçbiri yapılamamıştır. Aynı kurum içerisinde iletişim kurmak bile çok zor hale gelmiş, bu iletişim kişisel çabalarla devam edebilmiştir. Afetin 1. Haftası arkada bırakılırken hala kurumlar arası ve sahra çadırları ile iletişim kısmen sağlanabilmiştir.

Yapılan tedavi ve hasta bakımı:

Afet bölgesinde afetzedelere yapılan tedaviler değerlendirildiğinde özellikle afetin ilk zamanlarında hastane binalarının kullanılamaması nedeniyle birçok sağlık bakım merkezinin hasta sevki üzerine bir bakım kurguladığı görülmüştür. Afetin üçüncü gününde özellikle bölgeye ulaşan sağlık çalışanlarında afet hastasına yaklaşımda bilgi ve tecrübe eksikliğini dile getirdiği gözlemlenmiştir. Afetin erken döneminde hastane başvurularında yüksek mortalite gözlemlenmiştir. Buna ek olarak afet alanlarından hasta yakınları tarafından acil servislere getirilen ex hastaların çok olması, rijit bir triyayı zorunlu kılmıştır. Erken dönemde acil servislerde hizmet veren hekimlerin çoğu aynı zamanda afetzededirler. Afettede hekimlerin afet triyajında “siyah kod” kararı vermekte zorlandıkları görülmüştür. Birçok branştan sağlık çalışanı afet bölgesi tedavilerinde görev alırken ATU’lar, organizasyon ve triyaj; cerrahi bölümler amputasyon ve fasiyotomi; dahili branşların ise diyaliz ihtiyacı ve kronik ilaç kullanan hastaların afet dönemi ilaçlarını kullanamamasına bağlı gelişen komplikasyonları tedavi etmede aktif görev almışlardır. **Afetin** ilk üç günü sonrasında afetzedelerde sık acil başvuru sebepleri arasında “Afet sonrası erken dönemde acil servise başvurup, ilk değerlendirmede tanıları eksik konulan ve tedavileri tamamlanamayan” hastaların başvuruları dikkat çekmiştir. Çadırlarda odun ve kömürle ısınmaya çalışanlarda, yakılan ateş yakınında ısınmaya çalışanlarda

da CO zehirlenmeleri görülmüştür. Her acil servislerde yatak başı görüntüleme imkanlarının olmadığı gözlemlenmiş, bu hastaların görüntüleme için hastane içerisindeki görüntüleme merkezine götürülmesini gerekli kıldığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle hastane taşıma personelleri, sedyeleri yetersiz kalmıştır. Özellikle ultrasonografi (USG cihazları) olan acil servislerin diğerlerine göre bu süreçler ile daha iyi mücadele edebildiği gözlemlenmiştir. Tanı süreci yatak başı USG sayesinde kolaylaşmış, HBYS’den bağımsız tek ileri tetkik olduğu için ihtiyacı olan her hastaya yapılabilmektedir.

Afet bölgesine öncü giden ATU’ların gözlemleri genel olarak değerlendirildiğinde koordinasyonun yetersiz olması öne çıkan en temel sorun olarak değerlendirilmiştir. İçişleri Bakanlığı’nın 5 Mart tarihli açıklamasına göre, 4.267’si geçici koruma statüsünde olmak üzere toplam 45.968 kişi hayatını kaybetti. DSÖ, öncelikli sağlık sorunları arasında yaralıları için acil travma bakımı ve travma sonrası rehabilitasyon bakımı, temel ilaçların ve acil durum kitlerinin sağlanması, hastalık salgınlarının önlenmesi ve kontrolü ve psikososyal desteğe erişimi sıralamaktadır. Afetin gerçekleşmesinden sonra bir ay geçmesine rağmen hala afet bölgesinde ilk hafta yaşanan sorunların benzerleri devam etmektedir. İlk bir hafta sağlık sisteminin afete verdiği cevap ile vermesi gereken cevap yıllarca tartışılacağını düşünüyoruz.

Referans:

1. A multi-disciplinary view on earthquake science. Nat Commun. 2022;13(1):7331. Published 2022 Dec 9. doi:10.1038/s41467-022-34955-6
2. Guha-Sapir D, van Panhuis WG. Health impact of the 2004 Andaman Nicobar earthquake and tsunami in Indonesia. Prehosp Disaster Med. 2009;24(6):493-499. doi:10.1017/

