

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

VI. AY DEPREM RAPORU:

OLAĞANDIŞI DURUMLARA
DAYANIKSIZ BİRİNCİ
BASAMAK SAĞLIK
HİZMETLERİ



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
VI. AY
DEPREM RAPORU:
OLAĞANDIŞI DURUMLARA
DAYANIKSIZ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ



ÖNSÖZ	3
1. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÇALIŞMALARI	4
1.1. SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU VE KOORDİNASYON	10
1.2. KAMU KURUMLARI İLE YAZIŞMALAR	10
1.3. DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARI	12
2. DEPREM BÖLGESİ SAHA İNCELEMESİ	13
2.1. YÖNTEM	13
2.2. GENEL DURUM	14
2.2.1. COĞRAFİ KOŞULLAR (SAĞLIK AÇISINDAN RİSK OLUŞTURMASI BAKIMINDAN)	14
2.2.2. DEPREME BAĞLI MORTALİTE VE MORBİDİTE İSTATİSTİKLERİ	14
2.2.3. NÜFUS	16
2.2.3.1. DEPREM SONRASI GÖÇ EDEN NÜFUS	18
2.2.4. BARINMA	20
2.2.4.1. DEPREME BAĞLI HASAR DURUMU	20
2.2.5. GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARI	26
2.2.6. ULAŞIM	32
2.2.7. GÜVENLİK	33
2.3. SAĞLIK ALT YAPISI	33
2.3.1. HATAY'DA SAĞLIK HİZMETLERİ HALA ENKAZ ALTINDA!	35
2.4. HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU	41
2.4.1. DEPREMİN HEKİMLER VE SAĞLIK EMEKÇİLERİ ÜZERİNDEKİ DOĞRUDAN ETKİLERİ	41
2.4.2. SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN BARINMA KOŞULLARI	42
2.4.3. SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI	43
2.4.4. SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN EKONOMİK SORUNLARI	44
2.4.5. SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN PSİKOLOJİK SORUNLARI	45
2.5. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU	47
2.5.1. AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN DURUMU	47
2.5.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ	50
2.5.3. İZLEMLER (BEBEK, ÇOCUK, GEBE VE LOHUSA)	52
2.5.4. KADIN SAĞLIĞI	53
2.5.5. BULAŞICI HASTALIKLAR	54
2.5.6. RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ	55
2.5.7. AMPÜTE KİŞİLERE VE ENGELLİLERE YÖNELİK ÇALIŞMALAR	57
2.5.8. KRONİK HASTALIKLAR	57
2.5.9. MÜLTECİLERE YÖNELİK HİZMETLER	58
2.5.10. ÇEVRE SAĞLIĞI	59
2.5.10.1. SU	60
2.5.10.2. ÇÖP TOPLAMA VE İLAÇLAMA	60
2.5.10.3. ENKAZ KALDIRMA ÇALIŞMALARI	61
2.5.11. İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ	70
2.5. SAĞLIK YÖNETİMİ	71
2.6. TTB-SES HATAY DEPREM KOORDİNASYON MERKEZİ ÇALIŞMALARI	72
3. AFETE DAYANIKLI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ	75
4. TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU DEPREM İLLERİ BÖLGE TOPLANTISI	83
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	91
6. KAYNAKLAR	93
7. EKLER	94
Ek-1 Değerlendirme Formu	94
Ek-2 Fotoğraflar	105

ÖNSÖZ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak depremlerde yaşamını yitiren insanların acılarını paylaşıyor, yaraların bir an önce sarılması dileğimizi yineliyoruz. TTB deprem kriz il koordinasyonlarında bizzat görev alan gönüllü meslektaşlarımıza, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) Kolu ve TTB Halk Sağlığı Kolu'na; deprem bölgesinde çalışmalarını sürdüren Aile Hekimliği Kolu'na, kadın sağlığı birimlerinin çalışmalarını ve gönüllü katkıları düzenleyen Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ile lojistik merkezi olarak görev alan Adana Tabip Odası'na, lojistik desteği sürdüren İstanbul Tabip Odası, İzmir Tabip Odası ve Ankara Tabip Odası'na; Deprem Koordinasyon Grubu ve Raporlama Grubuna; TTB'ye emek ve gönül veren tüm yol ve mücadele arkadaşlarımıza, sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi için zor koşullarda özveriyle çalışan tüm meslektaşlarımıza ve sağlık emekçilerine teşekkürlerimizle.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

1. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÇALIŞMALARI

Şubat depremlerinin altıncı ayında Türk Tabipleri Birliği deprem bölgesinde değerlendirme, koruyucu sağlık hizmetleri ve kadın sağlığı birimleri koordinasyon çalışmalarını devam ettirmekte, tespit edilen sorunlar ilgili kamu idaresine bildirilmekte ve emek ve meslek örgütleri ile eşgüdüm içinde çabalarını sürdürmektedir.

TTB MK Toplantı Salonunda 9 Mayıs 2023'te düzenlediği basın toplantısında Türk Tabipleri Birliği (TTB), Şubat depremleri ile ilgili Üçüncü Ay Deprem Raporu'nu kamuoyuyla paylaştı. 1-30 Nisan 2023 tarihleri arasındaki sürece odaklanan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı" başlıklı raporda depremin üçüncü ayında birinci basamak sağlık hizmetlerinin nasıl sunulması gerektiği, bölgedeki sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller, sağlık hizmetlerinin ve sağlık emekçilerinin durumu gibi başlıklar yer aldı. <https://www.ttb.org.tr/335yjr4>

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, Deprem Kriz Masası, deprem koordinasyon merkezlerinin yerel temsilcileri ve kol yürütme kurulları 10 Mayıs 2023 günü çevrimiçi bir toplantı düzenledi. Deprem bölgesindeki sorunların ve çözüm önerilerinin konuşulduğu toplantıda, 14 Mayıs seçimlerinden sonra deprem bölgesinde yürütülecek sağlık politikaları üzerine fikir alışverişinde bulunuldu. <https://www.ttb.org.tr/125yjr5>

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi, TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) Yürütme Kurulu ve TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu'nun çağrısı ile deprem bölgesindeki uzmanlık eğitiminin sorunlarını konuşmak üzere 8 Mayıs 2023 tarihinde uzmanlık öğrencileriyle, deprem bölgesindeki eğitim kurumlarında görev yapan eğitimcilerle 9 Mayıs 2023 tarihinde çevrimiçi iki ayrı toplantı gerçekleştirildi. <https://www.ttb.org.tr/745yjr6>

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) tıp ve diş hekimliği fakültelerinde uygulanan azami eğitim-öğretim süresi ve ek sınav hakkı konulu görüşüyle ilgili olarak yazı gönderdi. TTB'nin 15 Haziran 2023 tarihli yazısında YÖK'ün görüşünün tıp fakültesi öğrencilerin eğitim haklarının ihlaline neden olacağı belirtildi. <https://www.ttb.org.tr/775yjr4>

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'nin görevden alınması talebiyle açılan davayı takip etmek için TTB'nin davetlisi olarak Türkiye'ye gelen Dünya Tabipleri Birliği (DTB) Başkanı Dr. Osahon Enabulele, deprem bölgesi ziyaretleri kapsamında 23 Haziran 2023 tarihinde Adana Tabip Odası'nı ziyaret etti. Dr. Enabulele'nin ziyaretine TTB Merkez Konseyi İl Başkanı Dr. Ali İhsan Ökten ve TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Vedat Bulut da eşlik etti.



Dünya Tabipleri Birliği (DTB) Başkanı Dr. Osahon Enabulele, Adana ziyaretinin ardından Hatay Tabip Odası, TTB ve SES Hatay Deprem Koordinasyon Merkezi, Hatay Büyükşehir Belediyesi ve Hatay'daki sağlık kurumlarını ziyaret etti. TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Vedat Bulut ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Onur Naci Karahancı'nın da yer aldığı TTB heyeti ile TTB ve SES Hatay Deprem Koordinasyon Merkezi'ni ziyaret eden Dr. Enabulele, koordinasyon merkezinde görev alan gönüllü hekimler/sağlık emekçileri ziyaretleri için kendisine teşekkür ederek hediye sundu. <https://www.ttb.org.tr/315yxn>





Türk Tabipleri Birliği (TTB) 75. Büyük Kongresi 8 Temmuz 2023 günü Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonu'nda düzenlendi. Türkiye'nin dört bir yanından TTB Büyük Kongre delegelerinin, tabip odaları yöneticilerinin, hekimlerin ve tıp öğrencilerinin katıldığı kongrede, Şubat depremleri başta olmak üzere sağlık ortamında yaşanan sorunlar ve sürdürülen çalışmalar paylaşıldı.



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu (AHEK), 14-15-16 Temmuz 2023 tarihlerinde Gaziantep'te deprem bölgesindeki durum ile ilgili çalıştay gerçekleştirdi. Çalıştayda 6 Şubat Kahramanmaraş depremi sonrası depremin etkilediği illerde yaşayan halkın yaşam koşulları, sağlık gereksinimleri, temel ihtiyaçları, birinci basamak sağlık hizmetlerinin

durumu, sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar, gereksinimler, öneriler görüşüldü. Çalıştay sonrasında ortaya konulan bulgular çevrimiçi olarak düzenlenen basın toplantısında kamuoyu ile paylaşıldı. <https://www.ttb.org.tr/315yiy5>

Hatay'da yaşanan uzun süreli su ve elektrik kesintileri nedeniyle 25 Temmuz 2023 tarihinde bir açıklama yapılarak kamuoyu bilgilendirildi.

TTB 6. Ay Deprem Raporu için oluşturulan saha ekibi, çalışmalarını Temmuz ayında Malatya, Hatay ve Adıyaman'da sürdürüyor. Aile sağlığı merkezlerini ve geçici yerleşim alanlarını ziyaret eden heyet, hekimler/sağlık emekçileri ile yaptıkları görüşmelerde sorunlar ve çözüm önerileri üzerine fikir alışverişinde bulundu. TMMOB Adıyaman İKK üyeleri ile de görüşen heyet, daha sonra ise Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı'nı ziyaret ederek gözlemlerini paylaştı.





