

TTB 34. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ RAPORU

GİRİŞ VE AMAÇ:

Türk Tabipleri Birliği tarafından her yıl, Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarıyla birlikte, Halk Sağlığı Araştırma Görevlilerinin eğitimlerine yönelik olarak Türkiye'nin farklı yerlerinde gezici eğitim seminerleri düzenlenmektedir. Bu seminerlerde teorik ve pratik açıdan eğitim yapılmakta, belirlenen konuya uygun olarak gidilen bölgenin sağlık kuruluşlarının hizmetleri yerinde değerlendirilmektedir.

Bu yıl 17-23 Eylül 2023 tarihleri arasında 34'üncüsü düzenlenen Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri 6 Şubat 2023 tarihinde merkez üssü Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan iki depremin gerçekleştiği deprem bölgeleri; Hatay, Gaziantep, Adıyaman, Kahramanmaraş illerinde “**Afete Dayanıklı Yaşam Alanları ve Halk Sağlığı**” başlığıyla gerçekleştirilmiştir.

34. gezici eğitim seminerinin (GES) amacı, Şubat 2023 depremleri özelinde, afeti doğuran nedenleri açıklayabilecek, afet yönetim sürecindeki sorunları belirleyebilecek ve çözüm önerisi geliştirebilecek gerekli bilgi, beceri ve tutumu geliştirebilmek için ilgili eğitim yönlendiricileri eşliğinde ve grup dinamiği içinde halk sağlığı bilimi ilkeleri ışığında deprem bölgesini ziyaret ederek, karar vericiler, depremliler ve sağlık emek gücü ile yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirmek ve ardından 34. GES raporunu yazmaktır.

Eğitici olarak SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Tacettin İnandı ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt ile birlikte Türkiye'nin 13 değişik üniversitesinden 15 Halk Sağlığı Araştırma Görevlisi hekim seminere katılmıştır.

Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma ofisine göre afet: “Maruz kalma, savunmasızlık ve kapasite koşullarıyla etkileşime giren ve aşağıdakilerden bir veya daha fazlasına yol açan tehlikeli olaylar nedeniyle bir topluluğun veya toplumun işleyişinin herhangi bir ölçekte ciddi şekilde aksamasıdır: insani, maddi, ekonomik ve çevresel kayıplar ve etkiler” olarak tanımlanmaktadır (UN Office for Disaster Risk Reduction, UNDRR, 2023). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) afetleri, “ Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay” olarak tanımlar (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, AFAD, 2014). Dünya Sağlık Örgütü tarafından afet, “Normal varoluş şartlarını bozan ve etkilenen toplumun uyum sağlama kabiliyetini aşan düzeyde acıya neden olan bir olay” olarak tanımlanmıştır.

Ulusların ve toplulukların afetlere karşı dayanıklılığını artırma ihtiyacına yönelik stratejik ve sistematik bir yaklaşımı benimseyen **Hyogo Eylem Çerçevesi** (Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the resilience of nations and communities to disasters)'nin devamı niteliğinde olan Sendai Afet Riskinin Azaltılması Çerçevesi 2015-2030 (The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030) afet riskinin azaltılmasında öncelikli rolün devlete ait olduğunu ancak bu sorumluluğun yerel yönetim, özel sektör ve diğer paydaşlarla paylaşılması gerektiğini ifade eder.

Sendai Çerçevesi, yeni risklerin oluşmasını önlemek, mevcut riski azaltmak ve dayanıklılığı artırmak amacıyla afet riskinin üç boyutunu (tehlikelere maruz kalma, zarar görülebilirlik ve kapasite ve tehlikenin özellikleri) ele alan tedbirlerin benimsenmesine odaklanmaktadır. Buna göre belirlenen 4 öncelik:

1. Afet riskini anlamak,
2. Afet riskini yönetmek için afet riski yönetiminin güçlendirilmesi,
3. Dayanıklılık için afet riskinin azaltılması için yatırım yapmak,
4. Etkin müdahale için afet hazırlığının artırılması ve iyileştirme, rehabilitasyon ve yeniden inşada “Daha İyiyi İnşa Etme” hazırlık, müdahale ve iyileştirme, rehabilitasyon aşamalarının etkin ve sistematik yönetimini amaçlamaktadır. (UN Office for Disaster Risk Reduction, UNDRR, <https://www.undrr.org/>, erişim tarihi: 14.11.2023)

Sendai Çerçevesinde yer alan ve uluslararası kabul gören stratejik öncelikler AFAD koordinasyonunda hazırlanmış ulusal bir plan olan Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP, 2022-2030)’nın da stratejik önceliklerini oluşturmuştur. Sendai Çerçevesinde ortaya konan hedefler doğrultusunda afet risklerini azaltmak ve afete duyarlı/dirençli yerleşmeler oluşturmak amacıyla 81 ilde İl Afet Risk Azaltma planları (İRAP) hazırlanmıştır. AFAD tarafından afet öncesi, sırası ve sonrasında müdahale planlamasının temel prensiplerini belirlenmesi ve koordinasyon birimlerinin görev ve sorumluluklarını tanımlamak amacıyla Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP), afet sonrasında etkilenen sektörlerin yeniden yapılanma ve iyileştirme çalışmalarının planlanması amacıyla Türkiye Afet Sonrası İyileştirme Planı (TASİP) oluşturulmuştur. (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, AFAD, <https://www.afad.gov.tr/> erişim tarihi:14.11.2023)

Özetle; Türkiye’de Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından risk yönetimi süreci için Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP) ve İl Risk Azaltma Planı (İRAP); müdahale süreci için Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve İl Afet Müdahale Planları; iyileştirme süreci için ise “Türkiye Afet Sonrası İyileştirme Planı” (TASİP) uygulanmaktadır. GES ziyaretleri sırasında bu planların deprem öncesinde, afet sırasında akut dönemde ve deprem sonrasında ne ölçüde uygulandığı sorgulanmış ve gözlenmiştir.

YÖNTEM:

Katılımcılar 17 Eylül 2023 tarihinde Adana’da Tabip Odasında toplanmışlardır. Tanışma ve eğitimin amaç ve hedefleriyle ilgili eğitimcilerin sunumundan sonra, Adana Tabip Odası YK adına Dr.Ahmet Suntur, Adana Tabip Odasının deprem bölgesi için bir lojistik üsse dönüşüm sürecini ve yürüttükleri lojistik yönetimini; TTB MK II. Başkanı Dr.Ali İhsan Öktem de deprem bölgesinde TTB Koordinasyon birimlerinin örgütlenmesi, dağılımı ve işlevlerini, TTB Merkez Konseyinin yardım organizasyonunu, deprem bölgesinde durumu izleme ve raporlama aktivitelerini anlattı. Dr.Öktem, Adana’ dan 1500 dolayında depremde çalışma gönüllüsü geçişi olduğu bilgisini verdi. Katılımcılardan Dr. Nur Aydın hazırbulunuşluğu sağlamak üzere belirlenmiş konulardan afetler/acil durumlar ile ilgili temel kavramlar ve terminoloji konusunu anlattı. Günlük çalışma programı, ziyaret ve gözlemlerde tutum, kayıt alma ve raporlama ile ilgili bilgilendirme ile ilk günün programı tamamlandı. 18 Eylül’den itibaren saha çalışmasına başlanmıştır.

Her eğitim günü sonrası yapılan günlük değerlendirme toplantıları ve son gün yapılan genel değerlendirme toplantısında, eğitici ve katılımcı hekimler, iyi bir grup dinamiği oluşturarak ülkemiz için çok önemli bir konu olan depremler hakkında ve genel olarak halk sağlığı alanında bilgi ve görgülerinin arttığı ortak görüşüyle programı tamamlamışlardır.

Gezici eğitim seminerinde ziyaret edilen kurumlar:

Sağlık Müdürlüğü: Antakya İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kırıkhan İlçe Sağlık Müdürlüğü, İslahiye İlçe Sağlık Müdürlüğü, Nurdağı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Besni İlçe Sağlık Müdürlüğü, Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü, Pazarcık İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı

Hastane: Dörtyol Devlet Hastanesi, İskenderun Devlet Hastanesi, Hatay Eğitim Araştırma Sahra Hastanesi

Tabip Odaları: Adana Tabip Odası, Hatay Tabip Odası, Gaziantep Kilis Tabip Odası, Kahramanmaraş Tabip Odası, Adıyaman Tabip Odası

Belediyeler: Arsuz Belediyesi, Adıyaman Belediyesi

AFAD: Kahramanmaraş AFAD

Konteyner kent: Hatay Koç Konteyner Kent, Adıyaman İBB -TTB Konteyner Kent

Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Halk Sağlığı

Diğer: Defne Kent Konseyi, HASUDER Hatay Üreme Sağlığı Birimleri Hatay- Adıyaman STK Temsilcileri, Narlıca toplu mezarlık, HATSU (Hatay Belediyesi Su İşleri), Adıyaman'da bir tekstil fabrikası

BULGULAR

1.HATAY (Dörtyol, Antakya, Samandağ, Kırıkhan, Defne, İskenderun,Arsuz)

AFET ÖNCESİ HAZIRLIK

GES ziyareti sırasında görüşülen yöneticiler Hatay'ın 2014 yılında büyükşehir olduğunu belirtmişlerdir. Belde belediyesi ve kırsal nüfusu fazla olan ilde büyükşehir olacak diye plansız ve düzensiz kentleşme olduğu, yapı stoku zaten kötü olan, kentsel dönüşümün yetersiz olduğu kentte yapılan imar aflarının depremi afet riskine dönüştürdüğü ifade edilmiştir. Görüştüğümüz kişiler, şehrin uygun olmayan zeminde kurulduğu belirtmiş olup (Antakya'nın tamamının Amik ovası üzerine kurulması) deprem sonrası şehir planlarında en önemli noktanın da zemin yapısı olduğunu ifade etmişlerdir. TAMP'ta belirtilen Hatay'ın destek illerin de de afet yaşamış olması ve AFAD'ın organizasyonda yetersiz kalması nedeniyle arama kurtarma koordinasyonu büyük bir sekteye uğramıştır. Afetin özelliğine göre illere destek olacak iller tekrar planlanmalı ve güncel afet planlarında yer almalıdır. Hatay'ın AFAD binası da deprem nedeniyle kullanılamaz duruma gelmiştir.