s1049023x00007391

3. Lawther PM. Towards a natural disaster intervention and recovery framework. *Disasters*. 2016;40(3):494-517. doi:10.1111/disa.12163
4. Tatlı, İrfan. “Deprem Sonrası Göç ve Mültecilerin Yeniden Yerleşimi Meseleleri”. İNSAMER Analiz. 06.03.2023. [Turkish]. Accessed from: <https://www.insamer.com/tr/uploads/pdf/deprem-sonrasi-go-c-ve-multecilerin-yeniden-yerles-imi-meseleleri.pdf>. Accessed date: 09.03.2023
5. WHO. Turkey earthquake: health infrastructure intact, WHO supporting emergency response Accessed from: [https://www.who.int/europe/news-room/photo-stories/item/turkey-earthquake-health-infrastructure-intact-who-supporting-emergency-](https://www.who.int/europe/news-room/photo-stories/item/turkey-earthquake-health-infrastructure-intact-who-supporting-emergency-response)
- response. Accessed date: 07.03.2023
6. News. T24. Deprem bölgesindeki 830 bin binada hasar tespit çalışması; 105 bini ağır hasarlı. Accessed from: <https://t24.com.tr/haber/deprem-bolgesindeki-830-bin-binada-hasar-tespit-calismasi-105-bini-agir-hasar-li,1093300>. Accessed date: 09.03.2023.
7. Albini, P., Musson, R. M. W., Gomez Capera, et al. Global historical earthquake archive and catalogue (1000-1903). Pavia, Italy (2013).
8. EMERGENCY SITUATION REPORT. Support to Life (STL) Türkiye. Published date: 03.03.2023. Accessed from: <https://www.supporttolife.org/wp-content/uploads/2023/03/230303-stl-sitrep-9.pdf>.

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ DEPREM VE SONRASI ÇALIŞMALARI

Prof.Dr. Ejder Akgün YILDIRIM

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı

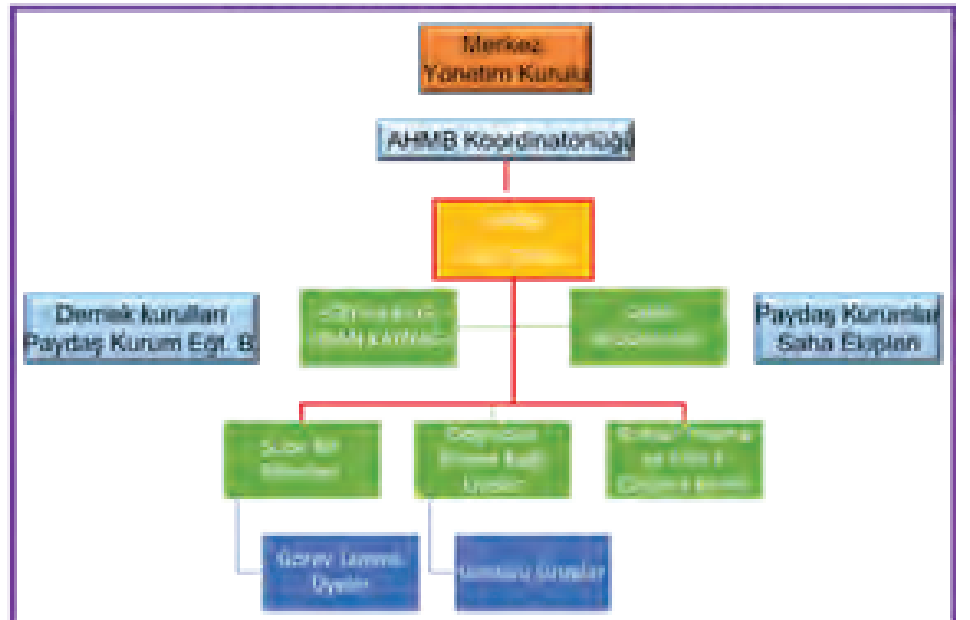


Türkiye Psikiyatri Derneği 6 Şubat Depremleri ile hem eğitim hem de müdahale alanında ilk dakikalarından itibaren sahaya inmiş ve uzun süre daha bu hizmetini sürdürecektir. Bu çalışmaları sırasında İstanbul Tabip Odası tarafından Kurumsal Dayanışma Ödülü'ne layık görülmüştür. Bu hizmetlerin öyküsü aşağıda verilmiştir. Geçen yüzyılda yüz bin insanının kaybetmiş bir ülkede afet öykülerinin yeniden yazılacak olması endişelendirse de bugünkü belgelemeyi kıymetlendirmektedir.