TTB ve SES üyesi gönüllüler, 29 Temmuz 2023 tarihinde Hatay Samandağ Devlet Hastanesi'nde görev yapan hekimleri/sağlık emekçilerini ziyaret etti. Ziyaretlerde hastanede görevli hekimlerin/sağlık emekçilerinin yaşadığı gıda zehirlenmesi sonrası nitelikli beslenme hakkı için hazırlanan maktu dilekçeler ile Deprem Koordinasyonu'nun bugüne kadar yürüttüğü çalışmaları içeren broşürler dağıtıldı.

Hatay'ın Gültepe, Aşağıokçular, Çekmece ve Turunçlu ve Maşuklu Mahallesi'nde yaşayan yurttaşlarla halk toplantıları düzenledi. Usulüne uygun olmayan enkaz kaldırma çalışmalarının halk sağlığına olumsuz etkilerinin anlatıldığı toplantıda, sağlık ve çevre hakkı mücadelesi kapsamında neler yapılabileceği üzerine tartışmalar yürütüldü.



6 Şubat depremlerinin üzerinden 6 ay geçti

***Benzer acıların yaşanmaması için rantı değil,
insan yaşamını önceleyen politikalar
bir an önce hayata geçirilmelidir.***



TTB ve SES üyesi gönüllüler, Ağustos'un ilk haftasında Hatay'ın İskenderun, Arsuz, Yayladağı ilçelerindeki devlet hastanelerinde, aile sağlığı merkezlerinde ve göçmen sağlığı merkezinde çalışan hekimleri/sağlık emekçilerini ziyaret etti. Görüşmelerde hekimlerin/sağlık emekçilerinin sorunları ve çözüm önerileri üzerine fikir alışverişinde bulunuldu. Heyet, aktarımları ve gözlemlerini hastanelerin başhekimleriyle ve ilçe sağlık müdürlükleriyle paylaştı.



1.1. SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU VE KOORDİNASYON

Bu çalışmalarda özellikle toplum sağlığını tehdit edecek düzeyde bulaşıcı hastalık ve salgın riski; birinci basamak sağlık hizmetlerinin halen sunulmadığı bölgelerde aşılama, gebe-bebek, kronik hasta izlemlerinin olmaması; ulaşım sorunu gibi nedenlerle depremzedelerin sağlık hizmeti alamaması vb. başlıklardaki gözlemler ve bu değerlendirmeler çerçevesinde gönüllü sağlık emekçileri ile Hatay'da koruyucu sağlık hizmetleri, kadın sağlığı ve psikososyal destek çalışmaları devam etmiştir. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ile birlikte Adıyaman ve Hatay'da kadın sağlığı birimleri çalışmaları sürdürülmektedir.

1.2. KAMU KURUMLARI İLE YAZIŞMALAR

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) tıp ve diş hekimliği fakültelerinde uygulanan azami eğitim-öğretim süresi ve ek sınav hakkı konulu görüşüyle ilgili olarak yazı gönderdi. TTB'nin 15 Haziran 2023 tarihli yazısında YÖK'ün görüşünün pandemi ve depremlerin yarattığı sorunlar dikkate alındığında tıp fakültesi öğrencilerin eğitim haklarının ihlaline neden olacağı belirtildi. <https://www.ttb.org.tr/775yix4>

TTB'nin başvurusunun ardından YÖK, eğitim hakkı ihlaline neden olacak görüşüyle ilgili 7 Temmuz 2023 günü yeni bir karar aldı. Karar ile azami öğrenim süresi dolan ön lisans ve lisans düzeyindeki tüm yükseköğretim programlarında kayıtlı öğrencilerin, hiç almadıkları veya devam şartını sağlamayarak başarısız oldukları dersler için de ek sınav hakkı tanındı.

Kararda, sınav hakkının kullandırılmasında uygulama yaptırılması suretiyle değerlendirilmesi gerekenlerde uygulama yaptırılacağı, teorik eğitimlerde ise sınav yapılacağı kaydedildi. Karar, YÖK tarafından üniversitelere gönderildi. <https://www.ttb.org.tr/775yjxt>

Türk Tabipleri Birliği (TTB), depremzede hekimlerin durumlarına ilişkin değerlendirme yapabilmek ve deprem bölgesinde sağlık politikalarının belirlenmesinde faydalanabilmek amacıyla 28 Mart 2023 günü Sağlık Bakanlığı'na bir yazı yazmış, 8 maddede sıralanan soruların yanıtlanmasını ve ilgili belgelerin verilmesini istemişti. Başvurunun yanıt verilmeden gerekçesiz olarak reddedilmesi üzerine, TTB Hukuk Bürosu tarafından 19 Haziran 2023 tarihinde Ankara 12. İdare Mahkemesi'ne dava açıldı. Dava dilekçesinde başvuru reddinin Bilgi Edinme Kanunu'na aykırı olduğunun altı çizildi. <https://www.ttb.org.tr/455yjy2>

Hekimlerin/sağlık emekçilerinin barınma sorunu gibi esnek çalışma zorunluluğunu doğuran koşullar ortadan kaldırılmadan günlük mesai uygulamasına geçilmemesi için yürüttüğümüz mücadeleimiz sonuç verdi. Hatay Valiliği kamu hizmetlerinde aksaklık olmaması için esnek çalışma ve uzaktan çalışma yöntemlerinin sonlandırılmasının yeniden gözden geçirilmesi için 7 Temmuz 2023 tarihinde kamu kurum ve kuruluşlarına yazı gönderdi.

Aşırı sıcaklara bağlı sağlık sorunları ve vakalar artarken, deprem bölgesindeki konteyner sağlık noktalarında soğutma sorunlarının çözülmesi ve bekleme noktalarının gölgelendirilmesi için 17 Temmuz 2023 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın gerekli çalışmaları yapması uyarısı iletili. <https://ttb.org.tr/255yjxx>

Cumhurbaşkanlığı tarafından alınıp 5 Nisan 2023 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren karar doğrultusunda Hatay'ın Antakya ilçesinde Hatay Tabip Odası mülküne ait arazinin de içinde olduğu 307 hektarlık alan riskli ilan edilmişti. Türk Tabipleri Birliği (TTB), Hatay Tabip Odası adına kararın yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açmıştı. Davayı görüşen Danıştay 6. Dairesi, 21 Temmuz 2023 tarihinde verdiği kararla yürütmenin durdurulması talebini gerekçesiz olarak reddetti. Hatay Tabip Odası'nın faaliyetlerine hızla başlamasını engelleyen karar, bire karşı dört oyla alındı. Kararda yer alan karşı oy gerekçesinde; Anayasa ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ile güvence altına alınan mülkiyet hakkının sadece kamu yararı durumunda kanunla sınırlandırılabilceği, 6306 sayılı Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun'da da mülkiyet hakkına sınırlama yetkisinin sıkı kurallara bağlandığı anımsatıldı. Dava konusu alanda 4.365'i yıkılmış veya ağır hasarlı/yıkılacak olmak üzere toplam 9.644 yapı bulunduğu, yapıların çoğunun ise hasarsız belirtilen karşı oy gerekçesinde; "riskli alan" ilanındaki kriterlerin somut şekilde ortaya konulması gerektiği ifade edildi. <https://www.ttb.org.tr/765yjyO>

Deprem bölgesinde yaşanan sağlık sorunlarına ilişkin bilgilendirici afişler, broşürler ve video görseller hazırlandı. <https://www.ttb.org.tr/deprem/> Kadınlar için bakım ve hijyen setleri hazırlandı. Afiş ve broşürler ile bakım ve hijyen setleri koordinasyon birimlerinin katkısı ile dağıtıldı. Hekimler için hazırlanan tıbbi araçlar ve eğitim gereçlerinin dağıtımına devam edildi.

1.3. DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARI

Şubat depremlerinin etkilediği illerden Oda binalarının yıkıldığı dördünde TTB'nin koordinasyonunda tabip odalarının maddi, ayni ve gönüllü desteğiyle ve gönüllü üyeler tarafından faaliyetlerini sürdürmektedir. Deprem Koordinasyon Birimi kurulmamış illerde de TTB gönüllüleri belirli dönemlerde bu illeri ziyaret ederek altıncı ay raporu çalışması için illerde yer alan tüm sağlık kurumlarını tespit ve ziyaret etmeye çalışmış, sağlık çalışanları için kapsamlı görüşmeler gerçekleştirmiştir. Ayrıca koordinasyon olan illerimizde mahalle ve köyler ziyaret edilerek halkı bilgilendirme toplantıları yapılmakta sorunlar izlenerek kamu otoritesine uyarılar iletilmektedir.

2. DEPREM BÖLGESİ SAHA İNCELEMESİ

2.1. YÖNTEM

TTB tarafından depremin altıncı ayında deprem bölgesinde sağlık durumunu ele alan bir çalışma planlanmıştır. TTB-Halk Sağlığı Kolu ve TTB-Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu öncülüğünde gerçekleştirilen çalışma; TTB Aile Hekimliği Kolu, TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyon Merkezi, bölgedeki tabip odalarının katkılarıyla yürütülmüştür.

TTB-Halk Sağlığı Kolu tarafından incelemeyi yapılandırmak amacıyla “Maraş Depremleri 6.Ay Değerlendirme Formu” başlıklı bir değerlendirme formu hazırlanmıştır. Bu form ile yapılacak ziyaret ve görüşmelerde ele alınması gereken konular öne çıkartılmaya çalışılmıştır. Değerlendirme formunun içeriği şu şekildedir:

- **Genel Durum** (Güncel coğrafi koşullar, güncel nüfus, depreme bağlı ölü, yaralı, engelli ve kayıp sayısı, hasar durumu, bina onarım ve güçlendirme çalışmaları, konut yeniden inşa politikaları, Geçici Yerleşim Alanları, Ulaşım)
- **Sağlık Alt Yapısı** (Sağlık kurumlarının hasar durumları, yeni yapılan sağlık kurumları, sağlık kurumlarının güncel işlevselliği, tıbbi malzeme ve tedarik sorunu)
- **Hekim ve Sağlık Çalışanlarının Durumu** (Depremin hekimler ve sağlık çalışanları üzerindeki doğrudan etkileri, barınma koşulları, çalışma koşulları, esnek mesai, sağlık durumu ve ekonomik sorunlar)
- **Koruyucu sağlık hizmetlerinin durumu** (Bağışıklama hizmetleri, Bebek ve Çocuk İzlemleri, Çocuklarda malnutrisyon-ishal ve solunum yolu enfeksiyonları, bebek ve 5 yaş altı ölümler, Doğum öncesi ve sonrası bakım, doğumlar, sağlık çalışanı olmadan yapılan doğumlar, adolesan doğumlar, aile planlaması, cinsel sağlık, kadına yönelik şiddet, bulaşıcı hastalıklar, çevre sağlığı, ampute bireylerin tedavisi ve rehabilitasyonu, mental sağlık, kronik hastaların izlem ve tedavileri, tıbbi ilaç tedarik sorunu)
- **Sağlık yönetimi** (yönetme kapasitesi, birinci basamak hizmetler, ikinci ve üçüncü basamak hizmetler, acil sağlık hizmetleri, sağlık yönetiminde yaşanan sorunlar, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi)
- **Kırılgan gruplar** (mülteciler, engelliler, yaşlılar, azınlıklar vb.)