<https://www.yenicaggazetesi.com.tr/hatayda-afad-binasi-yikildi-626702h.htm?ysclid=lpp6aojaah772636030>

Samandağ'da Defne Kent Konseyi, TMMOB İKK İnşaat, Mimarlar ve Şehir Planlamacıları odaları yöneticileri mühendislerle yapılan toplantıda, yeni yerleşim alanları, barınma hakkı, yaşama hakkı, tarım alanlarının korunması, yeniden imar sürecinin bilimsel temelde, toplumun katılımı ile yürütülmesi bağlamı vurgulandı. Bu öğelerin hepsinde ihlaller

konuşuldu. Profesyoneller imar barışının depremdeki yıkımın en önemli aktörlerinden biri olduğunu belirtirken bunu ölüm getiren barış olarak nitelendirdiler. Deprem sonrası temeli atılan konutların, 2016 tarihli eski yönetmeliğe göre, inşaat yerlerinin yıkım yerlerinde, imar ile ilgili depremde öğrenilenler doğrultusunda düzenleme yapılmadan, akademik meslek odalarının, toplumun katılım mekanizmaları işletilmeden başlatıldığı bilgileri paylaşıldı. Bu haliyle gelecekte benzer bir yıkımın olabileceği endişesinin diri kaldığı gözlemlendi. ”Toplumda birlikte yaşama kurgumuzun çöktüğü” dile getirildi. Mimar ve mühendisler toplumda eksik olarak gözledikleri kentleşme, doğa bilinci ve yaşam bilinci kavramlarının deprem sonrası toplumun yeniden inşası sırasında halk eğitimleriyle verilmesi gerektiğini belirttiler. Kent Meclisi katılımcıları ayrıca Samandağ yakınındaki göçmen kuşların uğrak yeri olan Mileyha sulak alanına bilinçsizce moloz doldurulduğunu ve halen ağır hasarlı binalarda oturanların olduğunu da paylaştılar.

Hatay Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü'nün 2021 yılında hazırlamış olduğu İRAP (İl Afet Risk Azaltma Planı)'ta riskler “İlimizin tektonik yapısı ve aktif fay hatlarının varlığı, ilimizdeki fay hattına yakın yapı stoğunun olması, ilimizde bazı bölgelerde YSS (yeraltı su seviyesi) yüzeye yakın olması ve sıvılaşma riskini artırması, sanayi bölgelerinin deprem açısından riskli bölgelerde bulunması, ekonomik ömrünü yitiren binalar ve 1998 öncesi yapılan yapılara yeterli analizlerin yapılmamış olması, Afete Maruz Bölge (AMB) içerisinde yapılaşmaların olması ve bu yapıların yıkılmaması, ikincil afetlere sebebiyet verecek tesislerin varlığı tehdit olarak değerlendirilmiştir” şeklinde açıklanmıştır.

1.1.1 ARAMA KURTARMA VE İLK YARDIM HİZMETLERİ

Depremden etkilenen tüm merkezlerde, özellikle Antakya'da bölgeye ulaşım açısından büyük sıkıntılar yaşandığı, Belen geçidinin tıkanıdığı, Hatay havalimanının kullanılamaz duruma geldiği için ulaşımın yapılamadığı belirtildi.

Bölgede özellikle arama kurtarma çalışmaları ile ilgili söylenenler, çalışmaların geç başladığı ve gelen ekiplerin de enkazlara yerleştirilmesinde bir koordinasyon sorunu olduğudur. Görüştüğümüz kişiler, depremin ilk 24 saatinde insanların kendi imkanları ile yakınlarını kurtarmaya çalıştıklarını söylemişlerdir. İkinci gün yolun açılarak ulaşımın zorlukla sağlanması sonucu arama kurtarma ekiplerinin bölgeye ulaştıkları belirtilmiştir.

Deprem bölgesine arama kurtarma için geldiğini söyleyen pek çok sivilin kontrolsüz giriş yaptığı ve bunların bir kısmının ise AFAD tarafından online AFAD gönüllü formları ile AFAD üyesi yapıldığı belirtilmiştir. Gelen ‘gönüllü’ sivil kişilere AFAD yeleklerinin dağıtıldığı ve bazı sivil kişilerin bu yelekler ile yağma yaptıkları söylenmiştir. Görüştüğümüz depremzedeler ‘binaların dördüncü beşinci katlarına çıkıp eşyaları aldılar, insanları orada bırakıp çıktılar’ diye bu durumu vurgulamışlardır.

Hatay'da GES sırasında görüşülen depremzedeler ve sağlık hizmet sunucuları, ilk 48 saatte sistematik olarak arama kurtarma çalışmalarına başlanmadığını belirtmişlerdir. İlk iki gün yalnızca bireysel çabalar, az sayıda sivil toplum örgütlerinden gelebilen gönüllüler ve bazı yerel olanaklar ile arama kurtarma çalışmalarına başlanabilmiş olması, enkazdan canlı kurtarılabilecek kişi sayısını sınırlamış görünmektedir. Antakya'da görüşülen bir sağlık yöneticisi deprem sonrası ilk 3-4 gün arabada kaldıklarını, haber almak için radyoyu

açtıklarında Antakya'dan hiç bahsedilmediğini, Antakya'daki depremin boyutunun anlaşılmadığı için ilk hafta arama kurtarma için yeterli ekibin gelmediğini belirtmiştir.

Kırıkhan ilçe sağlık müdürü 30 saatte bölgeye AFAD'ın geldiğini ve AFAD ile beraber askerin de geldiğini belirtmiştir. Ama diğer depremzedeler ile görüşmemiz sonucunda askerin bölgeye geldiği bilgisi teyitlenmemiştir.

İlk günden Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)'nin travma hastalarına müdahale için sahada olduğunu ancak arama kurtarma yapılmadığı için gelen sağlık ekiplerinin de aktif çalışmadığı söylenmiştir.

1.1.2.GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARI

AFAD tarafından her il için il afet risk azaltma planları oluşturulmuş olup plana göre bir afet durumunda kurulacak geçici barınma alanlarının arazileri belirlenmiş olması gerekmektedir. Hatay'ın 2021 yılında hazırlanan İl Afet Risk Azaltma Planında, geçici barınma alanları için 8 ilçede yerler belirtilmiştir. Özellikle Antakya ilçesi için İRAP'da yer alan geçici barınma alanlarının Saçaklı-Suvatlı mahallelerinde kurulması planlanmış ama yaşanan deprem sonucu geçici barınma alanlarının bu mahallelerde kurulmadığı görülmüştür. Antakya'da ziyaret edilen sağlık yöneticilerinden biri depremden 1 hafta sonra görevine geri döndüğünü bakanlıktan gelen saha koordinatörü ile üç gün boyunca (her gün başka bir saha koordinatörü ile) çadır kent yeri ayarlamak için etrafı gezerek uygun yer aradıklarını belirtmiştir. Buradan edinilen bilgilerle neden planın uygulanmadığını araştırmak ve olası depremlerden önce hazırlıkların uygulanabilir olduğundan emin olmak gerekir.

Hatay Kırıkhan için İl Afet Risk Azaltma Planında geçici yerleşim yeri Kastal olarak belirtilmiş ancak yaşanan deprem sonucu geçici barınma alanı farklı bir mahallede kurulduğu anlaşılmaktadır. Gaziantep ve Kahramanmaraş İl Afet Risk Azaltma Planında geçici yerleşim alanlarının belirtilmediği, Adıyaman İl Afet Risk Azaltma Planında ise geçici yerleşim alanlarının harita üzerinde gösterildiği ancak yerleşim yerlerinin kapasitelerinin belirtilmediği görülmüştür.

Depremin 9. ayında çoğu yerde konteyner kente geçiş olduğu ve çadır kentlerin çok az sayıda kaldığını öğrenilmiştir. Antakya merkezde 54 tane konteyner kent olduğunu, bu sayının ilerleyen dönemlerde 88'e çıkmasının planlandığını, 2027'ye kadar barınmanın konteyner kentlerde olmaya devam edeceği belirtildi. 54 konteyner kentin 26'sında ve 3 çadır kentte sağlık hizmetin yerinde verildiği belirtildi. Hala çadırkentte barınmaya çalışan nüfusun neredeyse tamamının Suriyeli sığınmacılar olduğu söylenmiştir.

Akut dönemde afet müdahale planları içinde yardımların dağıtımını önem kazanmaktadır. AFAD yardımları tek merkezde toplayıp dağıtımını sağlamak istemektedir. Bu sebeple tüm malzemelere el koyma yetkisi mevcuttur. Bazı yardım kuruluşları, aynı yardımlara AFAD tarafından el konulduğunu söylemişlerdir. Ama depremin etki alanının büyük olması nedeniyle yardımların ulaşması gereken yerlere geç ulaştığı söylenmektedir.

Adana Tabip Odası ile görüşme sırasında buranın TTB nin lojistik merkezi olduğu TTB ye gelen yardımların burada toplanıp sınıflandırıldığı söylenmiştir AFAD'ın TTB'den gelen yardımlara da el koymak istediği ancak uygun bürokrasi yürütülerek bunun engellendiği söylenmiştir.

1.1.3. GÜVENLİK

Depremi ilk günlerinde kontrolsüz çok fazla sayıda insanın kurtarma amacı dışında bölgeye geldiği ve yağmalama hırsızlık olaylarının olduğu belirtilmiştir. Kırıkhan ilçesinde görüştüğümüz bir sağlık yöneticisi neredeyse tüm binaların yağmalandığını, bir hafta civarında süren elektrik kesintisinin civar illerden yağma için gelen kişilerin evlere girmesi kolaylaştırıldığını, eylemleri farkedildiğinde “Eşyalarımızı taşıyoruz” diyerek güvenlik güçlerinden kaçtıklarını belirtti. Yağmanın hala devam ettiği de söylendi. Dikkat çeken bir diğer söylem ise yerinde ayrıştırma yapan yıkım şirketlerinin binayı yıkmaya geldiğinde içindeki herşey ile binaya el koyduğunun söylenmesiydi. Antakya’da ise halen güvenlik açısından gece özel araçla şehirde gezilemeyeceği belirtildi. Ziyaretimiz esnasında duyduğumuz “korku, yağma, ümitsizlik” kelimeleri adeta durumu özetler nitelikteydi.

Depremde kadınlar çadır kentlerde farklı etnik kökenli insanların bir arada yaşamak zorunda kaldığını, aydınlatılması iyi olmayan tuvalet alanına giderken korktuklarını ve bu sebeple -genital ve üriner sağlık sorunlarının ortaya çıktığını ifade ettiler.

1.1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ

1. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ (Bağışıklama, İzlemler, Üreme Sağlığı, Bulaşıcı Hastalıklar)

Deprem öncesi Antakya’da 43 Aile Sağlığı Merkezi (ASM), 125 aile hekimliği birimi (AHB) varken; şu anda 81 AHB, 72 aile sağlığı elemanı (ASE) birinci basamak sağlık hizmeti vermekteydi (Antakya’da 4 aile hekimi vefat etmiştir).

Kırıkhan ilçesinde ise 6 ASM binasından 1’i sağlam kalmış, tüm çalışanlar depremde olmasına rağmen 3. günden itibaren 1. basamak hizmetleri başlamış. Özellikle diğer illerden gelen gönüllü hekimlerle birinci basamak sağlık hizmetleri yürütülmüş. Çadır kentlere ASM kurulup deprem sonrası ilk ayda aşı ve izlemlerin başladığı belirtildi. İlçenin kırsal bölge nüfusu fazla olduğu için gezici hizmet ile köylere ulaşılmış. Konteyner kentler kurulduğunda çadır kentlerdeki ASM’ler konteyner kentlere taşınmış. Ulaşılabilir olması için ASM’ler hizmet verdikleri mahallelere yakın konteyner kentlere yerleştirilmiş. Depremi 9. ayında sadece ayaktan tanı tedavi hizmetleri değil evlilik öncesi izlemler dahil bütün koruyucu sağlık hizmetlerine konteyner ASM’lerde ve sağlam kalan 2 ASM binasında verildiği belirtildi. İlçedeki 2 konteyner kentin Suriyeli göçmenlere verildiği bu konteyner kentlerde de SIHHAT projesi kapsamında göçmen sağlığı merkezlerinin kurulduğu söylendi.