Kurulduğu günden bu yana ülkemizdeki doğal afetler, kitlesel travmalar, felaketler ve insani krizlerde

ruh sağlığı hizmetine yönelik aktif görevler üstlenen Türkiye Psikiyatri Derneği'nin bu misyonunun kurumsallaşma öyküsü (TPD) 1999 Marmara Depremi ile başlamaktadır. Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının saha ünitelerinde, hastaneler, saha gönüllülüğü üzerinden üyeleri ile depremde uzun süre ruh sağlığı hizmetlerinde yer alan derneğimizde, yaşanan bu büyük felaketin ardından ruhsal sağlık ve psikososyal hizmetlerin planlanması, hazırlığı ve bilimsel çerçevesinin oluşturulmasının zarureti nedeniyle Afet Psikiyatrisi ve Ruhsal Travma Çalışma Birimi kurulmuştur. Van Erciş Depremi, Güngören/

AHMB Afetlere Hazırlık ve Müdahale Birimi



TPD Büyük İstanbul Depremine Hazırlık Planı (Temmuz 2022)



Reyhanlı/ Soma Kazası, Suruç/10 Ekim/ Havalimanı/ Beşiktaş ve diğer terör saldırıları, Covid 19 pandemisi, Elazığ, İzmir depremleri ve yangın sel felaketlerinde bu birim aktif olarak çalışmış ancak daha çok bilimsel bir çalışma grubu şeklinde yapılandığından müdahaleye dönük bir kurum gerekliliği doğmuştur.

Mayıs 2022’de yüzyılın en büyük insani felaketi olarak beklenen Büyük İstanbul Depremi’ne ve diğer doğal afet ve insani krizlere hazırlık amacı ile yeni ve yerelde örgütlü bir birim oluşturma kararı alınmış, 23 Temmuz 2022 tarihinde Afetlere Hazırlık Müdahale Birimi (AHMB) adı ile görevi genel afet eğitim seferberliği, merkezi ve yerel müdahale kadroları ve acil afet planı hazırlamak olacak şekilde kuruluş başlatılmıştı. Birime ayrıca ulusal afet hazırlık planları oluşturma görevi de verilmiş, afet durumunda kullanılmak üzere SMS sistemi, mobil kütüphane kurulması için gerekli planlamalara başlanmıştı. Kurucu koordinatörce birim yürütmesi oluşturularak

derneğin müdahale kapasitesini artırma eğitimleri henüz başlamışken ülkemizde Maraş Hatay bölgesi 6 Şubat Depremi olmuştur. Derneğimizin en büyük avantajı bu süre içinde yeni kurulan birim ile acil afet planlarını kendi içinde tartışmış, afete müdahale için bir yürütme kurulu oluşturmuş olması ile yıllar süren travmaya müdahale deneyimleri neticesinde güçlü bir belleğe, kütüphaneye ve kadrolara sahip olmasıdır.

Deprem sabahı haberin ulaşması ile derneğin uzun, yüklü ama hızlı koşusu başlamış oldu. Saat 08.45 itibarı ile Merkez Yönetim Kurulu acil toplanmış, Afet Kriz Yönetimine geçilmesi kararı verilmiş, saat 09.54’te AHMB yürütmesi MYK toplantılarına çağrılarak Afet Kriz Yönetimi oluşturulmuştur. İlk gün ve kısa vade afete müdahale planı oluşturularak hızla faaliyete geçilmiştir.

Saat 12.00’da 22 Şube yönetimi ile Merkez Eşgüdüm Kurulu acil toplantısı gerçekleştirilerek Afet Kriz Yönetimi ve afete müdahale planı doğrultusunda şube yönetim-

leri bilgilendirilmiş, öneriler alınmıştır. Saat 11.00 itibarı ile Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile AFAD merkezine deprem sonrası acil yapılması gereken ruh sağlığı hizmetleri hatırlatan ve işbirliği için hazır olunduğunu belirten yazılar hazırlanmış, saat 13.06 itibarı ile ikinci büyük yıkıma neden olan deprem yaşanmıştır.

Deprem sonrası plan yedi başlıkta eş zamanlı başlamıştır. Birinci kısım bölgedeki üyelerimizin ve hastalarımızın sağlığı ve ihtiyaçları; ikincisi acil psikiyatrik hizmetlere yönelik bölge içi ve bölge dışı aktivasyon; üçüncüsü acil eğitim materyalleri ile müdahale ekiplerinin hazırlanması ve eğitimi; dördüncüsü bölge ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin gönüllü ağı oluşturulma, deprem yaşamışların bölgeden tahliyesi ve gönüllülerin gönderilmesi; beşincisi ise afette görevli kurumlar arası ilişkiler ve kurumlara çağrılarının oluşturulması; altıncısı derneğimizin tüm kurum ve kaynaklarının verimli kullanılarak aktive edilmesi; son olarak uzaktan erişimle çevrimiçi ruhsal destek ağına kurulması.

Bu yedi başlık için Afet Kriz Yönetimi içinde sorumlular belirlenmiş, ayrıca deprem yaşayan her il için sorumlu koordinatörler (ardından yardımcı koordinatörler) ile bölge hasar tespitlerine ve veri haritalaması oluşturulmaya başlanmış, bölge yerel ve gönüllü giden tüm meslektaşlarımızın olduğu iletişim ağları kurulmuştur. SMS sistemimiz aktif hale getirilmiştir.