Saha incelemesi yanında altıncı ay durumunu daha ayrıntılı ele almak için iki çalışmadan daha katkı alınmıştır:

- TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyon Merkezinin temmuz ayı saha ziyaretleri ve çalışmaları

- TTB-Aile Hekimliği Kolu (AHEK), 14-15-16 Temmuz 2023 tarihlerinde Gaziantep'te deprem bölgesindeki durum ile ilgili çalıştay (Depremi etkilediği illerde yaşayan halkın yaşam koşulları, sağlık gereksinimleri, temel ihtiyaçları, birinci basamak sağlık hizmetlerinin durumu, sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar, gereksinimler, önerileri belirleme hedefli üç günlük program kapsamında görüşülerek “Deprem İlleri Bölge Toplantı Notları” hazırlandı.)

Saha ziyaretlerinde sağlık kurumlarının yanında Belediye, TMMOB, Valilik, Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları ziyaret edildi.

Mevcut çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerine özgün bir yer ayrılmış, saha ziyaretlerinden elde edilen bilgilerle birinci basamak sağlık hizmetlerinin afete dayanıklılığı değerlendirilmesi yapılmıştır.

2.2. GENEL DURUM

2.2.1. COĞRAFİ KOŞULLAR (SAĞLIK AÇISINDAN RİSK OLUŞTURMASI BAKIMINDAN)

Deprem kışın çok soğuk günlerde gerçekleşmişti, dondurucu soğuklar ve peşine yağmur ve şiddetli rüzgar hakimdi. Yaz ile de birlikte aşırı sıcaklar kendini belli ediyor. Sağlık açısından aşırı sıcakların en büyük etkisi özellikle çadırlarda kalan nüfus için sıcak çarpması şeklinde kendini gösteriyor. Kronik hastalığı olanlar ve yaşlılar aşırı sıcaklardan daha fazla etkileniyor. Hasarlı binaların yıkma, enkaz kaldırma ve taşıma işlemlerine bağlı yoğun toz bulutu ile sıcaklar bir araya geldiğinde ölümlere kadar varan sağlık sorunları güncel en büyük sağlık tehditleri arasındadır. Klimaya erişim, bu açıdan kritik önemde. Ancak tüm depremzedeler bu konuda çok şanslı değiller, özellikle Toplu Çadır geçici yerleşim alanlarında (GYA) ve düzensiz çadır topluluklarında kalanlar için klima olanağı yok. Tek seçenek vantilatör kalıyor. Sık yaşanan elektrik kesintileri nedeniyle klima ve vantilatörler de işlevsiz hale gelebiliyor. Kadınlar çocuklarını sık sık soğuk suyla yıkayarak serinletmeye çalışıyor.

2.2.2. DEPREME BAĞLI MORTALİTE VE MORBİDİTE İSTATİSTİKLERİ

Depremi üzerinden altı ay geçmesine rağmen halen güvenilir ölü, yaralı ve engelli istatistiklerine sahip değiliz. İnternet arama motorlarına yazdığımızda bu istatistiklere ulaşmak çok zor, daha çok gazete haberleri ile bilgiye sahip olabiliyoruz. En derli toplu istatistik veriyi Wikipedia'dan bulabildik. Bu site, gazete haberlerinden topladığı bilgileri bir araya getirmiş. Bunu sizlerle paylaşıyoruz (https://en.wikipedia.org/wiki/2023_Turkey-Syria_earthquake).

Tablo-2.1: Maraş Depremleri (6 ve 20 Şubat 2023) ölüm yaralı istatistikleri

İller	Ölü sayısı	Yaralı sayısı	
Adana	454	7.450	16 Şubat 2023 tarihli
Adıyaman	8.387	17.499	12 Şubat, 2 ve 4 Mart 2023
Batman	0	20	21 Şubat 2023 tarihli
Diyarbakır	414	902	9 Şubat 2023 tarihli
Elazığ	5	379	9 Şubat 2023 tarihli
Gaziantep	3.897	13.325	26 Şubat 2023 tarihli
Hatay	23.065	30.762	13, 20 ve 25 Şubat tarihli
Kahramanmaraş	12.622	9.243	10 Şubat 2023 tarihli
Kilis	74	754	7 ve 12 Şubat 2023 tarihli
Malatya	1.410	7.300	6 ve 28 Şubat ile 5 Mart 2023 tarihli
Mardin	1	0	6 Şubat 2023 tarihli
Osmaniye	991	2.224	14, 16 ve 27 Şubat 2023 tarihli
Şanlıurfa	340	8.919	13 ve 16 Şubat 2023 tarihli
Bilinmeyen	278	8.427	
Toplam	50.783	107.703	

Dönemin İçişleri Bakanı Süleyman Soylu'nun 22 Nisan 2023 tarihinde yaptığı bir açıklamanın basında yer alan haliyle ölü ve yaralı sayıları paylaşılmaktadır. Aynı açıklamada ölenlerden 7 bin 302 kişinin Suriyeli olduğu ve kayıp kişi sayısının da 297 olduğu belirtilmektedir. Kimliklendirme çalışmaları devam edenlerinin toplamı ise 985 kişi olduğu ve bunların içinde kayıp olarak arananların da olduğu not edilmiştir. Soylu, kayıp vatandaşlarla ilgili, "Kayıp müracaatı şu anda toplam 297. Bunların 30'u 0-6 yaş, 20'si 7-12 yaş, 36'sı ise 13-17 yaş aralığında. Kayıp olanların 86'sı çocuk. Diğerleri de erişkin" bilgisini de paylaşıyor. (<https://www.ntv.com.tr/turkiye/kahramanmaraş-merkezli-depremlerde-can-kaybi-50-bin-783e-yukseldi.y8gMM7CAIE2ltf8TFbXryQ>, erişim tarihi: 1 Ağustos)

Oysa en çok konuşulan ve bir türlü netliğe erişmeyen savcılık kaydı olmayan defin işlemlerinin sayısıdır. Depremi ilk günlerinde bu sayının oldukça yüksek olduğu dile getiriliyor. Birçok kamu kurumu yönetici dahil benzer bilgileri paylaşıyor. Örneğin Samandağ İlçe Sağlık Müdürlüğü resmi ölü sayısının 824 olduğunu, buna karşın bu sayının 1.200-1.500 arasında değiştiğini tahmin ettiğini belirtmiştir.

Tabip Odası yöneticilerinin çeşitli tarihlerdeki açıklamalarına göre depreme bağlı ölüm sayısı Gaziantep'te merkezde 600, ilçeler dahil toplamda 4 bin civarında, Şanlıurfa'da deprem nedeniyle ölen kişi sayısı 349, Adana'da 420 olduğu bilgisi paylaşıyor. Resmi açıklamalara göre Şanlıurfa ve Gaziantep illerinde daha yüksek Adana'da daha düşük olduğu görülüyor.

Malatya'da resmi olarak depremden ölen insan sayısı 1.386 olarak paylaşıyor. Bu rakam hasar gören binaların önemli bölümü ayakta olduğu ve enkaz halinde gelerek yerle bir olan yapı sayısının daha az olduğu dikkate alınır, bu tür enkazların da ilk elde hızla kaldırıldığı düşünülürse bu sayılar gerçeğe yakın olabilir.

2.2.3. NÜFUS

Deprem bölgesinin durumu ile ilgili en ayrıntılı bilgi Strateji ve Bütçe Başkanlığı'nın (SBB) Mart 2023 tarihli raporunda yer alıyor. Deprem öncesi illere göre nüfus dağılımı Tablo-2'de verilmiştir.

Tablo 2.2: Deprem İli Nüfus Yapısı (2022, ADNKS)

İl	Toplam	(0-17)	(15-24)	(15-29)	(0-29)	(15-64)	65+
Adana	2.274.106	650.919	337.196	500.939	1.040.186	1.523.411	211.448
Adıyaman	635.169	213.088	104.216	151.927	329.544	404.271	53.281
Diyarbakır	1.804.880	677.944	323.328	479.726	1.051.408	1.140.208	92.990
Elazığ	591.497	152.439	93.264	136.714	262.186	401.774	64.251
Gaziantep	2.154.051	790.077	373.459	543.469	1.206.932	1.366.161	124.427
Hatay	1.686.043	537.008	265.090	382.846	828.626	1.102.478	137.785
Malatya	812.580	215.978	126.831	184.285	361.013	545.210	90.642
Kahramanmaraş	1.177.436	373.637	193.881	278.382	586.363	764.905	104.550
Şanlıurfa	2.170.110	974.864	403.597	580.835	1.414.726	1.246.531	89.688
Kilis	147.919	48.947	27.599	39.283	80.164	95.119	11.919
Osmaniye	559.405	171.036	87.769	125.901	266.411	366.904	51.991
Bölge Toplamı	14.013.196	4.805.937	2.336.230	3.404.307	7.427.559	8.956.972	1.032.972
Erkek	7.049.219	2.461.656	1.196.670	1.731.596	3.792.656	4.524.779	463.380
Kadın	6.963.977	2.344.281	1.139.560	1.672.711	3.634.903	4.432.193	569.592
Türkiye	85.279.553	22.578.378	12.949.817	19.502.986	38.238.097	58.092.773	8.451.669
Erkek	42.704.112	11.585.839	6.633.224	9.967.663	19.580.385	29.341.142	3.750.248
Kadın	42.575.441	10.992.539	6.316.593	9.535.323	18.657.712	28.751.631	4.701.421

Kaynak: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2022

Bu kaynakta ülkemizde yaklaşık 3,5 milyon kayıtlı geçici koruma altında Suriyeli bulunduğu ve bunun yaklaşık yüzde 50'sinin, depremden etkilenen 11 ilde yaşadığı ve geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sayısının 1.738.035 olduğu bilgisi paylaşıyor.