Antakya’da Mart’ın ikinci haftasında ilk konteyner kent kurulmuş ve burada sağlık hizmet alanları (gebe izlem, bebek-çocuk izlem, aşı odası) oluşturulmuş. Konteyner kentlerde ASM binası yıkılan ya da ağır hasarlı olan aile hekimlerinin çalıştığı belirtildi. Bu hekimlerden deprem öncesi sorumlu oldukları nüfusa hizmet vermeleri bekleniyor buldukları konteyner kent nüfusları kendilerine geçirilmemiş, burada yaşayanlara başvuru halinde ayaktan tanı tedavi hizmeti verildiği ancak risk grubu izlemlerinin yapılmadığı belirtildi. Bazı aile hekimlerinin kendi nüfuslarını takip etmediklerini aynı zamanda çalıştıkları konteyner kentinin nüfusunu da kabul etmediklerini söylendi.

Deprem öncesindeki ASM’lerinde hizmet vermeye devam eden hekimlerin deprem nedeniyle hasar gören malzemelerinin kendileri tarafından karşılanması beklenmekte, ciddi malzeme eksikliği yaşanmaktadır. Buna karşılık konteyner kentlerdeki AH’lerin ihtiyaçlarının ise İSM’ler tarafından karşılandığı belirtildi. Konteyner kentlerdeki AH’lerine denetim yapılmadığı ama ASM binalarında çalışan AH’lerine denetim yapıldığı, aşılama hedeflerine ulaşılmadığında performans kesintileri yapmama kararının Ocak 2024’e uzatıldığı belirtilmiştir.

Deprem öncesi olan aile hekimliği birimi gruplandırmasına (A, B, C, D sınıfı) göre alınan ödemelerin aynı şekilde devam etmesi, (deprem sebebi herkesin durumu eşitlenmesine rağmen eski sınıflamaya göre ödeme yapılması) sorun olarak iletildi. Sağlık Bakanlığı (SB) performans değerlendirmesinin SİNA'daki nüfusa göre değerlendirmesi ölüm, il dışı göç vb. henüz sisteme yansımamış olduğu için, nüfuslar düşmemiş olduğundan aile hekimleri arasında ücret farklılıkları olduğu söylenmiştir. Bir il sağlık yöneticisi tarafından bunun normal şartlar için hazırlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği" afet ve acil durumlar için uygulanamamasından, yönetmelikte açıklar olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir.

Depremin 9. ayı olmasına rağmen Antakya'da AHB'lerin büyük kısmında internet bağlantısının yetersiz olması nedeniyle AHBS'nin kullanılmadığı ve kayıtların poliklinik defterleri aracılığıyla tutulduğu belirtilmiştir.

Depremin ilk haftalarından itibaren birinci basamak sağlık hizmeti veren yerlerde bağışıklama öncelik verilen konular arasında olmuş. Aşılama için ilk başlarda mobil araçlar ile hizmet verilmekteyken şu anda ihtiyaç olan aşılama öncesi İSM'den alınmakta, gün içinde uygulanmayan aşı olursa İSM'ye geri gönderildiği (soğuk zincir donanım zaafı) belirtilmiştir.

Çadır kent, konteyner kentlerde bulaşıcı hastalıklar için sürveyans sistemleri yürütülmeye çalışılmış. Uyuzun ilk zamanlar önemli bir sorun olarak karşılına çıktığını ama bu günlerde kontrol altına alındığını belirtildi. Kızamık ile ilgili sorun olmadığını belirtildi.

Antakya'da üreme sağlığı hizmetlerinin deprem öncesi dönemde de devletin resmi olmayan pronatalist politikası nedeniyle tam verilemediğini belirtip deprem sonrasında da bu sorunun devam ettiğini belirtmişlerdir. Bu sorunun çözümü için HASUDER işbirliği ile UNPFA sponsorluğunda konteyner kentte kadın ve üreme sağlığı hizmet birimi açılmıştır. Bu birim bulunduğu konteyner kentte aile planlaması danışmanlığı ve hizmetleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tedavisi, kadına yönelik şiddet gibi alanlarda çalışmalar yapmaktadır. Gezici hizmet aracıyla bu hizmetler tüm konteyner kentlere götürülmektedir. RİA uygulamasını yöntem olarak seçenler HASUDER ÜS Biriminin aldığı randevu için ' mobil hizmet aracılığıyla uygulamanın yapılacağı MKÜ KHD birimine transfer edilmektedir. Aile planlamasına yönelik yurt dışından o bölgelere yardımlar da (Doğum kontrol hapları, rahim içi araç gibi) yapılmıştır. Kırıkhan'da aile planlaması hizmetlerinin ancak depremden sonraki 8. ayda başladığını bunun da danışmanlıkla sınırlı olduğu belirtildi. Diğer pek çok il ve ilçede ise aile planlaması hizmetlerinin aksadığını veya verilemediğini gözlemledik.

Antakya İSM'nde deprem öncesi 27 hekim ile çalışılırken şu an 15 hekimin görev yaptığı belirtildi. Antakya'da hasar çok fazla olduğundan çalışana çok ihtiyaç duyulması ve çalışanlar arası adaleti sağlamak için pek çok ilçede dönüşümlü çalışılırken burada dönüşümlü çalışılmasına izin verilmediği belirtildi. Antakya'da yıkım fazla olduğu için personelin daha iyi durumdaki ilçelere tayin istediği bunun da personel sayısını daha da azalttığı belirtildi. İSM binası ağır hasarlı olduğu için bilgisayarların ciddi hasar aldığı kimi tarama (Akdeniz anemisi) ve birinci basamak kayıtlarına ulaşamadığı söylendi. SİNA'ya yansıyan Antakya nüfusu 366 bin (deprem öncesi 390 bin) ama 99'lu haneler daha sisteme yansımada ve her hafta yaklaşık 80-90 kişinin ÖBS kaydı yapılmaya devam ettiği belirtildi hizmet planlanması ve personel ihtiyacın tam olarak belirlenememesinde bunun da etkili olduğu belirtildi. Deprem sonrası personele sadece Tabip Odası aracılığıyla psikososyal destek verildiği ama tükenmişlik nedeniyle halen tüm personelin psikososyal desteğe acil ihtiyacı olduğu belirtildi.

2. İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Hatay'da tamamen sağlam ayakta kalan tek hastane olan Dörtyol Devlet Hastanesi bir sene önce yeni binasına taşınmış olup 250 yataklı B grubu 2. Basamak bir hastane iken deprem sonrası bölgedeki hastanelerin zarar görmesi ile 400 yataklı A grubu bir hastaneye dönüştürülmüştür. Deprem izolatörlerinin hastane yönetiminin plana deprenselliği 1 derecede olan bir bölgede oluş gerekeşiyle müdahalesi sonucu eklenmiş. Hastane binasında her kolonda sismik izolatör olması nedeniyle afete dirençli bir yapı oluşturulmuş ve depremden çok az etkilenmiştir. Başhekim, Hastane Afet Planları olduğunu, depremden önce tatbikat yaptıklarını, hazırlıklı oluşlarına bunun önemli katkısı olduğunu ifade etmiştir. Hastanenin güvenli yapı olması nedeniyle personelin yaklaşık %80'i ilk andan itibaren hastanede kalmış. İkinci günden itibaren tüm personelin hastanede kalmış, ilk 24 saat yemek verilememiş. Güvenli bir yapı olduğu için halkın da hastanede toplandığı belirtildi. İlk gün elektrik, doğalgaz ve internetin olmadığı söylendi. 6-12 Şubat tarihleri arasında otomasyon sistemi çalışmamış. Malzeme firmaları (özellikle ortopedik malzemeler) ve otomasyon sistemleri Antakya'dan sağlandığı için onlara ulaşamadığı belirtilmiş olup, ilk 8 gün her durum için hastaların elle kayıtlarının tutulduğu söylemiştir. Sistem kayıtlarına ulaşamayan böyle bir yerde bir de bakanlıktan aranıp veri istenilmesi yönetimi fazlasıyla yormuş. İstatistiksel verilerin ilk bir hafta bakanlığa verilemediği de belirtilmiştir.

İkinci günden itibaren tüm ilçelerden hastalar gelmeye başlamış. İlk hafta günde 500-600 ambulans geldiği, triyajın ilk işlem olduğu, tomotriyaj yapıp iki radyoloğun sürekli film bakıp hastanenin doldur boşalt şeklinde çalıştığı belirtildi.

Hastalar ilk müdahalelerinin ardından ileri bakım için gemiyle Mersin'e, helikopterle Adana'ya taşınmış. Birinci gün Hastane Afet planının (HAP) uygulanmaya başladığı buna uygun formlar oluşturulduğu, internet ve teknoloji olmadığı için hasta kayıtlarının poliklinik defterlerine yazılarak yapıldığı belirtildi. Diyaliz hizmeti için 25 cihazlık ünitelerinin başından itibaren kullanımda kaldığı bildirildi.

İlk gün Ankara Tıp'tan 5-6 cerrahın geldiği ve bu ekibin bir hafta süreyle kaldığı, ikinci günden itibaren çok sayıda ekibin geldiği, bu ekiplerin shiftler halinde çalıştıkları ve organizasyonlarının sağlanmasının 4-5 günü aldığı belirtildi. İlk 4 günün sonunda resmi görevlendirme yapılmadan birçok ekibin geldiği, gelen ekiplerin kayıt altına alındığı çünkü "ben doktorum" diyen herkesin hastanede yer bulduğunu söylendi (yaklaşık 1500 personel gelmiş). Bu personelin ilk hafta hastanenin her yerinde kaldığı, 1. haftadan sonra KYK yurtları ve okulların sağlık personeli için açıldığı belirtildi. Gelen ekiplerin hazırlıksız geldiği ve kalacak yer sorunu olduğu için yardıma gelen doktorların bu açıdan zorlandığı belirtildi..

Aynı zamanda çok sayıda sarf malzemesi ve ilaç geldiğini belirten hastane başhekimi "koyacak yerin olmadığı zamanlar oldu", "kaç malzeme eksik ve hangi malzemeler geldiğiyle ilgili sistem olmadığı için çok zorluk çektik" şeklinde beyanlarda bulunmuştur. Ek olarak bazı ilaçların son kullanma tarihi geçtiği halde hastanesine gönderilmesi.(özel hastanelerin son kullanma tarihi yaklaşan ilaçların bağışladığını) yüzünden de çok yıprandığını belirtti

İlk andan itibaren çok sayıda ölünün hastaneye getirildiği, bu vakalardan DNA örnekleri alındığı, otomasyon sistemi olmadığı için kayıtların tanımlayıcı özellikler ve fotoğraflar içerecek şekilde kayıt altına alındığı söylendi.