Saat 13.06'daki İkinci deprem he-

nüz yaşanmadan afet planlarımız gereği bölgede yaşayan meslektaşlarımıza ulaşmak ve onların sağlık durumlarını öğrenmek maksadı ile hızla bir iletişim ağı kurulmuş, çok kısa sürede %70'ine ulaşılmıştır. Aynı gün onların kıyafetten ilaca, ulaşımdan bakmakla yükümlü olduklarının ihtiyaçlarına kadar her talebin alınabileceği bir teleg-ram grubu kurulmuş ve bu gruba aynı zamanda destek olacaklar da eklenerek gelen her talep karşılanmaya çalışılmıştır. Bunlar içinde bölge dışında yaşayan ve yakınlarını merak eden meslektaşlarımız da olmuş, bu ağ üzerinden bazıları üzücü olan ilk bilgileri bir meslektaş dayanışması ve yakınlığı içinde edinmişlerdir. İkinci gün itibarı ile ulaşılamayan bir meslektaşımız ile bazı meslektaşlarımızın enkaz altında olan yakınlarının durumu dışında bilgiler tamamlanmıştır.

Acil psikiyatrik hizmetlere ilişkin özellikle incinebilir grup olan kronik ve ağır ruhsal hastalığı olanlar, sürekli ilaç kullanmak durumundaki hastalarımıza yönelik ilk gün mevcut toplum ruh sağlığı iletişim ağlarına girilerek hastalara ulaşma ve ilaç temini çalışmalarına başlanmış, bir çok hastane sistemi çöktüğünden ya da entegre olmadığından ve toplum ruh sağlığı merkezlerine fiziki erişim olmadığından bu erişim ancak depremin üçüncü gününden sonra bölgedeki meslektaşlarımızla yapılabilmektedir. Bu acil durum için Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile AFAD merkezine 6 Şubat günü yazılar yazılmıştır. Bölgeye giden ilk meslektaşlarımızla da saha da acil

hizmet ve ilaç desteği başlatılabilmiştir.

Her ne kadar derneğimizde ruhsal travma ve afet psikiyatrisi konusunda deneyimli kadro açısından yeterli insan gücü olsa da bilgilerin yenilenmesi ve genç meslektaşlarımızın hazırlanması amacı ile AHMB tarafından acil eğitim materyalleri ile müdahale ekiplerinin hazırlanması ve eğitime başlandı. Öncelikle deprem ve kitlesel travmalar ile ilişkili derneğimizin kitap ve makaleleri açık erişime getirildi. 9 Şubat itibarı ile ardışık 4 eğitim günü 12 başlıkta çevrimiçi eğitim yapıldı. Bu eğitimlere 2500-1500 arası hekim katıldı. Üçüncü haftadan itibaren süpervizyon oturumlarına geçildi. İlk oturuma 976 meslektaşımız katıldı. Bu oturumlar düzenli olarak devam etmektedir.

İlk anda ve ilk gün kararımız bölgede yaşayan meslektaşlarımızı tahliye etmek ve hızla gönüllülerimiz göndererek hizmeti devral-

maktı. Daha ilk anda 800 meslektaşımız gitmek için gönüllü oldu. Sağlık bakanlığı ile irtibata geçildi, tahliye ve gönüllülerimizin gönderilmesi adına kanallar kuruldu. Bakanlık üzerinde gidişlerde ilk meslektaşımız için üçüncü gün izin sağlandı. Bu kanalla oldukça sınırlı bir gidiş olanağı sunulduğundan bazen ihtiyaç duyulan kurum ile doğrudan temas kurularak deprem yaşamış meslektaşlarımızın göreve çağrılmadan hizmetin sürdürülmesi sağlandı, bölgeye hizmet dernek olarak doğrudan sahaya gönüllü gönderilmesi şeklinde sürdürüldü. Dört bölge depremin yıkıcılığı ve en çok ihtiyaç durumuna göre belirlendi. Hatay Merkez, İskenderun, Kahramanmaraş ve Adıyaman. Bu yerler dışında Diyarbakır, Adana, Malatya ve Urfa için hem kurum gönüllüleri ve yerel kaynaklarla hem de şubelerimiz temelinde hizmet sürdürüldü. Hatay Merkez, İskenderun, Kahramanmaraş ve Adıyaman bölgelerinde TTB ve ta-



bip odaları yanında konuşlanarak poliklinik çadır/konteynerleri açıldı ve ilk haftadan itibaren kesintisiz en az iki hekimle ve gezici olarak hizmet verildi. Uzun süre bu bölgelerde tek psikiyatrik hizmet derneğimizce yürütüldü. İlk hafta giden çok sayıda meslektaşımız dışında şimdiye kadar düzenli psikiyatrik hizmet birimizle haftalık 8-9 kişi olarak toplam 74 meslektaşımız bölgeye gönderilmiş olup gönderilmeye devam edecektir.