Deprem bölgesinde güncel nüfus nedir, tam bilinmiyor. Belirsizliğin had safhada olduğu iller var, Hatay gibi. Nüfus ile ilgili en büyük sorun, depreme bağlı insan hareketliliği ile ilgili bilginin sınırlı olması. Ziyaret ettiğimiz sağlık müdürlüklerinin hiçbirinin nüfuslarını tam olarak bilmediklerine tanık olduk. Nüfus ile ilgili önemli bir sorun da mülteci sayısı ile ilgili. Değerlendirme yapabilmemiz için bu istatistiki bilgilere sahip olmamız gerekiyor.

Hatay örneği üzerinden nüfus ile ilgili kafa karışıklığı, diğer iller açısından da açıklayıcı olacaktır.

Hatay'ın deprem öncesi 2 milyon 200 bin civarında nüfusa sahip olduğu düşünülüyor. Resmi sayılara göre il nüfusu 1.686.043 kişi (ADNKS, 2022).

Suriyeli nüfusun sayısı tam olarak bilinmiyor. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Göç Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (AYBÜ-GPM 2023) raporuna göre 354.648 (Göç idaresinin deprem öncesi Şubat verileri de benzer). Hatay Valisi Doğan, 11 Haziran 2022 tarihinde yaptığı açıklamada geçici koruma altına alınan 429 bin 121 Suriyeli olduğu bilgisini kamuoyu ile paylaştı. <http://www.hatay.gov.tr/vali-dogandan-gecici-koruma-altindaki-suriyeliler-ile-ilgili-basin-aciklamasi>,

(Hatay'ın kendi nüfusunun 1 milyon 670 bin 712 olduğunu ve Hatay'da geçici koruma altına alınan 429 bin 121 Suriyeli olduğunu ifade eden Vali Doğan, "Bunu bizim nüfusumuza orantılandırırdığımızda bizim gerçek nüfusumuz içerisinde geçici koruma altına alınan kişi sayısı aslında nüfusun yüzde 20'si. <http://www.hatay.gov.tr/vali-dogandan-gecici-koruma-altindaki-suriyeliler-ile-ilgili-basin-aciklamasi>, 11 Haziran 2022, erişim tarihi 1 Ağustos 2032) Konu ile ilgilenen bilim insanlarınc bu sayı çok inandırıcı bulunmuyor, 450-550 bin civarında olduğu düşünülüyor. Deprem sonrası il dışına giden, bayram ve seçimler nedeniyle yeniden dönenler dikkate alındığında şu an için Hatay nüfusunun 1,6 milyon olduğu tahmin ediliyor (sözel bilgi, İnandı, Temmuz 2023)

(Hatay Büyükşehir Belediye Başkanı Lütfü Savaş, katıldığı bir televizyon programında Hatay'daki Suriyeli nüfus hakkında açıklamalar yaptı. Savaş, "Hatay, 1 milyon 671 bin nüfusa sahip. Suriyeli nüfusun 450-550 bin civarında olduğunu açıklayan resmi rakamlar var. Resmi olmayan rakamlarda ise 100 binden 300 bine kadar insanın olduğu konuşuluyor. Sadece Reyhanlı'da en son açıklanan Türk nüfusu 98 bin 500, Suriyeli nüfus ise 131 bin civarında. Reyhanlı'da 12 ilçemizin nüfusundan daha fazla Suriyeli yaşıyor. Suriyelilerin doğum oranı da oldukça fazla" dedi. <https://t24.com.tr/haber/hatay-buyuksehir-belediye-baskani-savas-sadece-reyhanli-da-turk-nufusu-98-5-bin-suriyeli-nufus-ise-131-bin-civarinda,1028819>, 19 Nisan 2022, erişim: 1 Ağustos 2023)

Deprem sonrası Suriyeli nüfus ile ilgili de çelişkili bilgilere sahibiz. Bu sayı Mülteciler Derneğine göre 13 Temmuz 2023 tarihi itibarıyla 306.924 ve Hatay Büyükşehir Başkanı Lütfü Savaş'a göre 550 bin civarında.

"Türkiye'deki Suriyelilerin 4'te 1'i Hatay'da. Deprem sonrası AFAD verilerine göre 560 bin kişi Hatay'dan ayrılmış ve başka illerde yaşıyor. Hatay nüfusunun yaklaşık 3'te 1'i Hatay dışında yaşıyor. 550 bin Suriyeli ise Hatay'da yaşıyor. Bu nüfusun yaklaşık yüzde 90'ı Suriye sınırına yakın bölgede. Şu an baktığımızda ova kısmında nüfus ya dengededir ya da Suriyeliler bizden fazladır. Demografik yapı ova bölgesinde tamamen tersimize dönüyor." (<https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/>, <https://www.turkiyegazetesi.com.tr/gundem/hatayda-depremin-sebep-oldugu-goc-korkunc-rakamlara-ulasti-973781>, erişim tarihi 1 Ağustos 2023) Mültecilerle ilgili bazı derneklerden alınan bilgilere göre Aralık 2022'de Suriyeli sayısı 356 bin 361, Suriyeli olmayan yabancı sayısı 699 iken Haziran 2023'te Suriyeli sayısı 315 bin 380'e inerken Suriyeli olmayan sayısı 3 bin 93 kişiye yükseldiği bilgisine ulaştık (bu verinin kaynağını iş güvencesi nedeniyle paylaşamıyoruz).

2.2.3.1. DEPREM SONRASI GÖÇ EDEN NÜFUS

Belirsizlikler, nüfus hareketliliğinde de karşımıza çıkıyor. Deprem sonrası nüfus hareketliliği konusunda da illere göre bilgilerimiz farklılaşıyor. Depremde yaşanan hasarın derecesine göre gerek il içi gerekse il dışı göçün kalıcılaştığını da gözlemleyebiliyoruz. Adana ve Şanlıurfa ilinde deprem nedeniyle göç çok fazla değil. Malatya Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığıyla yapılan görüşmeden elde edilen bilgilere göre resmi olarak Malatya ilinin nüfusunun 794 bin olduğu, önceki nüfusun 14 bin kadarının il dışına çıkmış olabileceği ve ilk günlerde şehir dışına çıkanların önemli bölümünün kalıcı olarak geri döndüğü ve köylerde barınmakta olduğu belirtiliyor. Bununla birlikte Malatya TMMOB görüşmesinde Malatya nüfusunun yaklaşık olarak 300 bininin ilk günlerde şehirden göç ettiği, bunun 150 bininin geri dönmeyeceğinin tahmin edildiği, geçim araçlarını, çalıştığı işyerini veya iş çevresini kaybedenlerin çoğunun geri döndüğü bilgisi paylaşıldı. Bununla birlikte kente geri gelen bir nüfusun olduğu görülmekte. Somut bir veri olmasa da bunların genellikle Malatya'dan göçenler değil, inşaatlarda ve diğer geçici işlerde çalışan başka bölgelerden gelen insanlar olduğu düşünülüyor. İllerin çoğunda erken dönem göç gidenler hakkında tahmini bilgiler var, fakat geri dönüş ve mevcut nüfus hakkında yeterli bilgiye sahip değiliz. Örneğin Gaziantep Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Yılmaz'a göre İslahiye için deprem öncesi 67.500 nüfusun, deprem sonrasında yaklaşık %75'inin ilçeyi terk ettiği bilgisi var, bununla birlikte ne kadarı geri döndü bilinmiyor. Maraş'ta deprem sonrası il dışına çıkanların geri dönüşlerinin bazı ilçelerde çok az olduğu, demografik yapının değişimi ile ilgili kaygılar dile getiriliyor.

Depremi en şiddetli etkilediği Hatay için nüfus hareketliliğinin çok fazla olduğu gözleniyor. Belediye Başkanı Savaş'a göre deprem ile birlikte Hatay'dan diğer illere göç eden kişi sayısı 560 bin. (<https://www.turkiyegazetesi.com.tr/gundem/hatayda-depremin-sebep-oldugu-goc-korkunc-rakamlara-ulasti-973781>)

Mustafa Kemal Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Tacettin İnandı, Suriyeliler dahil 600 bin civarında il dışı göç olduğunu düşünüyor. Kırıkhan İlçe Sağlık Müdürü ile yapılan görüşmede de nüfuslarında %15-20'lik bir azalma olduğu dile getirildi. Depremi daha sert vurduğu Antakya ve Defne ilçelerinde nüfuslardaki azalmanın daha fazla olacağı tahmin ediliyor.

Sağlık hizmetleri açısından il içi nüfus hareketliliği de kritik önemde. Hatay örneğinden gidersek, deprem nedeniyle tamamen yıkılan, ağır hasarlı ve orta hasarlı binaların olduğu Antakya ilçesi başta olmak üzere Defne, Kırıkhan, Samandağ ve İskenderun'da nüfus hareketliliğinin çok yaygın olduğu gözleniyor. Öncelikle kırsal nüfusta büyük artış olduğu gözleniyor. Bunun yanında ilçe olarak Reyhanlı, Yayladağı, İskenderun ve Arsuz'a doğru bir nüfus hareketliliği olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca Serinyol, Harbiye, Yeşilpınar, Balıklıdere, Dursunlu, Aşağıokçular, Toygarlı, Orhanlı, Karlısu, Ekinci, Tavla, Aknehir, Yaylıca, Gümüşgöze, Karaali, Anayazı, Çekmece vb. merkezde yer alan mahallelere doğru kayış dikkat çekmektedir. Bu yerleşim yerlerinde hasarsız ya da az hasarlı binalarda veya kendi binalarına yakın alanlarda çadır kurarak kaldıklarını ve sosyal yaşamlarının görece daha da hareketli olduğunu söyleyebiliriz.