Hastane başhekimini yakını olmayan çocukların hastanede bakımları için, önce kendi çalışan memurlarından evrak imzalatarak “gönüllü anne” sağlandıklarını, bu ihtiyacı karşılamaya çalıştıklarını sonrası için kaymakamlığa resmi yazı ile öğretmen göndermesi için başvuruda bulunduğunu belirtmiştir. Hastane yöneticileri afet planında ebeveyni olmayan yalnız çocuklar için eğitimi okul personelinin planlanması gerektiğini önerisinde bulundular.

Hastane yöneticileri çok sayıda hekim, genel-ameliyathane hemşiresi, laborantın gönderildiğini ama temizlik personeli ve taşıma personeline daha çok ihtiyaç duyduklarını belirttiler. Örneğin fazlalık olan laboratuvar personellerine hasta taşıma için rica ederek bu ihtiyaçları karşıladıklarını belirtmiştir.

Deprem 1. ayından itibaren tüm polikliniklerin ve sağlık hizmetlerin eski işleyiş düzenine döndüğü belirtildi. Bakanlığın ve koordinatörlerinin akut dönemde veri-bilgi taleplerini karşılamakta zorlandığı, kimi zaman oryantasyon sorunu algılandığı anlaşılmıştır.

3. ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi yer seçimi yanlış ve yapımında da sorunlar olduğundan depremde ciddi hasar görmüş ve deprem sonrası incelemelerde kullanılamaz olarak değerlendirilmiştir. Hastane binası dışarıdan sağlamış gibi görünmekle birlikte yöneticiler zeminde kayma olduğunu, hastane içinde de kolonlarda ciddi çatlaklar olduğunu belirttiler.

İlk olarak yardımlar ile sahra hastanesi çadırları kurulmuş, sonrasında konteynerlara geçmişlerdir. Alt yapı yetersiz kalmakta ve ciddi su kesintileri olmaktadır. Deprem 9. ayında Antakya merkezde konteynerlar ile organize edilen sahra hastanesinin polikliniklerinde -konteynerlarda halen su yoktu, muayene yaparken doktorlar ellerini yıkayamıyor ve tuvaletler kullanılamıyordu. Sağlık çalışanlarında laboratuvar depremin 8. ayında hizmet vermeye başladığı öğrenildi. Görüntüleme tetkiklerinden ultrason ve BT'in mevcut ama MR hizmetlerinin olmadığı belirtildi. Ameliyatların halen yapılamadığı da söylendi. Toplu taşıma şehir içerisinde çok kısıtlı olup sahra hastanesine ulaşım oldukça kısıtlıydı. Hastanede çalışan hekimlerin de pek çoğu depremde ve konteynerlarda barınmaya devam ediyorlardı.

1.1.5. ÇEVRE SAĞLIĞI

1.1.5.1. SU

HATSU ile yapılan görüşmelerde depremin hareketiyle su kaynaklarının ciddi zarar gördüğü, 35 su kaynağının depremde sonra kuruduğu, 15 civarı su kuyusunun ve arıtma tesisinin hasarlandığı belirtildi. Yeraltındaki su hareketlerinin hala tam tahmin edilemediği ve yer hareketlerinde devam ettiği söylendi. Aynı zamanda enkaz kaldırma çalışmaları sırasında da alt yapıya zarar verildiği belirtildi. Karaçay barajı depremde hasar görmediği için merkez ilçelere su sağlamada başlıca kaynaklardan biri olarak belirtildi. Şu anda kentin %98ine su ulaştırıldığı, % 95'inin yönetmeliğe uygun, güvenli olduğu, yeraltı sularında yer yer bakteriyel kirlilik olduğu, bu kirliliklerin yapılan testlerle anında tespit edilip klorlama ile insani tüketim amaçlı sular mevzuatına uygun su üretildiği belirtildi. Su abonelerinin yaklaşık %45'inin kayb olduğu, daha az hasar olan ilçelere göç olduğu ve bu ilçelerde nüfusun

öngörülemeyen şekilde artmasıyla su kuyuları yetmediğinden suların dönüşümlü olarak verilebildiği belirtildi. Kurumda vefat, emeklilik ve istifalarla yetişmiş personelin kaybedildiği buna karşılık hizmet talebinde olan artışla ciddi zorluklar yaşandığı söylendi. Atık su tesisleri hasarlı olduğundan etkili bir işlem yapılamadan atık suyun Asi nehrine boşaldığı da belirtildi. İskenderun atık suyunun denize deşarjında deprem sonrası oluşan zeminde çökme nedeniyle sorun olduğu bunun giderilmesi için de büyük bir finansman gerektiği söylendi. Şu an İskenderun şehri deniz seviyesinden düşük rakımda olduğu için denize deşarj edilen atık suların geri deşarjı sorununun henüz çözülmediği söylendi. İskenderun'da görüşülen bir hekim özellikle yağışın çok olduğu mevsimlerde bu sorunun taşmalar ile daha kötü bir hale geldiği belirtildi. Bu sorunu çözmek için HATSU tarafından denize set çekileceği söylendi ancak bu çözümün sürdürülebilir uzun dönemli bir çözüm olmadığı görüşülen hekim tarafından belirtilmiştir.

1.1.5.2. ENKAZ KALDIRMA ÇALIŞMALARI

Enkaz kaldırma çalışmalarında yerinde ayrıştırma yapılmaktadır. Bu işlem, şehrin altyapısında depremin verdiği zarara ek ve sürekli bir zarara yol açmaktadır. Şehir genelinde gözlemlendiğimiz kadarıyla ıslak çalışma yapılma oranı neredeyse %50'ler civarındadır. Islak çalışma yapılan alanlarda da arazöz yetersizliği dikkati çekmektedir.

Enkaz kaldırma çalışmaları nedeniyle çok fazla toz olmakta ve halk sağlığını tehdit etmektedir. Ayrıca yıkılan çoğu binanın eski yapılaşma olması nedeniyle asbest sorunu da mevcuttur. Asbest, uzun yıllar sonra asbestozdan kansere kadar farklı hastalıklara yol açabilen bir madde olduğundan, bu sorunun uzun yıllar boyunca konuşulması kaçınılmaz olmaktadır. Bir diğer sorunda yıkımda ortaya çıkan molozların tarım arazilerine, göçmen kuşların uğrak yeri olan, korunması gereken sazlık ve göller gibi pek çok alana boşaltılmasıdır.

Afet sonrası ortaya çıkan molozların nerede toplanacağı ve nasıl bertaraf edileceği afet öncesinde planlanması gereken önemli konulardan biridir. TAMP incelendiğinde Operasyon Servisi Ön İyileştirme Alt Servisinin Çalışma Grupları arasında ana çözüm ortağı olarak Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'nın yer aldığı Afet Enkaz Kaldırma Grubu'nun bulunduğu görülmüş ve bu grubun görev ve sorumlulukları; enkaz döküm alanlarını belirlemek, arama ve kurtarma çalışmaları bittikten sonra bina, tesisler ve çevredeki enkazın kaldırılmasını sağlamak, yıkılması gereken hasarlı binaların yıkılması, yıktırılması ve enkazın kaldırılmasını sağlamak olarak belirtilmiştir. Ancak TAMP'ta moloz döküm alanlarının nasıl seçileceğine ilişkin bilgiye rastlanmamıştır. Yine 6 Şubat depreminde büyük kayıplar veren Hatay, Adıyaman ve Kahramanmaraş illerine ait İl Risk Azaltma Planları incelendiğinde enkaz döküm alanlarının afet öncesi dönemde belirlendiğine dair bir bilgiye ulaşılamamıştır.

ARSUZ BELEDİYESİ

Ziyaret edilen Arsuз belediyesi üst düzey yöneticileri depremin başından itibaren kaymakamlıkta oluşturulan kriz masasında sürece katkı vermeye çalıştıklarını, ne var ki, kurtarma için gönüller ve kullanım için gerekli donanımın geç ulaştığını, güvenlik sorunları yaşandığını, yağmanın da olduğu ve yardımların dağıtımını ve organizasyonunda hakkaniyete uyum ile ilgili sorunlar yaşandığını bildirdiler. Akut dönemdeki yardımların sürece yayılması gerektiği halde, görüşme zamanında yardım gereksiniminin sürdüğü ancak yardımların kesilmiş durumda olduğu serzenişini ifade edildi.

1.1.6. RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TAMP'ta psikososyal destek kısmı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndadır. Bu sebeple çadır kent ve konteyner kentlerde psikososyal destek merkezi kurulmuş ve özellikle çocuklar için etkinlikler düzenlenmiştir.

Türkiye Psikiyatri Derneğinin tüm deprem bölgelerinde çok aktif olduğu ve 6 ay boyunca her hafta Hatay'a 2 psikiyatrist gönderildiği ve hem sağlık çalışanlarına hem de depremzedelere hizmet verdikleri belirtildi.

Bir psikiyatrist ile görüşmemizde "Genel olarak insanlarda terk edilmişlik, gözden çıkarılmışlık düşünceleri mevcut olup başvuran her 3 hastanın 2'sinin intihar düşündüğü gözlenmiştir. Belirsizlik insanların hayatlarını çok kötü etkiliyor, aynı zamanda hep yıkımı ve enkazı görüyorlar." diye belirtmiştir. "İnsanların sosyal hayatının düzenlenmemesi artık psikiyatrik sorunların öncelikli nedeni. İnsanlar deprem travması sebebiyle psikiyatrik sıkıntılar yaşıyordu belki ama umut duygusu onları hayata bağlıyordu. Zaman ilerledikçe umutlarının tükenmesi, sosyalleşememeleri güncel durumun önde gelen sorunlarından. Özellikle terk edilmişlik, gözden çıkarılmışlık duyguları yoğun. Bu sebeple intihar düşüncesi, psikolojik destek için başvuran hastaların üçte ikisinde var. Maalesef bunlar hastanede yatırılarak tedavi edilemiyor şu anda. Bunun en önemli tetikleyicisi belirsizlik. Yine evlerinin yıkımını görmek de onları kötü etkiliyor. Umutsuzluk duygusu son bir iki ayda çok belirginleşti. Bu noktada giden hekim ve hemşirelerin sayısının artması da buna bir örnek olarak gösterilebilir; aylarca burada kalmak için uğraştılar ancak şartlar yeterince düzeltilmeyince onlar da umutsuzluğa kapılıp gitmeye başladılar."

Psikiyatristler olarak onlar da kendileri için sağaltım programı uyguladıklarını ifade ettiler. Ayrıca kadınların depremzede olmalarının yanında, bakım vermek üzere yüklendikleri misyonun da onlar için hayatı daha çekilmez yaptığından söz edildi. Kendinden önce çocukların sorumlulukları ilgilenmeleri, eşlerine ve hatta anne baba kayınvalide kayınbaba gibi aile fertlerine de bakım vermesi gibi, kadınlığın attığı toplumsal cinsiyet rollerinin ve dezavantajlarının depremden sonraki süreçte kadınların yükünü çok daha artırdığı belirtildi. Özellikle konteyner ve çadırlarda yaşamakta olan kadınların yükü şartların yetersiz olması sebebiyle oldukça artmış durumda olduğu belirtildi. Çocuk psikiyatristlerinin sahada erişkin psikiyatristleri kadar aktif olmadığını ve bu noktada desteğe ihtiyaç olduğunu ifade ettiler.