Kurumsal işbirliği açısından depremin ilk gününden itibaren TTB, Sağlık Bakanlığı, Aile ve sosyal Hizmetler Bakanlığı ve AFAD ile temas kurulmaya çalışılmıştır. Türk Psikologlar Derneği, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği gibi meslek dernekleri ile iletişime geçildi. TAMP adlı afet planının bu depremin ihtiyaçlarını karşılamadan uzak oluşu nedeniyle Ulusal Ruh Sağlığı eylem Planı ve Strateji-

si oluşturmak adına kurumlara birçok kez yazı yazılmış ve sözlü iletişim kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı ile başlatılan gönüllü gönderilmesi işlemi maalesef yürütülememiştir. Diğer taraftan tüm raporlar kurumlarla paylaşılmış, özellikle birinci basamaktaki eğitim ve hizmet desteği konusunda Sağlık Bakanlığı işbirliği sürdürülmüştür. Fiilen hizmet verdiğimiz geçici yerleşim yerlerine girebilme onayı için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı prosedürlerine başvurulmuş, geç olsa da ikinci ay başında onay alınmıştır. TTB ile kurumsal ilişki yanında İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile hem Hatay ilinde hem de İstanbul ili için işbirliği kurulmuş, DİSK ile Defne’de bir merkez kurma projesi, Dünya Sağlık Örgütü ile psikososyal destek projeleri için kurumsal adımlar atılmıştır.

Derneğimizin şubelerinde yerel AHMB’ler oluşturularak özellikle



göç ile gelen yurttaşlara yönelik hizmetlere başlandı. Yereldeki diğer paydaşlar ile psikososyal destek ağları oluşturuldu ve eğitim programları başlatıldı. Bu ağların kurumsal hale gelmesi planlanmaktadır.

Çevrimiçi ruhsal destek platformu kurularak 80 gönüllü hekimimiz ve yedekte bekleyen 120 hekimimiz ile başta sağlık çalışanları ve gönüllüler olmak üzere halkımıza görüntülü ruh sağlığı hizmeti verilmeye başlandı. Hizmet artarak devam etmektedir.

Bu işleyiş yanında saha raporları hazırlanarak kurumlar ile paylaşıldı. Ayrıca her bir bölgenin haftalık raporları kurumumuz içinde paylaşılmakta, böylece bir bellek aktarımı yanında hizmet verilen yerlerdeki hizmetin niteliği ve kapasitesinin artışı kontrol edilmektedir.

Yaşanan afet ülkemizin görünür belleğindeki en büyük felaketlerden biri, bir doğal afet sonucu olanlar içinde ise Erzincan 1939 Depremi ile birlikte en büyüğü oldu. 13.5 milyon insanın etkilenmesi, yapı stokunun neredeyse %30'unun kaybı, bazı bölgelerde %90 kullanılamaz hale gelmesi, çok geniş bir çevreyi etkileyerek yakın bölge desteğini imkansız kılmış, depremin kış vakti yaşanması bir felaket açısından bütün olumsuzlukları içermekteydi. Diğer taraftan bu felaketi özellikle ruhsal dünyada onarılmasını çok zorlaştıracak hale getiren durum deprem sonrası yaşanan ve insan kaynaklı olan devlet kurumlarının yetersiz ve dezorganize halidir. Bu depremden öte ikinci bir felakettir ve biz-

lerin işini hem zorlaştıran hem de belirleyen kısmıdır. Bizler gücümüzün yettiğince olmaya çalışıyoruz. Yukarıda ilk aşamada ortaya konan hizmetlerin tamamını da uzun erimli sürdürmek, buradan kazandığımız deneyimi belgeleyerek ve aktararak geleceği daha güvenli kılma amacındayız.

Ruh sağlığı hizmeti çok aktörlü, sürekli ve uzun erimli olmak zorundadır. Sahanın ihtiyaçları sürekli değişmekle birlikte karşımızda çok ağır bir yas süreci bizi beklemektedir. Ruhsal sağlık ve psikososyal hizmetler yerinde verilmeli, hizmet insanlara ulaşmalıdır. Maalesef bu konuda zamanla olması beklenen hizmet kamu tarafından sağlanamamıştır. kimi yerlerde savaş bölgelerini andıran dağınıklık içinde ruhsal etkilenmeyi azaltmak, ruhsal sağlık ve psikososyal hizmetleri yerine getirmek, çocukların güvenli bir ortamda sağlıklı ilişkiler içinde olmalarını sağlamak, başta incinebilir gruplar olmak üzere ruhsal hastalığı olanlara ulaşmak, amputasyonlar ve çoklu yakın kayıpları olanların yas sürecine eşlik etmek, sosyal ihtiyaçları olanları yönlendirmek ve en önemlisi adalete talebinin savunucusu ve takipçisi olmak ruhsal açıdan iyilik haline ulaşmada önceliğimizdir. Tüm bunlar paydaşların katıldığı, devletin kurumları ile sorumluluk aldığı ve koşulsuz kaynak sağladığı, bilimin, bizlerin ve başta devlet olmak üzere tüm sorumluların öncü olduğu ulusal ölçekte uzun erimli bir ruh sağlığı stratejisi ve eylem planını zorunlu kılmakta. Sosyal ihtiyaçların karşılanması ve

her türlü psikososyal destek insanlara yapılan lütuf değil yurttaşlık hakkıdır ve bu hizmet devletin öncelikli görevidir.