Nüfus hareketliliğinin dikkat çeken bir durumu da nüfusu yüksek GYA'larıdır. Genel olarak çadır kentlerin ya da kamu tarafından kontrole alınmış çadır topluluklarının konteyner kentlere taşınması yönlü bir hareketlilik göze çarpmaktadır. Nisan sonunda çadırdaki kimse kalmayacak dense de halen çadırlardan oluşan GYA'ların ciddi sayıda olduğu, bunların taşınması için verilen tarihin sürekli güncellendiğini not etmeliyiz. Temmuz ortasına,

temmuz sonuna, şimdi de ağustos ortasına şeklindeki tarihler sık paylaşıyor. Bununla birlikte gerek çadırlardan oluşan GYA'larda yaşayanların gerekse kendi evi yakınında ikamet eden çadır toplulukları sakinlerinin konteyner kentlere gitme konusunda isteksiz olduğunu söyleyebiliriz. Bu gönülsüzlüğün ve direnç göstermenin gerekçeleri olarak şunlar dile getiriliyor:

- Uzak olması
- Mahalleli tanıklardan kopmak istememe
- Etnik, dini ve kültürel birliktelikler
- Asimile olmak istememe
- Deprem sonrası 5-6 aydır oluşturulan dostluk ve dayanışma ilişkilerinin devam etmesi, yeni bir mekana (travmaya) hazır olmama
- Kura usulü olan yerleştirme planının ortaya çıkaracağı karmaşık ve çatışmaya ortam sağlayacak topluluklara yol açması
- Yaşama için daha elverişli olan mahalle-sokak ortamından kopmak istememe
- Konteyner kentlerdeki hapisane tipi yaşam
- Kira yardımının ellerinden alınması vb. ekonomik nedenler
- Konteyner kentlerle beraber kalıcı yaşam alanlarının oluşturulmayacağı duygusu
- Yılların verdiği birikimle oluşturduğu öz çevresini kaybetme korkusu
- Bahçesinin, arsasının elinden alınacağı korkusu
- Gideceği yerde kendisini bekleyen yaşamın belirsizliği
- Kendini tecrit altında hissetme ulaşımın olmaması nedeniyle yaşamsal her türlü ihtiyaçta bağımlı olmanın yanı sıra kendi mahalle tarla gibi alanlarına gitme konusunda yaşanacak sorunlar
- Eğitim öğretim ile ilgili belirsizlik

Bu nüfus hareketliliği, sağlık hizmetlerinin yeniden inşası açısından önem arz ediyor. Buna uygun olmayan bir birinci basamak örgütlenmesinin sorunları sıklıkla dile getiriliyor. Nüfusun azaldığı yerlerde görevlendirilen aile hekimleri ve hemşireler kendilerini tamamen işlevsiz görürken, nüfusun yoğunlaştığı yerlerdeki artan iş yükünden şikayet etmektedir. GYA'lardaki nüfusu kendi nüfusu olarak görmeme, kendi listesine odaklanan hizmet anlayışının getirdiği sorunları ve süreksizliği de bunlara eklemeliyiz.

Sağlık yönetiminin önünün açılması için nüfus ile ilgili kritik bilgilere sahip olabilmeli, bu bilgilerdeki değişimi de izleyebilmeliyiz. Öncelikli ihtiyacımız olan ve bir türlü Hatay ilinde elde edemediğimiz bilgiler şu şekilde özetlenebilir:

	Toplam	0 yaş	1-4	5-14 (okul çağı)	15-49 kadın nüfus	Gebe	Lohusa	Yaşlı	Kronik hasta	Engelli	Yalnız	Mülteci
Hatay	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
İlçeler	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Mahalleler	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
GYA	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?

2.2.4. BARINMA

2.2.4.1. DEPREME BAĞLI HASAR DURUMU

Aynı belirsizlikler binaların hasar durumu ile de karşımıza çıkıyor. Bu konuda sıklıkla Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'na ait 6 mart tarihli açıklama paylaşıyor.

“Depremden etkilenen 11 ilde 6 Mart 2023 tarihi itibarıyla 1.712.182 binada hasar tespit çalışması yapılmıştır. Buna göre; 35.355 binanın yıkılmış, 17.491 binanın acil olarak yıkılması gerektiği ve 179.786 binanın ağır, 40.228 binanın orta ve 431.421 binanın az hasarlı olduğu tespit edilmiştir. Yıkılan veya büyük hasar gören binaların arasında mesken olarak kullanılanların dışında tarihi ve kültürel yapılar, okullar, idari binalar, hastaneler, oteller de bulunmaktadır.”

SBB (Mart 2023) deprem bölgesinin tümü için bina sayısı ve bağımsız bölüm hasarını paylaşıırken illere göre konut sayısı üzerinden hasar durumu hakkında bilgi veriyor.

Tablo 2.3: Hasar Tespiti Yapılan Bina Sayısı (6 Mart 2023, SBB Deprem Sonrası Değerlendirme Raporu)

İcmal	Bina Sayısı	Bağımsız Bölüm
Hasarsız	860.006	2.387.163
Az hasarlı	431.421	1.615.817
Orta hasarlı	40.228	166.132
Ağır hasarlı	179.786	494.588
Yıkık	35.355	96.100
Acil yıkılacak	17.491	60.728
Tespit yapılamadı	147.895	296.508
Toplam	1.712.182	5.117.036

Kaynak: ÇŞİDB

Tablo 2.4: İl Bazında Hasar Tespit Raporu (6 Mart 2023, SBB Deprem Sonrası Değerlendirme Raporu)

İl	Toplam Acil + Ağır + Yıkık Konut Sayısı	Orta Hasarlı Konut Sayısı	Az Hasarlı Konut Sayısı
Adana	2.952	11.768	71.072
Adıyaman	56.256	18.715	72.729
Diyarbakır	8.602	11.209	113.223
Elâzığ	10.156	15.22	31.151
Gaziantep	29.155	20.251	236.497
Kahramanmaraş	99.326	17.887	161.137
Malatya	71.519	12.801	107.765
Hatay	215.255	25.957	189.317
Kilis	2.514	1.303	27.969
Osmaniye	16.111	4.122	69.466
Şanlıurfa	6.163	6.041	199.401
Bölge Toplamı	518.009	131.577	1.279.727

Kaynak: ÇŞİDB

Hatay Valisi Mustafa Masatlı 8 Nisan 2023 tarihli gazetelere yansıyan açıklamasında bina sayısına göre hasar tespitini farklı bir boyutuyla kamuoyu ile paylaştı. Bu açıklamaya göre Hatay'da deprem nedeniyle 89 bin 25 bina yıkık, acil yıkılması gerekiyor ya da ağır hasarlı konumda. Hasar tespit raporlarına göre Hatay'da 13 bin 517 bina yıkık, 8 bin 162 acil yıkılması gereken yapı ve 67 bin 386 ağır hasarlı bina olduğu tespit edildiği bildirildi. Kentte en fazla yıkım merkez ilçe Antakya, Kırıkhan ve Hassa'da oluştu. 13 bin 517 yıkık ve 8 bin 162 acil yıkılması gereken yapı olduğu belirlenen çalışmalarda, 67 bin 346 binada ağır hasar meydana geldiği ortaya çıktı. Antakya'nın ardından en çok yıkık bina 1.886 ile Kırıkhan, 1.046 ile Hassa'da belirlendi.

Kentte, depremler nedeniyle Antakya'da 6 bin 369 yapı "yıkık" olarak kaydedildi. Acil yıkılması gereken 3 bin 734 bina bulunan Antakya'da ağır hasarlı olarak da 21 bin 830 yapı saptandı. Acil yıkılması gerekenlerde Antakya'nın ardından Defne ve Altınözü, ağır hasarlılarda da Antakya'dan sonra Defne ve Samandağ ilçeleri sıralandı (<https://artigercek.com/guncel/hatayin-deprem-raporu-aciklandi-89-bin-25-bina-gitti-245608h#image3>, 8 Nisan 2023, erişim 1 Ağustos 2023)

Hatay'da enkaz kaldırma çalışmalarının Valilik açıklamalarından depremin ikinci haftasında (19 Şubat 2023 tarihinde başladığı, (https://www.ntv.com.tr/turkiye/hatayda-enkaz-kaldirma-calismalari-basladi,VIZSKQvXlEm29UULnOw_zg; https://bianet.org/bianet/yasam/274466-hatay-valiligi-enkaz-kaldirma-calismasi-yarin-baslayacak?bia_source=rss) 5 Mayıs 2023 tarihinde yıkık ve acil yıkıma bağlı enkazların kaldırılma işlemlerinin tamamlandığı ve aynı tarihte ağır hasarlı binaların yıkım ve enkaz kaldırma çalışmalarına başladığı, bu sürecin de 120 gün içinde tamamlanacağı paylaşılmıştır (http://www.hatay.gov.tr/hatay-ilimizde-enkaz-kaldirma-calismalarinin-tamamlandigi-ve-agir-hasarli-yapilarin-yikimina-baslanildigina-dair-aciklama).

Hatay TMMOB ile yapılan görüşmede yıkım ve enkaz kaldırma işlemi bekleyen bina sayısının 58 bin olduğu öğrenildi (Hatay TMMOB görüşmesi, 21 temmuz 2023). HAMAK tarafından Hatay Valiliği ile yapılan görüşmede de yıkım ve enkaz kaldırma çalışmalarının yıl sonunda ancak tamamlanacağı bilgisi alınmış.

Adıyaman'da depremde yıkılmamış olmakla birlikte, daha sonradan yıkılan binaların oranı, yıkılmayı bekleyenlerin ancak yüzde 20-25'ini oluşturmakta. Bu oran 2-3 hafta önce, yüzde 18-20 civarındaymış. Bu nedenle yıkım ve enkaz kaldırma çalışmalarının oldukça uzun süreceği düşünülüyor.

Maraş'ta yıkılacak binaların çokluğu; depremzede ile kamu otoritesi arasında hasar tespitlerinin değişimini hızlandırıyor; orta hasardan hafif hasara geçişler artıyor !

Malatya merkezde, ağır hasarlı binaların yıkımı henüz %50 oranına bile ulaşamamış ve yıkım işlerinin daha aylarca devam edeceği düşünülüyor.

Adana'da depremde 16 bina yıkıldı, 2 bin bina ağır hasarlı ve yıkım ve enkaz kaldırma çalışmalarına yeni başlanmış durumda.