Yine depremzede bir uzman doktor "Mecburi hizmetim bitince ayrılacağım Hatay'dan. Yurtdışına gideceğim. Çocuklarımın gittiği okulun bileşimi beni endişelendiriyor. Artık hayal kuramıyorum" diyerek bölgedeki sağlık çalışanlarının ruhsal durumunu özetledi.

1.1.7. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU

Özellikle Hatay'da görüştüğümüz sağlık çalışanlarında ciddi tükenmişlik gözlemledik. Antakya ilçe sağlık müdürü, başka illerde organizasyonun daha düzenli olduğunu, diğer ilçelere yardımcı koordinatör ilçe sağlık müdürü gönderilirken buraya gönderilmediğini

belirtti. Aynı zamanda çoğu kişinin tayin isteyip gittiğini ve ekibinin bu sebeple sayıca az olduğunu ve dönüşüm yapamadığını belirtti.

Sağlık çalışanlarının da depremde olduğu dikkate alınır, Adıyaman'a yardımcı koordinatörler ve personeller gönderildiği ama sağlık çalışanlarına depremde olmaları nedeniyle yeterli izin verilmediği belirtildi.

1.1.8. STK-TABİP ODASI

Hatay Tabip Odası Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) sıkı dayanışma içinde çalıştıklarını belirttiler. Depremden sonra koordinasyonsuzluk olduğunu belirttiler.

Hatay Tabip Odası akut dönemde Microsoft'tan kişilerle irtibat kurarak düzenli güncellemelerle hangi hastanenin nerede kurulduğu, kimin kurduğu, adresini içeren bir liste oluşturmuşlar. TTB, 3. günden itibaren diyaliz için hasta araştırması yaptıklarını ve ekip sağladıklarını belirtti. Antakya ve çevresinde sağlam kalan tek diyaliz merkezinde kronik böbrek yetersizliği olanlara (yaklaşık 400 vaka), 7 Şubat salı günü 23.00'den itibaren 46 makineyle, kesintisiz 24 saat sağlık hizmeti sunulmuştur. Ardından, Antakya, Samandağ, Defne, Yayladağı hastalarına, rutin, kesintisiz bir çalışma yürütüldüğü, diyaliz merkezine TTB ve SES tarafından diyaliz deneyimi olan hekim ve hemşire desteğinin sağlandığı belirtilmiştir.

Hatay Tabip Odası olarak depremin ilk gününden itibaren araç kiralayıp köylere gezici sağlık hizmeti vermek, durum tespiti yapmak için gittiklerinden bahsettiler. Köylere klor tabletleri, leğen dağıttıklarını ve nasıl kullanacaklarını anlattıklarını belirttiler. Tırnak makası, tarak, dudak koruyucu içeren küçük kitler hazırlayıp köylere de dağıttıklarını belirttiler. İnsanların göz ve diş problemleri olduğunu fark edip bu konuyla ilgilen STK'ları buraya yönlendirmişler.

HAYTAP gönüllü gelip veteriner hizmeti ve mama dağıtımını yapmışlardır.

Barolar birliğinden avukatların bölgeye geldiği ve şiddet, istismar vakalarında yardımcı olduğunu söylediler.

ÖLÜLERİN DEFİN İŞLEMLERİ- TOPLU MEZARLIK

Ölümlerin çokluğu, güvenlik yokluğu, arama-kurtarma faaliyetlerinde zafiyet ölümlerin definleriyle ilgili (kimliklendirme, yakınlarına teslim edilme, mezar yerinin belli olması, dini ritüellerin yerine getirilmesi?) ciddi spekülasyonlara yol açmıştır. Narlıca yakınlarında kimliksiz-sahipsiz ölümler için 4400 dolayında defin işlemi yapılan bir toplu mezarlık oluşturulmuştur. Görüşmelerde adli yetkililer ve hekimlerden oluşan kimliklendirme ekipleri oluşturulduğu öğrenilmiştir. Belediye hekimi, mezarlık görevlileri de müftülükten bir görevli ile dini ritüelin yerine getirildiğini ifade etmiştir.

2.GAZİANTEP (NURDAĞI-İSLAHIYE)

2.1. AKUT DÖNEM

Gaziantep İl Afet Risk Azaltma Planında geçici yerleşim alanlarının belirtilmediği görülmüştür. Deprem açısından riskli yönler "Halkın, birçok mühendis ve müteahhittin

Gaziantep'in deprem tehlikesi konusunda bilgi sahibi olmaması; Gaziantep'in deprem potansiyelinin dikkate alınmaması; Gaziantep'teki üniversitelerde Jeoloji Mühendisliği, Jeofizik Mühendisliği gibi yer bilimleriyle ilgili bölümlerin bulunmaması; Kentsel dönüşümün yeteri kadar hızlı yapılamaması; Kentsel dönüşüm yapılacak alanların afet riski önceliğine göre belirlenmemesi; yapı stokunun çıkarılmamış olması; yapı stoku, zemin durumu, fay hattına uzaklık gibi kriterler göz önüne alınarak depremde öncelikli riskli bölgelerin tespit edilmemiş olması; şehrin gelişiminin Doğu Anadolu Fay hattına doğru (batıya ve kuzeye) ilerlemesi, bu bölgelerde yüksek yoğunluklu imar uygulamalarına gidilmesi; yapıların inşaat aşamasında yeterince kontrol edilmemesi; yeni inşaatlarda dahi, etriyelerin kanca yapılması gibi temel inşaat prensiplerinin göz ardı edilmesi ya da bilinmemesi; konuya yalnızca tek disiplin ya da yalnızca mevcut kurumların gözüyle bakılması ve önümüzde duran sorunların bugüne kadar bildik yöntem ve araçlarla üstesinden gelinebileceğinin varsayılması; iç mekânlarda kullanılan eşya, araç ve gereçleri depreme dayanıklı şekilde sabitleme işlemi yapmaması'' şeklinde belirtilmiştir. Afet müdahale planı olup olmadığı net bir şekilde öğrenemedik (<https://gaziantep.afad.gov.tr/il-planlari>) ama eskiden geçici koruma kapsamında Suriyelilerin kaldığı altyapısı hazır 2 tane çadır kent varmış, Suriyeliler artık burada kalmamakla birlikte alt yapısı sağlam olarak kalmış. Deprem sonrası akut dönemde ilk çadırkent yerleri burası olmuş.

2.1.1 ARAMA KURTARMA VE İLK YARDIM HİZMETLERİ

İslahiye'de görüştüğümüz sağlık yöneticileri arama kurtarma faaliyetleri için deprem sabahı AFAD'ın geldiğini, AFAD'ın ilçedeki imkanlarıyla arama kurtarma yaptığını, 3. günden itibaren büyük tonajlı vinçlerin geldiği belirttiler. Ayrıca arama kurtarmaya ilk günden itibaren askerin de katıldığını söylediler.

İlk yardım hizmetlerinde depremden etkilenmediği, sağlam olduğu için Gaziantep Devlet Hastanelerinin kullanıldığı ve ayrıca UMKE'nin ilk yardım çadırı kurduğu belirtildi.

2.1.2.GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARI

Çadır kentten konteyner kente geçiş burada da mevcut olup, İslahiye'de 10 konteyner kentte yaklaşık 10 bin kişinin yaşadığı ifade edildi. Nurdağı'nda ise 6 konteyner kent mevcut olup bir tanesi Suriyelilerin bulunduğu konteyner kent olarak belirtildi. Mobil ekipler aracılığıyla ve konteyner kentlerde sağlık hizmetleri devam etmiştir.

1.1.3. GÜVENLİK

Burada da ilk dönemler yağmalama ve hırsızlık olduğu bildirilmiştir.

1.1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ

Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü depremin ilk zamanları yaklaşık 1 ay Nurdağı ve İslahiye'de çalışan hekimler ve sağlık çalışanlarına idari izin verdiği için söz konusu hizmetlerin tamamını Gaziantep Merkez'den görevlendirilen personel yürütmüştür. Bu durumun depremde sağlık çalışanları için çok iyi olduğu ifade edilmiştir. İSM'ye görevlendirme ile koordinatör olarak birer Halk Sağlığı uzmanı atanmış ve il merkezinden personel gönderilmiştir. 13 Nisan'dan itibaren ilçe sağlık müdürlüğü personeli sağlık

hizmetlerini devralmıştır.

1. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ (BAĞIŞIKLAMA, İZLEMLER, ÜREME SAĞLIĞI, BULAŞICI HASTALIKLAR)

Birinci basamak sağlık hizmeti veren yerlerde bağışıklama öncelik verilen konular arasında olmuş. Aşılama ilk hafta başlayıp mobil araçlar ile aşılama hizmeti verilmiş. İslahiye’de 2. haftadan itibaren 1. basamak hizmetleri aktif olarak başlamış. Nurdağı’nda 2 ASM depremden ciddi zarar görmüş ve 3 ay 1. basamak hizmetleri aksamış. ASM binası yıkılan AHB konteyner kentlerde hizmet vermeye başlamış. Sağlık yöneticileri ilçede 7. aya kadar 1. basamak hizmetlerinin tam olarak yapılamadığı halen de aşilar ve gebe izlemlerinde eksikler olduğunu, çocuk ve bebek izlemlerinin, aile planlaması hizmetlerinin ise yapılamadığını belirttiler. Üreme sağlığı merkezi kurulamamış ve aile planlaması hizmetlerinin depremden önce de verilemediği ve malzeme sağlanamadığı (kondom, hap gibi) belirtildi. Uyuzun çadır kentlerde önemli bir sorun olarak karşılına çıktığını ama konteyner kentlere geçildiğinde kontrol altına alındığını belirtildi. Kızamığın bölgede sorunu olmadığı, kızamık aşısı eksik olanların daha çok Suriyeli nüfus olduğu ve aşularının tamamlanmaya çalışıldığı söylendi. Kanser taramalarının yapılamadığı ve mobil ekiplerle ekim ayında hizmet vermeye başlayacakları öğrenildi.

2. İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Hastanenin sağlam kalması bölge için büyük avantaj sağlamış. Yaralıların birçoğu Gaziantep merkezindeki hastanelere sevk edilmiş. Morglar dolunca cesetler boş servislere konulmuş.

1.1.5. ÇEVRE SAĞLIĞI

1.1.5.1. SU

Gaziantep'teki, her iki ilçe sağlık yöneticileri de su denetim ve analizlerinin iyi olduğunu, su sorunu olmadığını bildirdiler.

1.1.6. RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Aile ve sosyal hizmetler bakanlığı koordinatörlüğünde konteyner kentlerde psikososyal danışmanlık hizmeti verildiği öğrenilmiştir.

1.1.7. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU

Sağlık çalışanlarının da birer deprezede olduğunun unutulmamış olması ve ona göre bir hizmet modeli geliştirilmesi bizi sevindirdi.

1.1.8. STK-TABİP ODASI

Gaziantep-Kilis Tabip Odasında Başkan Prof.Dr.Mehmet Yılmaz ve depremin başından itibaren İslâhiye'nin koordinatörlüğünü üstlenen Epidemiyolog, Halk Sağlığı Uzmanı Dr.Mithat Temizer yaptıkları çalışmaları ve deneyimlerini aktarmışlardır.