Bu afetin anılması ve anlatılması gereken kalıcı kahramanları vardır. Bunlar mesleğimizin örgütleridir. TTB, İstanbul, İzmir, Adana, Antalya, Hatay, Diyarbakır, Adıyaman, Kahramanmaraş ve daha nice Tabip Odaları, Türk Eczacılar Birliği ve İstanbul başta olmak üzere Eczacı Odaları, Diş Hekimleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Sendikası gibi.

Derneğimizin bilim etik ve dayanışma ilkeleri bağlamında tüm meslektaşlarımızın sorunları çözülmeden, ruh sağlığı hizmetleri sağlanamadan rahat olmayacağız. Ya hep birlikte oluruz ya da birlikte oluncaya kadar yoruluruz dedik. Toplantılarımızı erteledik bir yanımız yaprak dökerken. Bölgedeki asistanlarımız eğitim alamamalarına rağmen rotasyona gönderiliyor ya da nakil hakkı verilmiyor sa bunu hepimizin sorunu bildik. Uzun soluklu koşuda en büyük gücümüz ve güvenimiz derneğimizin geleneği ve meslektaşlarımızın sergilediği insan üstü emeğin yanında meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği ve mensubu olduğumuz hekimlik mesleği ve değerleridir.

EKLER

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ SAHA VE FAALİYET RAPORLARI

- TPD Hatay Adana ilk hafta alan değerlendirmesi raporu: <https://psikiyatri.org.tr/3704/tpd-hatay-ve-adana-ilk-hafta-alan-degerlendirmesi-raporu>
- TPD Hatay Merkez, İskenderun, Kahramanmaraş Merkez Narlı ikinci hafta alan değerlendirmesi raporu <https://psikiyatri.org.tr/3713/turkiye-psikiyatri-dernegi-hatay-merkez-iskenderun-kahramanmaras-merkez-narli>
- 6 Şubat Depremleri Hatay - Kahramanmaraş - Adıyaman Birinci Ay Alan Değerlendirmesi Raporu <https://psikiyatri.org.tr/3733/6-subat-depremleri-hatay-kahramanmaras-adiyaman-birinci-ay-alan-degerlendirm>
- TPD Birinci Hafta Faaliyet Raporu:
- TPD İkinci Hafta Faaliyet Raporu:
- TPD İlk ay faaliyet raporu:

DEPREMLERDE ASBEST TEHLİKESİ: ASBEST LİFLERİ SOLUNMASI VE YUTULMASI HALİNDE ZARARLIDIR, KANSERE NEDEN OLABİLİR

TÜSAD Mesleki ve Çevresel Solunum Hastalıkları-İş Sağlığı Çalışma Grubu adına

Dr. Melike Yüksek Yavuz

Asbest Söküm Uzmanları Derneği (ASUD) Başkanı

Mehmet Şeyhmus Ensari



Depremlerde asbest içeren binaların yıkım ve hasarına ve kayaçlara bağlı afet-zedelerde çevresel ve kurtarma ekiplerinde ise mesleki olarak maruziyet olmaktadır. Ülkemizde 2013 yılından itibaren asbest ve asbestli ürün üretimi ve bunların her türlü ticareti yasaklanmış olsa da deprem gibi

afet durumlarında eski yapıların ve bina içlerinde dahi neredeyse her aşamada kullanılmış olması ihtimalinden dolayı günümüzde de çok dikkatli olmamız gerekmektedir.

ASBESTİN SAĞLIK ETKİLERİ

Asbestin neden olduğu pulmoner hastalıkları genel olarak aşağıdaki tablo-1’de özetlendiği gibi parankimal ve plevral olarak tanımlasak da bilinmektedir ki asbest maruziyeti, restriktif ve obstrüktif akciğer fonksiyon bozukluğu ile de ilişkilidir. Parankimal veya plevral hastalıkların radyolojik kanıtlarının yokluğunda bile, fonksiyonel bozulma olabilir.