Kentin yeniden inşası değil "yerinde dönüşüm"

Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanı Mehmet Özhaseki, Hatay'a 220 bin 66 afet konutu, 34 bin 129 köy evi olmak üzere toplam 254 bin 195 konut inşa edileceğini, afet konutlarından, 32 bin 715 konutun ihalesini gerçekleştirdiklerini ve 30 bin 88 konut ile 48 dükkânın yapımını sürdürdüklerini kamuoyu ile paylaştı (<https://csb.gov.tr/bakan-ozhaseki->

hatay-a-254-bin-195-konut-insa-edilecek-bakanlik-faaliyetleri-38735, 16 Temmuz 2023, erişim: 1 Ağustos 2023).

Tüm deprem bölgesinde 17 Temmuz 2023 tarihi itibarıyla “Yerinde Dönüşüm” projesi başlatıldı. Projeye göre Fay hatlarının, fay kırıklarının üzerinde yapılaşma olmayacak. Sıvılaşmanın olduğu zeminlerde yapılaşmaya izin verilmeyecek. Dere yataklarında imara izne müsaade edilmeyecek. Mimarlık mühendislik hizmetlerinde sıfır tolerans uygulanacak. Yapılacak evler zemin artı 4 katı geçmeyecek. Yerinde Dönüşüm projesiyle deprem bölgesinde kadim mahalle kültürü korunacak. Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanı Mehmet Özhasaki, Yerinde Dönüşüm projesiyle Bakanlığın denetiminde yerinde dönüştürülecek konutlara 500 bin TL hibe, 500 bin TL kredi; işyerlerine ise 250 bin TL hibe, 250 bin TL de kredi desteği verilecek. Müteahhitler ve arsa sahiplerine destek olmak için Bakanlıkça ‘tip’ sözleşmeler hazırlanacak. İşin gecikmesi ya da tamamlanamaması durumunda uygulanacak yaptırımlar belirlenecek. Vatandaşların hakları sonuna kadar korunacak. İnşaatların aksaması durumunda konutların veya işyerlerinin inşaatını TOKİ tamamlayacak (<https://csb.gov.tr/depremzedelere-yeni-konut-destegi-bakanlik-faaliyetleri-38732>).

Yerinde Dönüşüm ile kendi evi bölgesinde izin verilen 5 kat sınırı üzerindeki konut rezervine ilişkin bina yapılma için verilen oranın artırılması yoluna gidilecek. Bu yaklaşımın betonlaşmayı artıracığı ve yerleşim yerlerinde yeşil alanların daha da azalmasına yol açacağı endişesi var. Artan imar oranları dahi yerinde yapılaşmanın konut rezervini sağlamaya yetmeyeceği, TOKİ tarafından yapılan toplu konutlara taşınma zorunda kalınacağı sıklıkla konuşuluyor. Kimler kendi apartmanında kalacak kimler yeni yerleşim alanlarına taşınacak kentin önemli bir gündemi.

Yeni yerleşim alanları OHAL kararnamesi ve 2016 yılı riskli alan ilan etmeye izin veren kanun ile belirleniyor. Toplumun, emek ve meslek örgütlerinin, siyasi partilerin yeni yerleşim alanlarına karar verme sürecinde olmadıklarına tanık oluyoruz. Bu konuda kapsamlı bir program da bilinir değil, Şehir Planlamacıları Odası dahi kentin yeniden nasıl inşa edileceği konusunda bilgiye sahip değil. Yerinde dönüşüm dışında kalan alanlar için yeni yerleşimlere ancak acele kamulaştırma ile istimlak edilen bölgeler ve burada yükselen itiraz ile haberdar olunabiliyor. Basına yansıyan Defne'ye bağlı Ballıözü ve Orhanlı (<https://artigercek.com/guncel/hatayda-toki-icin-acele-kamulastirma-depremzedelerin-dava-hakki-da-yok-249326h>, 11 Mayıs 2023, erişim: 1 Ağustos 2023), Dürderen köyü, Dikmece, Karaali köyü, Alanzi, Üçgedik, Anayazı, Serinyol, Orhanlı ve Toygarlı köyleri oldu (<https://yesilgazete.org/hatayda-zeytinlikler-acele-kamulastirma-ile-imara-acildi-bu-sehir-oldurulmeye-calisiliyor/>). Acele kamulaştırma yetmiyor, Dikmece köyünde olduğu gibi yangınlar çıkartılarak buğday tarlaları ve zeytinlikler yok edilerek itirazların önüne de geçilmeye çalışılıyor (<https://www.cumhuriyet.com.tr/turkiye/dikmece-koyunde-3-gunde-2-yanigin-bu-yasananlar-tesaduf-degil-2093977>, 26 Haziran 2023, erişim: 1 Ağustos 2023).

TOKİ'nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseliyor. Bu alanların tarım alanı ve zeytinlik olduğu, geçimlik ekonomiyi altüst edeceği itirazları var. Yakın dönemde de Dikmece köyünde halkın acele kamulaştırma ile topraklarının elinden alınmasına karşı mücadele ettiğine tüm Türkiye tanık oldu. Yine kentin yeniden inşası konusunda halkın, emek ve meslek örgütlerinin, ekoloji örgütlerinin, kadın örgütlerinin, özetle örgütlü güçlerin karar sürecinde yer almadıkları, devlet ve inşaat sektörünün tek yönlü deprem bölgesini yıkıp yeniden yaptıkları eleştirisi Hatay yerinde oldukça yaygın.

Acele kamulaştırma ile tarım alanlarının yok edilmesi yanında kentin tarihi, kültürel ve doğal varlıklarına da saygı duyulmayacağı konusunda yaygın endişeye tanık olundu. Benzer kaygı sağlık emekçileri için de geçerli. Yeniden inşa sürecinde sağlık kurumları nasıl planlanacak konusunda hiçbir bilgiye sahip olunmadığı Tabip Odası ve SES yöneticileri ve aktivistlerince dile getiriliyor.

Malatya için yeniden bir yerleşim planı yapıldığına ilişkin bir bilgi alınamamıştır. Belediye halihazırda, “yerinde yeniden inşaata” izin vermiyor. TOKİ, Malatya’daki konut açığına yönelik olarak, İkizce Mevkiinde, Organize Sanayi Bölgesi yakınında, 100.000 bağımsız birimden oluşan konut inşaatına başlamış bulunuyor.

Maraş’ta şehrin doğu ve batı ucunda uydu kent yapımı başlamış.

Adana’da bina onarım ve güçlendirme çalışmalarına kısmen başlanmış durumda. Konut yeniden inşa politikaları net değil.

Hatay, Malatya ve Adıyaman TMMOB ile yapılan görüşmelerde barınma, yerinde dönüşüm, kentin yeniden inşası vb. konularda bilgiler elde edilmiştir.

Hatay TMMOB

- Hatay TMMOB’un yaklaşık 120 oda üyesi deprem nedeniyle yaşamını yitirmiş. On bir üyenin hala cesedine ulaşılammıştır.
- Yıkımının yapılması beklenen 58 bin bina bulunuyor.
- Deprem başında hazırlanan hasar raporundan bu yana güncel bir rapor hazırlanıp kamuoyu ile paylaşılmamıştır. İtirazların ve buna bağlı mahkemelerin devam ediyor olması, belirsiz devam eden yerinde dönüşüm sürecinin de buna neden olduğu düşünülüyor.
- Deprem illerinde orta hasarlı binalar için 1 yıl içinde güçlendirme yapılmasına karar verilmişken Hatay için bu karar devamlı değişkenlik gösteriyor. Birkaç haftadır bakanlık tarafından tekrar yıkılması gündeme getiriliyor.
- TMMOB tarafından da orta hasarlı binaların yıkılması ve yeniden bir inşa yapılmasının daha makul olduğu düşünülüyor.
- Prefabrik yapımının bu yönetimle mümkün olmadığı ve sürüncemeye bırakılacağı düşünülüyor. Yurttaşların en az iki yıl konteynerlerde kalacağı öngörülüyor. Kent ortamının prefabrik için güvenli olmadığı kent merkezi dışındaki alanların yeni kalıcı barınma alanları için kullanılmasının gerekçe gösterileceği düşünülüyor.
- Yurttaşların kamu otoritesine karşı duyduğu güven sorunu, sürecin uzaması, dağınık aile düzeninin olması sorunu nedeniyle yerinde dönüşüme sarıldığı ve devamlı itiraz davası açtığı yönünde gözlemleri mevcut.
- Zemin artı 4 şeklinde imar planlaması yapılmakta ve yerinde dönüşümde de bu ölçütün konulması tartışması var. Zemin etüdüne göre yaklaşımın daha uygun olacağı görüşündeler.
- Yerinde dönüşüm için var olan evlerin projesinin kentin deprem gerçekliğine uygun olmaması ve İstanbul Teknik Üniversitesi’nin son yayınlamış olduğu rapora bağlı fay

hatlarının yanlış belirlenmiş olması ihtimalinden kaynaklı olumlu yaklaşılmıyor.

- Bakanlıkta yapılan görüşmelerde de tıkanmışlık söz konusu. Kamu otoritesi de ne yapacağını bilmiyor.
- Yurttaşların, belediyenin, bakanlığın (önümüzdeki yerel seçimler nedeniyle) deprem öncesi yaşamı tahayyül etmesi tıkanmışlıkla ilişkilendiriliyor. Bakanlığın kendilerini çokça muhatap almalarının nedeni için içinden çıkamamak olduğu kadar, yapılacak eksiklikte TMMOB’unda sürece katıldığını paylaşılarak sorumluluğu TMMOB’a atma niyetinin de olabileceğini düşünüyorlar.
- Toplu taşıma, sosyal alan, sağlık hizmeti alanları gibi ortak alanların depremden önce herkesi gözetken biçimde kurgulanmamış olması aktarılıp yeni bir kent inşasında bunlarında göz önüne alınarak yapılması gerektiği bunun için basınç kurulması gerektiği düşünülüyor.
- Kamulaştırma fikrine şeffaf bir süreç olarak yürütülmesi ve kentin kamu yararına kurgulandığı durumda olumsuz yaklaşılması gerektiğini görüşündeler.
- Kamu hizmeti verilen yerlerin büyük bir çoğunluğunun yıkılmış olması; hazine malı olan yerlerin elverişsiz yerler olması ile ilişkilendiriliyor.
- Yapılan tüm çalışmalar, ön hazırlıklar topluma kapalı yürütülmekte ve TMMOB tarafından da genel sınırlar çizilip öyle toplumla paylaşılması gerektiği görüşündeler. Bunu “halka rağmen halk için” yaklaşımı ile tanımlıyorlar.
- Tüm Antakya, Defne Samandağ’ın %12’si şu an için imar alanı olarak kullanılacak. Bu alanın belirlenmesinde; dere kenarı olmayacak, yıkımın çok büyük olduğu tamamen yok olan 34 mahalleyi kapsamayacak, fay hatlarının geçmediği alanlar olacak şekilde planlanıyor.
- Yatay mimari öncelikle önerilmekle birlikte yerine göre dikey mimari de uygulanabilir.