Gaziantep Kilis Tabip Odası, depremin 2.gününden itibaren alanda durum saptama incelemeleri için mobil ekipler çıkarmaya başlamış, günlük raporlama yapmıştır. Raporlar TTB Deprem koordinasyonuna, sağlık müdürlüğüne, belediye sağlık daire başkanlığına ve diğer yerel paydaşlara iletilmiştir. Akut zamanlarında gönüllü gelen sağlık çalışanları için gereksinim halinde uyku tulumu, çadır ve taşınabilir tuvalet kurulumlarını gerçekleştirmiştir. Depremin ilk gününden itibaren gönüllü ekiplere yemek ve sıcak kahve dağıtımları yaparak sağlık çalışanlarının desteklediklerini belirtmişlerdir.

3.ADIYAMAN (BESNİ-MERKEZ)

3.1. AKUT DÖNEM

Adıyaman AFAD ile planlanan görüşmemiz, AFAD'ın o gün bizi kabul etmemesi ile gerçekleştirilememiştir.

Adıyaman Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü'nün 2021 yılında hazırlamış olduğu İRAP'ta "kentsel dönüşümün yeterli hızda ilerleyemediği, kurumlar arasında bilgi ve belge paylaşımı olmadığı, ildeki çok katlı binaların yapı stoğu ve sayısal haritalarının bulunmadığı, toplanma alanlarının yetersiz olduğu, afet tatbikatlarının yeterli sayıda yapılmadığı, DASK'lı yapıların azlığı, olası afet durumunda kamu hastanelerinin yetersiz kalacağı" olarak vurgulanmıştır.

Akut dönemde aynı yardımlar için ikinci günün sonunda çok çeşitli bölgelerden yardımlar geldiği belirtilmiştir.

Adıyaman belediye başkanına yardımların dağıtımı konusunda nasıl bir yol izlendiğini sordüğümüzde kentin çeşitli noktalarına sosyal market kurduklarını belirtip insanların başvurusuna dayalı şekilde yardımların dağıtıldığını söylemiştir. Depremzedeler sosyal yardımların dağıtımında market yerleşimlerinin demografik-etnik özellikler gözlemlenmeden belirlenmişliğinin dezavantajlılar için eşitsizlik kaynağına dönüştüğünü bildirmiştir. Aynı zamanda belediye başkanı memurların maaşlarının yattığı gerekçesiyle sosyal marketlerden yararlanmasını engellediği söylemiştir (sosyal market talebine cevap olarak "siz memursunuz" demiştir). Bu yaşanan durum; herkesin yardıma ihtiyaç duyduğu, şartların çok zor olduğu böyle bir afet durumunda halk sağlığının eşitlik ilkesine ters düşmektedir.

2.1.1 ARAMA KURTARMA VE İLK YARDIM HİZMETLERİ

İlde görüştüğümüz sağlık yöneticileri ilk gün akşam beşe kadar yardımın gelmediğini, profesyonel arama kurtarma ekiplerinin depremin ikinci günü akşamında bölgeye geldiklerini belirttiler. Daha çok doğu illerinden yardım geldiğini söylediler. Üçüncü gün profesyonel ekipler ile birlikte Adıyaman'a desteğe giden Polonya arama kurtarma ekipleri yolda

durdurularak ilçede (Besni'ye) arama kurtarma çalışmaları hız kazanmıdır. İlk hafta ilk yardım hizmetleri için UMKE çadırları, sahra hastaneleri ve Adıyaman eğitim araştırma hastanesi mevcutmuş. İkinci günden itibaren valilikte kurulan kriz merkezinin arama kurtarma ve diğer hizmetleri koordine ettiği söylendi.

2.1.2.GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARI

Biri Besni merkezde üçü de köylerde olmak üzere Besni'de 4 konteyner kent mevcut olup nüfusu toplam 6000 civarlarındadır. Besni'de 1 ay boyunca kapalı spor salonu geçici barınma yeri olarak kullanılmış, kapalı spor salonunun tuvaletleri ve duşları ilk andan itibaren kullanıma açılmış. Adıyaman'da 20'nin üzerinde konteyner kent mevcut olduğu ve devam eden konteyner kent yapımları olduğu söylendi. Yaptığımız görüşmelerde bir sağlık personeli ise 'konteynerlar kullanıma açılmasına rağmen çadırdan çıkaramadık insanları, halk bilime sırtını dönmüş durumda', çadırdan konteynere geçince maddi yardım kesildiğinden halk çadırdan çıkmak istemiyor diye ifade ettiler

1.1.3. GÜVENLİK

İlk günler yağmalama ve hırsızlık olduğu söylenmiştir.

1.1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ

1.BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ (Bağışıklama, İzlemler, Üreme Sağlığı, Bulaşıcı Hastalıklar)

Birinci basamak hizmetleri için nüfusu 2000 üzerinde olan konteyner kentlerde ASM birimi oluşturulduğu, 2000 altı olan yerlerde il sağlıktan mobil ekipler gezdiği belirtildi. 17 AHB'nin konteyner kentlerde hizmet verdiğini söylediler.

Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı haziran ayından itibaren İSM'de kendi personelleriyle çalıştıklarını ancak tayin istemlerinin fazla olduğunu belirtti. Bağışıklama hizmetlerinde nisan ayının sonunda aşılama oranlarının %50.0'lere kadar düştüğü, ama artık aşılama oranlarını %90.0'lara kadar çıkarıldığı belirtildi.

Binaları yıkıldığı için bulaşıcı olmayan hastalıklarla, izlemlerle, taramalarla ilgili veri kaybımız oldu mu diye sorduğumuzda; verileri yedeklediğini ve hep yanında taşıdığını söylemesi afete dirençli yönetim olması açısından bizi sevindirdi.

10. Günden itibaren döküntü, ishal sürveyansı yapılmış. Uyuz sorununun çadırkent zamanlarında olduğunu ama konteyner kentlere geçişle beraber bu sorunun kontrol altına alındığı belirtilmiştir. Kızamık sorunu olmadığı da eklenmiştir. Brucella enfeksiyonunun deprem öncesinde de bölgede endemik olduğu deprem sonrasında da gözlemlendiği belirtilmiştir.

Üreme sağlığı hizmetlerine yönelik olarak o birimi tekrar açıp ilk rahim içi araç (RİA) takmanın 11 Mayıs'ta olduğunu söylemişlerdir. Üreme sağlığına yönelik bakanlıktan böyle bir malzemenin gelmediğini ve Birleşmiş Milletlerin RİA, doğum kontrol hapları, kondom içeren bir kit gönderdiklerini söylemişlerdir.

En geç KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama Ve Eğitim Merkezi) hizmetlerinin başladığını belirttiler.

2. ve 3. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi hafif hasarlı olduğu için bölgenin 2. ve 3. Basamak sağlık hizmetleri için kullanılmaktadır. Fakat üniversiteye bağlı ayrı bir binada hizmet veren Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ağır hasarlı olduğu için kullanılamaz durumda olarak belirtilmiştir.

1.1.5. ÇEVRE SAĞLIĞI

1.1.5.1. SU

Adıyaman merkezde nisan ayı itibariyle suyla ilgili sorun çözümlenmiş olsa da enkaz kaldırma çalışmaları ve yerinde ayrıştırma yüzünden haziran ayı itibariyle su kirlilik oranlarının 3 katına çıkmış olduğunu öğrendik. Su kontrollerini devamlı ve düzenli yapmakta olup su sorunu kalmadığını belirtmişlerdir.

Besni'de ilk hafta iki su kaynağında su rengi bulanık olduğu için suyun kullanımına izin verilmiş, bir hafta sonra suyun rengi berraklaşmasa da analizlerin kirliliği göstermemesi üzerine kullanıma izin verilmiş ancak içme suyu olarak kullanımına müsaade edilmemiştir. Yine Besni'de Malatya hattındaki Erkenek suyuna kanalizasyon karışması sonucu ağustos ayında rotavirüs nedeni su kaynaklı salgın olmuştur.

1.1.5.2. RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Adıyaman'da bir fabrikada 35-40 yaşlarında bir işçiyle yaptığımız görüşmelerde, depremde evinin yıkıldığı ve eşinin vefat ettiğini; kızının ise enkaz altında saatlerce kurtarılmayı beklediğini belirtti. AFAD yetkililerinin ortada olmadığını, ilk kurtarma işleminin civarda yaşayan insanlar sayesinde yürütüldüğünü belirtti. Posttravmatik sendrom için destek aldınız mı sorusuna ise fabrika iş yeri hekimi aracılığıyla Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından gönderilen psikiyatri uzmanlarıyla yürütüldüğü söylendi. Destek hizmetleri yürütülmüş fakat doğal olarak ilk dönemde insanlar psikolojik olarak etkilendikleri için fabrika verimi azalmış. Bazı işçiler ise bir daha deprem olursa enkaz altında kalırsak diye gece yatarken yanlarına su ve yiyecek aldıklarını belirttiler. Bu da zaten durumun vehametini gösterir nitelikteydi. Fakat kadınlar eş baskısından işe de gelmeye devam etmişler.

1.1.5.3. ENKAZ KALDIRMA ÇALIŞMALARI

Adıyaman'ın merkezi depremden çok fazla etkilenmiştir. Adıyaman'ın yapı stoğunun %70'i yıkılacak olarak belirlenmiştir. Bu sebeple çok fazla enkaz kaldırma çalışması yapılmaktadır ve bu çalışmalar yerinde ayrıştırma şeklinde olmaktadır. Sağlık yöneticileri şehirdeki tozun halk sağlığı açısından önemli bir risk olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda enkaz çalışmaları sırasında alt yapı da hasar almakta, su sorunları ortaya çıkmaktadır. Asbest sorunu da bu ilimizde de mevcuttur.

1.1.5.4 STK-TABİP ODASI

Adıyaman Belediye Başkanı ve STK'lar ile görüşmelerden notlar:

Adıyaman Belediye Başkanı

Adıyaman'da 1250 bina yıkılmış ve yaklaşık 40 bin kişilik kurtarma ekibi lazım olduğundan afete hızlı müdahale edilemez olduğu ve bunların bahane değil realite olduğu söylendi. Dünyada geçmiş yıllardaki depremler ve müdahaleler örnek gösterilerek bu düşünce desteklendi. İlk 5 gün askeri yardım yokmuş. Depremden sonra çok güçlü bir STK yardımı olmuş (yaklaşık 80 tane aşevi açmışlar). Devlet memurlarının maaşı olduğu için onlara verilecek yardımın önü kesilmiş.