Tablo-1: Asbestin neden olduğu pulmoner hastalıklar

NON-NEOPLASTİK	NEOPLASTİK
*Parankimal hastalıklar	Akciğer Kanseri
Asbestozis Round Atektazi	Mezotelyoma
Transpulmoner Bantlar	
*Plevral hastalıklar	
Benign Asbest Plörezisi Plevral Plaklar	
Difüz Plevral Fibrozis	

***Pulmoner sistem dışında periton (retroperitoneal fibrozis gibi), Otoim-

mun sistem (sistemik skleroz, romatoid artrit gibi), gastrointestinal sistem de etkilenir.

***Asbestin, mezotelyoma (plevral kavite, peritoneal kavite, tunika vajinalis veya perikardın mezotel yüzeyinden kaynaklanır), akciğer, larinks ve over kanserlerine neden olduğuna dair yeterli kanıt vardır ve Uluslararası Araştırma ve Kanser Ajansı (IARC), asbesti GRUP 1’E (İNSANLAR İÇİN KANSEROJEN) dahil etmiştir.

***Asbestin vücuda giriş yolu inhalasyonla ve kontamine içme suyunun yutulması ile olur. Doz (bir kişinin maruz kaldığı asbest miktarı), süre (bir kişinin maruz kaldığı süre), asbest liflerinin boyutu, şekli ve kimyasal yapısı, maruziyetin kaynağı, sigara, önceden var olan akciğer hastalığı ve genetik özellikler gibi bireysel risk faktörleri tüm bu hastalıkların gelişim sürecini etkiler.

AFETZEDELER İÇİN KORUYUCU DONANIMLAR

FFP2, FFP3 toz maskesi, gözlük asgari olarak kullanılmalıdır. Yıkım çalışma ortamında bulunulmamalı, yeme-içme kesinlikle yapılmamalıdır.

ASBESTLE ÇALIŞMA ALANLARINDA YIKIM, TEMİZLİK, BERTARAF İŞİNE KATILAN İŞÇİLERİN KORUNMASI İÇİN ÖNERİLEN EYLEMLER

- Temizlik işine katılan kişiler için basit ve anlaşılması kolay bilgiler sağlamak ve asbestin ne olduğunu, nerede bulunabileceğini, tehlikelerin neler olduğunu ve nasıl



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

güvenli bir şekilde taşınacağına eğitimi verilmelidir.

- Eğitimli personel, asbest içeren malzemelerin bulunabileceği sahaları incelemelidir. Malzemelerin türünü, arz ettikleri tehlikeyi ve en güvenli eylem (örneğin mühürlemek ve yerinde bırakmak veya çıkarmak) planı oluşturulmalıdır.
- Karantina alanı kurulmalıdır.
- Hijyen Üniteleri kurulmalıdır.
- Negatif basınç ünitesinin karantina alanına konumlandırılmalıdır.
- Kırılgan malzeme sökümünde lif bağlayıcı sıvı kullanılması ve tozumu azaltacak
- söküm yöntemleri (sulu işlem gibi) kullanılmalıdır.
- Ortam ve kişisel maruziyet ölçümlerinin düzenli yapılması, sonuçların asbest söküm uzmanı tarafından değerlendirilmelidir.
- Çalışma saatleri yapılan işin riskine göre belirlenmelidir.
- Çalışma ortamında yeme- içme alanları farklı olmalıdır.
- Asbest içeren malzemelerle kirlenmiş yüzeyleri ıslak yöntemlerle temizlenmelidir.

ASBESTLE ÇALIŞANLARDA KİŞİSEL KORUYUCU DONANIMLAR

Koruyucu Kıyafet

Koruyucu kıyafet için anti-statik özelliğe sahip partiküllere karşı koruyucu tek kullanımlık vücut koruyucu tulum alınmalıdır. Kirli alana her giriş için yeni bir tane kullanılmalıdır. Kullanılan tulumlar TS EN ISO 13982-1'e göre Tip 5 havada uçuşan katı partiküller standardına ve TS EN 13034 'e göre Tip 6: Sıçrayan sıvı partiküllere karşı limitli koruma standardına sahip tulumlar olabilir. Koruyucu giysiler ile çalışanların

kendilerine ait giysileri ayrı ayrı yerlerde muhafaza edilir.

Solunum Koruyucu Maske

Tam yüz koruyucu, tehlikeye uygun olan filtresiyle donatılmalıdır. Solu-

num koruyucunun uygunluğu kullanımdan önce test edilmeli ve fiziksel ölçülerinin kullanıcıya uygunluğu tespit edilmelidir. Uygun olmayan solunum koruyucu çok az koruma sağlayacaktır. Uygun bir solunum koruyucunun belirlenmiş koruma faktörü minimum 20 veya daha fazla olması gerekmektedir birlikte 50 veya daha fazla olması önerilir.

Tek kullanımlık solunum koruyucular: TS EN 149+A1 uyumlaştırılmış standardı ile EN149:2001+A1:2009 standardına göre FFP3 koruma seviyesine sahip veya daha fazla koruma faktörü ile partiküllere karşı koruyucu kullanılabilir.