Malatya TMMOB

İnşaat Mühendisleri Odası, Ziraat Mühendisleri Odası, Harita Mühendisleri Odası ve Makina Mühendisleri Odası başkanlarıyla bir görüşme gerçekleştirildi. Görüşme sonucunda şu notlar öne çıktı:

- Binaların deprem sonrası hasar tespitleri, “çıplak gözle” yapılan bir iştir; yeterli birikime ve tecrübeye sahip olan uzman kişiler tarafından yapılması gereklidir.
- Yeterli mesleki deneyime sahip olmayanlar, yasa karşısında kendini korumak için ilk değerlendirmelerinde “ağır hasar” vermiş olabilirler. Bu nedenle, İnşaat Mühendisleri Odası Malatya Şubesi, mesleki tecrübeyi öne çıkartarak, yalnızca belirli bir sicil numarasına (yani meslekte tecrübeye) göre görevlendirme yapılmasını önermiştir.
- Bina performansı denilen ve çeşitli yöntemlerle yapılan faaliyet ise “sağlam binaya” yapılan bir işlemdir ve hasar tespitiyle ilişkisi yoktur. Bu konu yanıltıcı bir husus olarak ortaya çıkmaktadır.
- Malatya’da TMMOB bileşenleri, bölgedeki fay hattının çoklu kırılmaya uğrayacağını

v 7.8 büyüklüğünde bir deprem üreteceğini yıllar öncesinden ortaya koymuşlarsa da bu çağrıya kimse kulak asmamıştır.

- Malatya genelinde yapılmakta olan “yerinde ayrıştırma ile bina yıkımı ve enkaz kaldırılması” faaliyeti tamamen yanlıştır; çevrede denetimsiz ve toksik (silikon, asbest, küf dahil pek çok çeşitli hastalandırıcı etkenleri içermesi muhtemel) toz taşınmasına ve halkın bu tozu solumasına sebep olmaktadır; zararlıdır ve yasaklanması gerekir.
- Moloz döküm alanı olarak kullanılmakta olan Şehir Mezarlığı (Yeşiltepe) bölgesinin gerek yerleşim yerlerine toz taşınımı yönünden rüzgar koşulları ve gerekse yeraltı sularına ve çevredeki tarım alanlarına olası etkileri meslek örgütlerine danışılmadan, oldu bittiye getirilmiş ve çok büyük bir alanda bu moloz yığılmaya devam etmektedir.
- Çalışan sağlığı konusunda iş makinası operatörleri ve hafriyat kamyonlarının şoförleri ve bu işte çalışan diğer elemanların çalışan sağlığı yönünden gerekli donanıma sahip olmadıkları görülmektedir.
- Vilayetin yerinde ayrıştırmayı yasakladığı söylene de şikayet üzerine tespit için giden görevliler, tutanak tutmakta ve ardından şikayete konu olan faaliyete kaldığı yerden devam edilmektedir!
- Belediye halihazırda, “yerinde yeniden inşaata” izin vermiyormuş.
- TOKİ, Malatya’daki konut açığına yönelik olarak, İkizce Mevkiinde, Organize Sanayi Bölgesi yakınında, 100.000 bağımsız birimden oluşan konut inşaatına başlamış bulunuyor.
- Malatya nüfusunun yaklaşık olarak 300 bini ilk günlerde şehirden göç etmiş, bunun 150 bininin geri dönmeyeceği tahmin ediliyor. Ancak, geri gelen bir nüfus var ve bunlar genellikle Malatya’dan göçenler değil, inşaatlarda ve diğer geçici işlerde çalışan başka bölgelerden gelen insanlar olduğu düşünülüyor ancak elde somut bir veri yok.
- Geçim araçlarını, çalıştığı işyerini veya iş çevresini kaybedenlerin çoğu geri dönmüyormuş.
- Barınağını kaybeden ve işini başka yerde de yapabilecek durumda olan işçi-memur da geri dönmüyormuş.
- İldeki imalat, az vasıflı veya vasıfsız elemanlara ihtiyaç duyulan kayısı işleme, tekstil gibi alanlarda. Firmalar kendi işçileri için konteynerler kurmuşlar. Bu nedenle sanayi üretimi %70’lere kadar çıkmış. Küçük esnaf ise sıkıntılıymış. Belediye ve AFAD’ın şehrin çeşitli yerlerine koyduğu konteyner dükkanlar pek az talep görmüş! Nisan ayında ilk kez gördüğümüz bu dükkanlar, Temmuz ayı son haftasında halen genel olarak boş görünüyordu.
- Demografik yapının değişebileceği düşünülüyor.
- Aşırı yağışlar, kayısı hasadını olumsuz etkilemiş; üretim miktarı ve kalitesini düşürmüştü. 20 kişi 40 günde 60 dönüm kayısı toplayabiliyormuş; bu hesaba göre fazla işçi gerekmemiş bu yıl. Buna karşılık, aynı nedenle tahıl üretimi ise artış göstermiş!

Adıyaman TMMOB

İnşaat, Elektrik, Makina, Harita Mühendisleri Oda başkanlarıyla görüşüldü. Depremi ardından TMMOB temsilcilerinin bir araya gelerek tüm STK'ları topladıkları ve toplumsal bir kriz merkezi oluşturdukları ifade edildi. Yeniden yapılanmanın nasıl olması gerektiğine dair görüş alışverişinde bulunulduğu öğrenildi. Ancak TMMOB ve TTB'nin süreçte bir araya gelmediği öğrenildi.

- Yeniden yapılanma ile ilgili yerleşim yerleri ve işletme alanlarının sınırlandırılması ve kentin içindeki kültürel zenginlikleri korumak gerektiği, kentin bunun için yeterli olduğu ifade edildi.
- Binaların depremin hemen ardından yapılan hasar tespitleri ile sonradan yapılan hasar tespitleri arasında fark olduğu, bu durumun da epey kafa karıştırıcı olduğu ifade edildi. Kentin özellikle merkezde yıkılan yerlerinin yerine yeniden bina yapılması konusunun gündemde olduğu ifade edildi.
- Adıyaman için kullanılan moloz döküm alanlarının sıkıntılı olduğu, kentin bir ucundaki organize sanayinin yanı sıra olan taraf ve hayvan pazarı olarak saptanan alanların çevreye ve halk sağlığına zarar verecek şekilde boşaltıldığı konuşuldu.
- Ayrıca bireysel olarak ya da valilik onayıyla yıkılması planlanan/yıkılan binaların yıkımı sırasında ciddi tozuma olduğu, yıkım boyunca mevzuata uygun davranılmadığı, kentin üzerinde bir toz bulutunun sürekli olarak durduğu, bu durumun enkaz kaldırma işinde çalışanlar başta olmak üzere kentte yaşayan herkes için akut ve uzun erimde ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceği vurgulandı.

2.2.5. GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARI

Depremi üzerinden altı ay geçmesine karşın depremzede vatandaşlar için barınma, halen en öncelikli sorun! Halen çadırlarda kalanların sayısı hiç de az değil. Bu çadırların bir kısmı Toplu Çadır GYA'sı olmak üzere düzensiz çadır toplulukları, bir kısmı ise kendi evlerine yakın yerlere kurulan çadırlar. Nisan sonunda konteynerlere taşınacağı söylenmesine karşın halen çadırlar varlığını devam ettiriyor. Konteynerlere geçiş için temmuz ortası, temmuz sonu diye yeni tarihler uzatılmaya devam ediyor.

Çadır ve konteynerlerden oluşan geçici yerleşim alanları çeşitli fiziksel güçlükleri barındırmaktadır. TTB'nin 2. ay ve 3. ay raporundaki çoğu eleştiriler hala devam ediyor. Toplu çadırlar nasıl olsa taşınacak diye yönetsel ilgi daha da zayıflamış durumda. Özellikle mültecilerin kaldığı GYA'ları terk edilmiş görüntüsünde. Kalabalık ve toplu yaşam en önemli sorun olarak karşımıza çıkıyor.

Hatay, Adıyaman, Kahramanmaraş, ve Malatya illerinin GYA'larını daha geniş inceleme fırsatı bulduk. GYA'yı konteyner, toplu çadır ve düzensiz çadır toplulukları olarak olanaklar ve hizmetler açısından ayrıntılı olarak ele aldık.

Şanlıurfa ve Adana'da şu an için GYA bulunmuyor.