Adıyaman Tabip Odası

Konteynerlara yerleştirme AFAD tarafından yapılmış ve taleplerine kulak asılmamış. Adıyaman'da depremedelerin ihtiyaçlarının karşılanması için toplu barınma alanlarına kurulan sosyal marketler bazı etnik grupların toplu olarak bulunduğu yerlere daha uzak kurulmuş. Böyle bir süreçte bile STK'lar olarak bir araya gelinememiş. Bundan sonrası için halk sağlığı hocaları önderliğinde bir akademi kurma, hekimler için kalıcı konut projesi, sağlık çalışanlarının 4-6 yaş arasındaki çocukları için temin edilen kreşin açılması gibi amaçları varmış. Adıyaman Tabip Odası olarak gıda, battaniye ve su dağıtımları gerçekleştirmişler. Küçük revir kurma, tuvalet kurma gibi faaliyetleri gerçekleştirmişler. Gönüllü bölgeye gelen ve mecburi hizmet kurası ile bölgeye gelen hekimlerin kalması için hekim konteyner kent oluşturmuşlar.

Eğitim-Sen Adıyaman Şubesi Başkanı ildeki yaklaşık 850 okulun yarısının yıkıldığı veya ağır hasarlı olduğunu belirtti. MEB'in okulları açmak ile ilgili sürekli talebi olmuş. Çocukların deprem travması tetiklenmesin diye konteyner okullar önermişler. Adıyaman'da 25 okul yerinde eğitim veremeyeceği için başka yere taşınacağı ifade edildi. Eğitim-sen Adıyaman Şubesi başkanı, 25'e yakın okul mevcut yerinde hizmet veremediği için öğrenciler başka okullara taşınarak eğitim sağlanmakta bu sebeple ekonomik anlamda öğrencilerin taşınması için devletin destek vermesi gerekmekte diyerek önemli ve farklı bir noktaya dikkatimizi çekmiştir. İlde çok fazla göç verildiğinden okullardaki öğrenci sayıları düşmüş. Atamalarla şehre gelecek öğretmenlerin barınma yeri sorununun olduğu aynı zamanda da bölgedeki depremede öğretmenlere çok fazla tayin hakkı verildiği belirtildi. Öğrencilere ve ailelere psikososyal desteğin kamu eliyle sunulması gerektiğini ifade ettiler.

Adıyaman'da bir fabrika ziyareti

Fabrika az hasar aldığı için üretim faaliyetleri başlamadan depremden etkilenen kişiler fabrikada misafir edilmiş. Yiyecek sağlanmış. Temmuz ayına kadar fabrikada güçlendirme çalışması yapılmış ve sonrasında üretim faaliyeti yeniden başlamış. Deprem öncesine kıyasla istihdam oranı işten ayrılma, yakını veya kendisi vefat etme, başka bir yere göç etme gibi nedenlerden %50 civarındaymış. Fabrika çalışanları Adıyaman'ın deprem öncesinden beri süregelen sıkıntıları olarak fabrikalarda sömürü düzeni, kuralsızlık olduğu ve çalışanların sağlığının düşünülmediğini belirttiler. Çalışanlara asgari ücret yatırılıp bir kısmı ellerinden alındığından çok düşük aylık ücret alanlar olduğu söylendi. İşyeri hekimlerinin devamsızlık, hastalık varsa bunları önleyerek işveren lehine döndürebildiği belirtildi. Fabrika sahibi

Adıyaman'ı yöneten 3 tane firma olduğu ve aşiret sistemi gibi bir düzen kurulduğunu söyledi. Bu firmaların milletvekili, belediye vb. kişilerin seçilmesinde etkili olduklarından işçilerin belirttiği bu olumsuz şartlar değiştirilememiş. Fabrikanın karşısındaki konteyner kentten kurucusunun da bahsedilen bu fabrika sahipleri olduğu söylenmişti

4.KAHRAMANMARAŞ (DULKADİROĞLU-PAZARCİK)

4.1. AKUT DÖNEM

Kahramanmaraş AFAD ile görüşülmüştür. AFAD'ın İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP), Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP) gibi planları olması ve afet yönetiminde kriz yönetimi değil de risk yönetimine ağırlık verilmesi sebebiyle afete dirençli bir yapı olduğundan bahsedilmiştir.

Kahramanmaraş risk azaltma ile ilgili pilot il olduğu için plan hazırlanan ilk il olduğunu ve İRAP planının %67'sini gerçekleştirdiklerini söylemişlerdir. 2020 yılında yayımlanan İRAP raporunda yerleşim yerlerinin büyük çoğunluğunun zayıf yerleşim yerlerinde yer aldığı, halkın olası bir depremde habersiz olduğu vurgulanmış ve "Olası bir depremde can ve mal kayıplarını en aza indirmek için, meskun alanlarda zemin etütlerinin ayrıntılı olarak yapılması ve tehlikeli zonlardaki yapıların tahliyesi zaruridir. Ayrıca, yeni kurulacak köy, kasaba ve kentlerin kuruluş ve gelişme yerlerinin seçiminde deprem etkinliği ve deprem riski mutlaka dikkate alınmalıdır. Aktif faylardan uzak ve sağlam zeminler üzerinde, betonarme ve statik hesapları doğru olan, depreme dayanıklı binalar yapılmalıdır" şeklinde uyarılarda bulunulmuştur. Ulusal tatbikat da bu ilde gerçekleştirilmiştir.

2.1.1 ARAMA KURTARMA VE İLK YARDIM HİZMETLERİ

AFAD il müdürü, arama kurtarma çalışmalarının ilk bir hafta her yerde sonlandığını sonraki görevlerinin başlıkların yönlendirilmesi ve çadır kentlerin kurulumu olduğunu belirtip çadır kentlerin planda belirtilen yerlere kurulduğunu söyledi.

AFAD'ın tatbikatlara göre 7.2Mw büyüklüğünde bir deprem beklediklerini ve 2. destek illerin gelmesi ile afetle baş edebildiklerini planladıklarını ama iki büyük depremi beklemediklerini belirtti.

Arama kurtarma ekiplerinin bölgeye ulaşmasında yol bozukluğu gibi sorunlar olduğundan ve bölgeye ulaşım konusunda farklı alternatiflerin çalışılması gerektiğinden bahsetti.

AFAD İl müdürü depremin ilk günlerinde bölge dışından Nurdağı'nda, ardından Pazarcık'ta görevlendirildiğini, ardından, AFAD İl Müdürü olduğunu ve ellerindeki yeni teknolojik aletler sayesinde 4. günde arama-kurtarma faaliyetlerinin sona erdiğini, Maraş merkezde ise 35200 hasarlı bina olduğunu ve 7.günden sonra arama kurtarmanın sonlandırıldığını belirtti. Bütçe kısıtlılığı nedeniyle %30 eylem planının gerçekleştirilemediğini belirtti.

2.1.2.GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARI

AFAD İl sorumlusu, geçici yerleşim alanları konusunda konteyner kentlere geçişi hızlandırdıklarını belirtti. AFAD içinde sadece sağlık memuru kadrosu olduğundan ve

konteyner kent hijyen problemleri için il sağlıktan destek aldıklarını belirtti. Şehirde 51 konteyner kent olduğundan ve altmış bin üzerinde vatandaşın kaldığını belirtti.

1.1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ

1. BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ (BAĞIŞIKLAMA, İZLEMLER, ÜREME SAĞLIĞI, BULAŞICI HASTALIKLAR)

HASUDER ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile Kahramanmaraş'a halk sağlığı uzmanları gönderildiği belirtildi.

İlk hafta hızlıca durum tespiti yapılmış, Çadır tespit fişleri ile gebe bebek gibi riskli grupların ve genel durumun değerlendirmesi yapılmaya çalışılmıştır. Çadırlarda birinci basamak sağlık hizmeti ve bağışıklamanın öncelikleri arasında olduğunu söyleyip yıkılan ASM'leri konteyner kentlere aktardıklarını belirtmişlerdir.

Konteyner kentte bulunan aile hekimleri mevcut hastalarını takip ediyor ve başvuran olursa konteyner kentteki hastalara hizmet veriyormuş.

Bağışıklama hizmetleri afetin ilk dönemlerinde düşmüş olsa da bu son dönemlerde %90'lara kadar çıkmış olup kızamık salgını olmadığını belirttiler. Dokuzuncu ay salgın riskine karşı yapılması gereken aşı dozu olarak kızamık aşısı %70.0 seviyelerindeymiş.

Aile planlaması hizmetlerinin biraz eksik kaldığını ama yurtdışından gelen yardımlarla toparlandığını belirttiler.

KETEM hizmetleri geri planda kalmış olup o personelin başka yerlerde çalıştırıldığını ve 8. Ayda KETEM hizmetlerinin yeni yeni güçlendirmeye çalıştıklarını belirttiler.

1.1.5. ÇEVRE SAĞLIĞI

1.1.5.1. SU

Çevre sağlığı ekiplerinin çok sıkı takibi sebebiyle su ile ilgili bir sorunlarının olmadığını belirttiler.

1.1.6. RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Aile sosyal hizmetler bakanlığı psikososyal destek ekipleri oluşturmuş olup çadır kentlerde görüşmeler yapılmıştır. Türkiye Psikiyatri Derneği telefon ağı kurup hizmet vermişlerdir.

STK

Kahramanmaraş Tabip Odası

İlin ilk 48 saatte hiçbir yardım almadığını belirttiler. KTO Başkanı Kahramanmaraş Tabip Odasının bulunduğu bölgenin 1984 yılında zeytinlik iken imara açıldığını ve şehrin kuzey/kuzeybatı tarafı sağlam kalırken, kalan yerlerin yıkıldığını belirtti. Depremde yanlış imar, yanlış yerleşim yeri sebebiyle yani kendi yaptıklarımızın hatasının bedelini çektiğimizi söyledi. Kahramanmaraş'ta bu depremin olacağını herkesin bildiği ama gerekli yerlere

deprem olacağı bilgisinin meslek odaları tarafından iletilmesine rağmen önlem alınmamış ve depreme yönelik tatbikatlar kağıt üstünde kalmış. Sağlık sistemi depremden çok kötü etkilenmiş. İnternet olmayınca sağlık sisteminin çökmüş. 2011 yılında 3 hastanenin birleştirilmesiyle kurulan Necip Fazıl Şehir Hastanesi depremden çok hasar almış. İkinci depremden sonra, tüm ameliyathaneler 2003 yılında yapılan kadın doğum hastanesinde yapılmış (“Hastane binalarının doğru yerlere yapılmasının ne kadar önemli olduğunu öğrenmiş olduk” denildi). Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri 3.- 4. günden sonra hizmet vermeye başlamış. İl sağlık müdürlüğü binası yıkılmış. Kamu ASM’lerinin hepsi sağlam iken özelden kiralanmış yerler yıkılmış. Elektrik kesintisi sebebiyle aksamalar yaşanmış. Aile planlaması ile ilgili hizmetleri “depremden önce de sıkıntılıydı şimdi ise “rahmetli” oldu” şeklinde özetledi. İl dışına göçler sebebiyle sağlık hizmetlerinin takibinde sıkıntılar yaşanıyor. Bir Suriye’li çocukta kızamık görülmüş. Depremde 17 hekim vefat etmiş. Moloz döküm alanlarının yanında su kaynaklarının olduğundan su sağlık açısından sıkıntılıymış. Bundan sonrası için deprem öncesi altyapı vb. hazır olan ve tüm ihtiyaçların giderilebileceği şekilde her mahalleye bir spor tesisi yapılabileceği önerildi.