Tam Yüz Maskesi: TS EN 143 uyumlaştırılmış standardı ile EN143+A1/AC standardına göre P3 koruma seviyesine sahip partikül filtresi ile tam yüz maskesi kullanılabilir.

Motorlu solunum koruyucular: Solunum, baş, göz, işitme ve yüz koruma ile ilgili seçilen koruma sınıfına uygun standartlara sahip olmakla birlikte batarya vb. motorlu kısım için EN 12941 standardına sahip kombine bir koruyucu kullanılabilir.

İş Güvenliği Ayakkabısı: •Bağcısız, tokasız direk ayağa geçirilebilecek şekilde olacaktır ve kayma riski içerdiğinden botlar / çizmeler galoşlara göre öncelikli tercih edilmelidir. Kullanım sonrası yıkanabilir botlar / çizmeler tercih edilebilir.

İş Güvenliği Eldiveni: Koruyucu eldiven Tek kullanımlık eldivenler kullanılmalıdır. Yapılan işe göre mekanik direnci yüksek, elektrik direnci yüksek ya da kimyasala karşı bir eldiven kullanılacak ise bu eldivenlerin içine kavrama kabiliyeti yüksek ince hijyen eldivenleri kullanılabilir. Çalışan kirlenmiş alanı terk ettikten sonra, eldiven uygun şekilde mühürlü asbest atık torbalarına konulmalıdır. Kirlenmiş alana her girişte yeni bir çift iş güvenliği eldiveni giyilmelidir.

BERTARAF

Asbest içeren atık malzemeyi imha edilmeye kadar sızdırmaz kaplarda, konteynerler, metal, plastik veya fiber

variller veya güçlü polietilen torbalar saklanmalıdır. Eğer torba kullanılacaksa bir torbayı diğerinin içine koyulmalı ve her birini bantla kapatılmalıdır. “TEHLİKE! İÇERİR” ibaresi ile etiketlenmelidir. Asbestli atıkların, Çevre ve Şehircilik Bakanlığında lisanslı atık taşıma firması ile ve yetkili atık bertaraf kuruluşu ile sözleşme imzalanarak mevzuata uygun şekilde taşınması ve bertarafı gerçekleştirilmelidir. Asbestli atıkların tehlikeli atık sınıfına girdiği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Berry TA, Belluso E, Vigliaturo R, Gieré R, Emmett EA, Testa JR, Steinhorn G, Wallis SL. Asbestos and Other Hazardous Fibrous Minerals: Potential Exposure Pathways and Associated Health Risks. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 29;19(7):4031. doi: 10.3390/ijerph49074031. PMID: 35409711; PMCID: PMC8998304.
2. Wilken D, Velasco Garrido M, Manuwald U, Baur X. Lung function in asbestos-exposed workers, a systematic review and meta-analysis. *J Occup Med Toxicol*. 2011 Jul 26;6:21. doi: 10.1186/1745-6673-6-21. PMID: 21791077; PMCID: PMC3164601.
3. Asbeste Bağlı Akciğer Hastalıkları. Pınar Yıldız Gülhan. Bölüm 9 tüşad göğüş hastalıkları kitabı sayfa 15-34 @ 2019 TÜSAD | Türkiye Solunum Araştırmaları Derneğı TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi – 22
4. Bunderson-Schelvan M, Pfau JC, Crouch R, Holian A. Nonpulmonary outcomes of asbestos exposure. *J Toxicol Environ Health B Crit Rev*. 2011;14(1-4):122-52. doi: 10.1080/10937404.2011.556048. PMID: 21534087; PMCID: PMC3118539.
5. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans. Arsenic, Metals, Fibres and Dusts Exit Disclaimer. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2012. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, No. 100C.)
6. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Toxicological Profile for Asbestos. September 2001. Retrieved April 18, 2017.
7. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/substances/asbestos/asbestos-fact-sheet>.
8. T.C. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı Ve Güvenliğı Genel Müdürlüğü Asbestle Çalışmalarda İş Sağlığı Ve Güvenliğı Uygulama Rehberi Ankara, 2019
9. Ayşe Selda ALTINTOP, Canan URAZ. Bina Yıkım İşlerinde Asbest Maruziyetinin Değerlendirilmesi. Yıl 2020, Cilt 15, Sayı 4, 218- 235, 26.10.2020.
10. <https://www.who.int/publications/m/item/asbestos---hazards-and-safe-practices-for-clean-up-after-earthquake>
11. <https://www.csgb.gov.tr/isgum/contents/asbest/>









**Depremde Kaybettiğimiz
Meslektaşlarımızı ve Tüm Canları
Saygıyla ve Minnetle Anıyoruz....**