SONUÇ :

AFAD’ın misyonu web sitesinde “Afetlerin gerçekleşmesinin kaçınılmaz olduğu gerçeğinden hareketle, afet zararlarını azaltmayı, önlemlerini almayı ve etkilerini azaltmayı amaçlayan AFAD, misyonunu; “*Afetlere dirençli toplum oluşturmak*” şeklinde belirlemiştir.” Olarak yer almaktadır. Bu misyonun, risk azaltma ve müdahale öğelerinin, pilot il olarak çalışılan Kahramanmaraş dahil, GES kapsamındaki 4 ilde gerçekleştirilmediği saptanmıştır.

Yakın zamanlarda yapılmış hastanelerin, ASM’lerinin, AFAD dahil kamu binalarının yıkılmış olması risk azaltma misyonunun gerçekleşmemiş olmasının örnekleri olarak görünmektedir.

Eldeki kurtarma olanaklarının (işgücü ve makina parkı) zamanındalık ve etkililik bağlamında kullanılmamış olması, müdahaleye ilişkin misyonun gerçekleşmemiş olması, prematür onbinlerce ölüm ve yaralanmanın olası nedenlerinden biri olarak görünmektedir.

Afete dönüşen Şubat 2023 depremlerinden sağ kurtulanların da, insana yaraşır bir yaşama henüz kavuşturulmadığı, sağlığın toplumsal belirleyicileri (barınma, beslenme, yeterli miktarda temiz suya erişim, eğitim, güvenlik, adalet/hakkaniyet, istihdam/gelir) ve sağlık hizmetlerine erişim sorunlarının sürdüğü saptanmıştır. Bu açıdan Hatay, insana yaraşır yaşam olanaklarına ve hizmetlere erişememe bağlamında en dezavantajlı konumda görünmektedir. Adıyaman, bu açıdan Hatay’ın takipçisi görünümündedir.

Enkazın ve yıkımın yönetimi, molozların biriktirme yerleriyle ilgili süreç; yerinde ayrıştırmaya izin verilse, şehirlerin su, kanalizasyon ve diğer altyapı envanterindeki kayıpların artması ile şehirlerin geleceğini karartırken, salımına izin verilen asbest ile akut etkilerin yanı sıra, mezotelyoma dahil, depremedelerin ve bu alanda istihdam edilenlerin sağlığına gelecekte büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Sulak alanların, tarım arazilerinin, varsa, planlanan aksine ya da yöreyi bilmeyen “koordinatörlerin” güdümünde; moloz biriktirme alanı, geçici ya da kalıcı yaşam alanı olarak değerlendirilmesi, ekosisteme, sürdürülebilir yaşama yönelik eylemler olarak görünmektedir.

Gerek arama kurtarma çalışmalarında gerek afet sonrası yardım dağıtımında (hayat kurtarma ve hayatta tutma çabalarında), depremzedelerin, eşitlik ve adalete uygun davranılmadığına dair, yerleşim yeri düzeyinde farklılık gösteren, alguların saptanmış olması derin yaralar oluşturma potansiyeli taşımaktadır.

Kış mevsimine girerken gerek barınma koşulları, gerek halen amaca uygun, organize bir biçimde sağlık hizmetleri ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmaktadır.

ÖNERİLER

Aşağıdaki öneriler, **kamusal bir yükümlülük** olarak, **kamu eliyle** yerine getirilmelidir. **Birinci basamak sağlık hizmetleri**, toplumun yaşadığı/çalıştığı yerde, toplumun gereksinimini karşılayacak kapsam ve yeterlilikte sunulmalıdır. Başta, depremzede sağlık çalışanları olmak üzere, **tüm sağlık çalışanlarının sosyo-ekonomik güvenliğini ve ruh sağlığını koruyacak** bir yaklaşım gösterilmelidir. **İkinci ve Üçüncü basamak** sağlık hizmetlerinin depremzedelerin en kısa sürede erişebilecekleri ve gereksinimlerini karşılayabilecekleri yeterliliğe ulaştırılması sağlanmalıdır.

- 1) Depremzedelerin başta, deprem yetimleri, yaşlılar, kadınlar, tek ebeveynli aileler olmak üzere, acil yaşamsal gereksinimleri karşılanmalı, sağlıklı oluşun ön koşulları sağlanmalıdır.
 - a. Hükümetlerin halka vermeleri gereken temel sağlık hizmetleri
 - i. İnsana yaraşır barınma
 - ii. Halkın sağlık eğitimi
 - iii. Temiz su sağlanması ve sanitasyonu
 - iv. Beslenme durumunun geliştirilmesi
 - v. Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması
 - vi. Bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama
 - vii. Endemik hastalıkların kontrolü
 - viii. Temel ilaçların sağlanması.
 - ix. Sık görülen hastalıklar ve yaralanmaların uygun sağaltımı
 - b. Sağlığın toplumsal belirleyicileri
 - i. Sosyal güvenliğin sağlanması
 - ii. Eğitimin sürdürülmesi
 - iii. Kültüre duyarlı yaklaşım
 - iv. Güvenlik- ayrımcılığa maruz kalmadan barış içinde yaşama
 - v. Yaşamını sürdürmek için iş/düzenli gelir sağlama olanaklarını sağlamada destek
 - vi. Geçici yaşam alanlarında kalanların yönetime katılmasının sağlanması, bilgiye erişim, saydamlık
 - vii. Ekosistemin korunması, hava, su kirliliğinin önlenmesi, çevre sağlığı hizmetleri

- c. Depremzedelerin maddi- mali kayıplarını (evleri, işlerini, araçlarını,...) karşılayacak bir toplumsal dayanışmayı kamu ödevi olarak sağlamak

2) İllerin risklerini azaltma planlarının yenilenmesi

- a. Afetlerde illerin imar mevzuatının, Şubat 2023 depremlerinin analiz sonuçlarına göre yenilenmesi
- b. Şehir planlama sürecinde akademik kapasitenin (Üniversiteler, meslek odaları) toplum yararına kullanımının sağlanması
- c. Afete dirençli yaşam alanları kültürünün, hesap verebilirliğin geliştirilmesi
- d. Ülkemizin deprem bölgesi olduğu unutturmamalı ve halka her fırsatta depremle ilgili bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- e. Depreme dirençli yapılaşma öncelenmelidir. Depreme hazırlığın en başta gelen sorunlarından olan imar, kentleşme, yapılanın uygun ve dayanıklı yapılması konularında, özellikle belediyelerin duyarlı olmaları gerekmektedir
- f. Yapı denetiminin yapılması, özel şirketlerin değil kamu kurumlarının bu konuda görev alması gerekmektedir.
- g. Afete dirençli bir toplum yaratma misyonunu gerçekleştirmek için, liyakata ve çok sektörlü çalışmayı, toplum katılımı mekanizmalarıyla içselleştirmeyi hedefleyen bir kurumsal yapılanma geliştirilmelidir.
- h. İl Afet Risk Azaltma Planlarında geçici yerleşim yerlerinin belirlenmesi, sahanın uygunluğunun değerlendirilmesi ve kapasitelerinin belirtilmesi olası bir afette koordinasyonun sağlanmasında önemli olduğu düşünülmektedir
- i. Örgün ve halk eğitimlerinde afet dersi, kentleşme, doğa bilinci, yaşam bilinci konularına daha fazla ağırlık verilip sorgulayıcı kişilikler oluşturulması sağlanmalıdır.
- j. Sağlık hizmetleri, tüm basamaklarıyla afete dirençli hale getirilmelidir.
 - i. HAP planlarında kardeş il gibi kardeş hastane gibi bir planlama yapılması ve buna göre tatbikatların oluşturulması gerekmektedir.
 - ii. Afetlerde gereksinim duyulacak minimal veri seti tanımlanmalı, görevlendirilecek koordinatörlerin bölgeyi tanıyor, tatbikatlarına katılmış olmalıdır.

3) İllerin müdahale planlarının yenilenmesi

- a. Afetlere müdahale planlama sürecinde akademik kapasitenin (Üniversiteler, meslek odaları) toplum yararına kullanımının sağlanması
- b. Afetlere müdahale planlama sürecinde toplum katılımının sağlanması
- c. Afete dirençli yaşam alanları kültürünün, hesap verebilirliğin geliştirilmesi
- d. TAMP planlarında bir depremin sadece bir ili etkilediği düşüncesinden vazgeçilip bölge bölge kardeş il uygulamasına geçilmesi
- e. Yerel yönetim, STK, merkezi yönetimin koordine bir şekilde çalışması sağlanmalıdır ve yardımların da buna göre koordine bir şekilde her yere dengeli gönderilmesi sağlanmalıdır.
- f. Devletin diğer kuruluşlarının da (temizlik için, çocuk bakımı için) hastane afet planı içinde yer alması gerekmektedir.
- g. Afetten sonraki ilk 72 saatte etkin bir kurtarma faaliyeti için, yerel olanakların (insangücü kaynağı; asker, mahalleliler, arama-kurtarma ekipleri, UMKE ve

kurtarma araçları-makine parkı) kullanımı için afet türüne özel yeni stratejik planlara ihtiyaç vardır.

Bu tür afetler toplumun daha iyi bir biçimde yeniden oluşumuna fırsat verir. Bu fırsatı değerlendirebilmek için akılcı, bilimsel, demokratik ve etik bir yaklaşımla süreci yönetmek kaçınılmazdır. Toplumun tüm güçlerini birleştirmek, koordine etmek bu denli büyük bir afetten sonra daha iyi bir kenti yaratabilmenin önemli bir koşuludur.

Afetin tetikleyicisi ister doğal ister yapay olsun afetlerin ortaya çıkışı sosyal, kültürel, ekonomik, siyasal ve kültürel pek çok etkenle ilişkilidir. Afete dirençli toplum olabilmek için evrensel hak ve özgürlükler temelinde uzlaşmış, barışçıl güçlü toplumlar olmak gerekir. Güçlü bir toplum olmadan afet dirençli bir toplum olabilmek de pek olanaklı değildir. Bu açıdan bakıldığında ülke olarak yapmamız gereken çok faaliyet olduğu açıktır.

Buradan Halkımıza, Akademik meslek odalarına (Tabip Odalarına, Mimar ve Mühendislik Odalarına, Barolara) üniversitelere, sivil toplum örgütlerine çağrıda bulunmak istiyoruz. İllerinizin Afet Risk Azaltma Planlarını, Afete Müdahale Planlarını inceleyecek bir çalışma yürütünüz. Planları raf ögeleri olmaktan çıkarınız. Yaşamda karşılıklarına bakınız. Tartışınız. Düzeltme- geliştirme çabalarından vazgeçmeyiniz. Bu çabayı, yaşama ve yaşatma mücadelesinin en önemli ögelerinden biri olarak görünüz. Yaşama ve afetlere dirençli yaşam alanları mücadelesini büyütünüz.

DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ (AFETE DİRENÇLİ HASTANE –SİSMİK İZOLATÖR)



YERİNDE AYRIŞTIRMA

MOLOZ DÖKÜM YERİ (MİLEYHA SULAK ALANI)



ANTAKYA ŞEHİR MERKEZİ



NARLICA MEZARLIğI