KONTEYNER GYA'LAR

Tablo 2.5. Ziyaret edilen Konteyner GYA'larının Olanakları ve Hizmetleri Konusunda Tespitler

Olanaklar ve Hizmetler	
Fiziksel	Kalabalık halen önemli bir sorun. Yol ve sokaklara asfalt atıldığı görülüyor. Bu ilk bakışta tozun engellenmesi bakımından olumlu bir çalışma olarak düşünülebilir. Birlikte, asfaltın, kanserojen bir materyal olduğu göz önünde bulundurulduğunda, özellikle aşırı sıcaklarla birleştiğinde sağlık açısından akciğer, mesane, testis gibi farklı kanser türlerini tetikleyici bir etkisinin olacağı düşünülmekte. Gölgelik alan eksikliği güncel önemli sorunlardan. Gölgelik alan yaratacak tente benzeri bir aparatın sadece yazın gölge sağlamayacak, kış aylarında da yağmurdan korunma sağlayacak. Güneşin altında uzun sürelerle kuyruk oluşturarak bekleme, oldukça yıpratıcı olmakta. Buna karşılık her sokağın kendi günü olması gerektiğinin altı çiziliyor.
Temiz suya ulaşım	Temiz içme suyu, şişe suyu ile karşılanıyor. Bununla birlikte dağıtılan miktarlarda azalma mevcut. Küçük pet şişeler artık dağıtılmıyor. Bunun yerine 5lt pet şişeler dağıtılıyor. Bu durum özellikle çocukların günlük su alımlarını olumsuz etkiliyor. Su kesintilerinin haftada 1-2 kez yaşandığı ve bazı durumlarda su 2-3 gün gelmeyen konteyner GYA'lar var. Bu nedenle konteyner altlarında pet şişelerde su saklanıyor (Adıyaman).
Hela sayısı	Her konteynerin kendi banyosu ve tuvaleti mevcut.
Banyo olanağı	Her konteynerin kendi banyosu ve tuvaleti mevcut.
Çamaşır yıkama olanağı	Çamaşırhane mevcut. Bununla birlikte her blokta çamaşırhane bulunuyor. İsteyen kendi çamaşır makinasını getiriyor. Temizlik malzemesi kaymakamlıktan temin ediliyor, bununla birlikte yeterince verilmediği şikayetleri hakim.
Toplu mutfak ve bulaşık alanı	Konteynerlerde mutfak var.
Beslenme	Aşevi ve kendi olanakları ile yemekler sağlanıyor. Yemek dağıtımı günde 2 öğüne düşürülmüş, çocuklar ve kronik hastalara yönelik herhangi bir düzenleme olmadığı gözlemlendi. Miktar olarak da azaltıldığına dair şikayetler yaygın. Öğün atlama genel bir eğilim olarak var. Kuru gıda ve diğer temel ihtiyaçlar sosyal marketten karşılanıyor. Elektrikli ocakların çok çabuk bozulduğu, bu nedenle ailelerin yemeklerini tüple dışarıda yaptıkları dile getiriliyor.

Çevre Sağlığı (ilaçlama, çöp toplama vb.)	Valilik ve Hatay Büyükşehir Belediyesi tarafından ilaçlama yapılıyor. Çöpler düzenli toplanıyor. İlaçlama konusunda sıkıntılar dile getiriliyor. Sineklerin çok olduğu ve sinek kovucuların yaygın kullanıldığı ifade ediliyor.
Psikososyal birim	Psikososyal destek birimleri var.
Kadın Sağlık Birimi	Özgün bir kadın sağlık birimi bulunmuyor.
Çocuklara özel alanlar	Katar 2 nolu ve TEDAŞ GYA'ları dışında kreş ve çocuk alanları mevcuttu.
Sosyal market	Konteyner GYA'larında sosyal marketler bulunuyor. İhtiyaçlar buradan karşılanıyor, olanaklar ölçüsünde.
Kalanlar arasında uyum, çatışma vb	Konteynerlerin bloklar şeklinde ve bitişik nizam olması nedeniyle hapishane-toplama kampı vb. tanımlamalar yapılıyor. Konteynerler arası ses geçişi çok fazla, mahremiyet ihlali çok yaşıyor. Bu nedenle çok sık gerilim ve tartışmalar yaşıyor. Konteynerlere yerleştirme kültürel duyarlılıkları göz ardı ederek yapıldığı söyleniyor. Aynı ortamda kalma çocuklara germiş durumda, akran şiddeti-zorbalığı sık yaşanmakta. Büyükler ile sürekli bir arada olma çocukların dilini, tutumunu ve tavrını olumsuz etkilediği düşünülüyor.
Revir	Tümünde sağlık birimi yok. Kocaeli Büyükşehir Belediyesi ve Katar-2 konteyner GYA'larda ASM yok. Diğerlerinde var. Kocaeli Büyükşehir Belediyesi 500 metre ötesinde Sahra hastanesi var, bununla birlikte Katar-2 nolu GYA'nın 5 km. uzağında. Sağlık birimi (ASM)'lerde başvuruya dayalı koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici hizmet veriliyor. Aşılar gezici aşı ekipleri tarafından yapılıyor. Konteyner ASM'nin aşıları saklama koşulları yok. Aile planlaması ile ilgili malzeme sorunu ciddi sorun olarak karşımıza çıkıyor. Sabit bilgisayar ve internet olanağı olmadığı için kayıtlarda ciddi sorun var. Yaşam koşulları nedeniyle azalmış da olsa bit, uyuz ve ishal şikayetleri devam ediyor.
Yöneticinin mesleği	TEDAŞ dışında MEB'e bağlı öğretmenler yöneticilik yapıyor. TEDAŞ Konteynerkent yönetici TEDAŞ personeli.
Diğer	Konteynerların bir kısmında hala klima yok, takılmayı bekleyenler var. Klima olan yerlerde de sık elektrik kesintisi nedeniyle aşırı sıcaklardan şikayet çok fazla. Özellikle çocuklara sıcak çarpması sorunları yaşıyor. Hijyen malzemelerinin dağıtımında azalma olduğu paylaşılıyor. İnternet olmaması da dile getirilen sorunlar arasında.

TOPLU ÇADIR GYA'LAR

Malatya genelinde “Çadır Kentlerin” kapatılarak buralarda barınan halkın “Konteyner Kent” yerleşimlerine geçmeleri süreci önemli ölçüde tamamlanmış. Yukarıda bahsedilen GYA'ların içinde **MALET-1** (Suriyelilerin barındığı) ve **MİŞ-MİŞ Park** (çoğunluğu Suriyeli ancak TC vatandaşları da mevcut) ve **MAŞTİ** olarak adlandırılanlar dışında, çadır yerleşimi kalmamış diye söylendi.

Maraş'ta da çadırların büyük kısmı boşaltılmış durumda. Az sayıda toplu çadır GYA'larında depremzede kalmış durumda, kalanların çoğunluğunun da Suriyeliler olduğunun altını çizmeliyiz. İlçelerde küçük sayıdaki çadırlar tamamen kaldırılmış. Bazı yerlerde birleştirilmiş merkez ilçe ve Elbistan da olduğu gibi. Genel olarak hızla konteynerlere geçiş var.

Tablo 2.6. Ziyaret edilen Toplu Çadır GYA'larının Olanakları ve Hizmetleri Konusunda Tespitler

Olanaklar ve Hizmetler	
Fiziksel	TTB'nin 2. ay ve 3. ay raporundaki çoğu eleştiriler hala devam ediyor. Dahası Toplu çadırlar nasıl olsa taşınacak diye yönetsel ilgi daha da zayıflamış durumda. Özellikle mültecilerin kaldığı GYA'ları terkedilmiş görüntüsünde. Kalabalık ve toplu yaşam en önemli sorun olarak karşımıza çıkıyor.
Temiz suya ulaşım	Temiz içme suyu şişe suyu ile karşılanıyor. Bununla birlikte dağıtılan miktarlarda azalma mevcut. Küçük pet şişeler artık dağıtılmıyor. Bunun yerine 5lt pet şişeler dağıtılıyor. Bu durum özellikle çocukların günlük su alımlarını olumsuz etkiliyor. Kullanma suyu depolardan sağlanıyor. Hatay'da depolardan aldığımız su numunelerinde çoğunlukla klor saptanmadı. HATSU ile bu konu konuşulduğunda “belirli ısı durumunda ve güneşe maruz kalması ile etkisini kaybettiği” bilgisi verildi. Malatya MALET-1 konteyner kentinde BM ilişkili bir kuruluş tarafından su arıtma sistemi kurulmuş, filtresini yıkayıp içme suyu arıtımında kullanıyorlarmış.
Hela sayısı	Toplu çadır GYA'larından hela sayısının çoğunlukla yeterli. Kadın ve erkek için helalar ayrı olsa da aynı yerde bulunuyorlar. Geceleri aydınlatma sorunu var. Bu kadınların gece hela kullanımlarını olumsuz etkiliyor. Hela sayıca yeterli olsa da hijyen açısından oldukça sıkıntılı olduğu, bazı GYA'larda kanalizasyon sularının etrafa yayıldığı ve buralarda çocukların oynadığı gözlemlendi. Engelli bireylere yönelik uygun helalar hala sağlanabilmiş değil.
Banyo olanağı	Duş sayısı da genellikle yeterli. Helalarda olduğu gibi duşlarda da kadınlar ve erkekler için ayrılan duşlar aynı yerde konumlandırılmış ve yine aydınlatma sorunu var. Duşların da hijyen açısından sorunlu olduğu ve günde 2 kez temizliğinin yapıldığı söylenmesine karşın

	oldukça kirli olduğu gözlemlendi.
Çamaşır yıkama olanağı	Çamaşır makinaları var ve yeterli. Çamaşırhane yaygın kullanılıyor ve ortamda çok fazla su birikintileri var. Temizlik malzemesi kaymakamlıktan temin ediliyor, bununla birlikte yeterince verilmediği şikayetleri hakim.
Toplu mutfak ve bulaşık alanı	Toplu mutfak alanı ve bulaşık alanı genellikle yok. Az sayıda GYA'da sadece toplu mutfak alanı bulunuyor. Bulaşık dahil her türlü su kullanımı için su deposu önleri kullanıldığı için, bu bölgenin çok kalabalık olduğu gözlemlendi.
Çevre Sağlığı (ilaçlama, çöp toplama vb.)	Belediye tarafından periyodik olarak ilaçlama yapıldığı, ancak son zamanlarda ilaçlama sıklığının oldukça azaldığı ifade ediliyor. Sinek daha yaygın olmakla birlikte fare ve yılan şikayetleri de dile getiriliyor.
Beslenme	Yemek dağıtımını azalmış olsa da devam ediyor. Çoğu GYA'da günde 2 öğüne düşülmüş durumda. Çocuklar ve kronik hastalara yönelik herhangi bir düzenleme yok. Miktar olarak da azaltıldığına dair şikayetler yaygın. Kuru gıda dağıtımına başlanan GYA'lar var. Yangın tehlikesi nedeniyle oldukça riskli bir durum. Yakında taşınılacak olması gerekçe olarak sunuluyor. Bu yanlış uygulama, çadırların kısa sürede boşaltılacağına bağlansa da, afetin büyüklüğü ve rehabilitasyonun, kurumsal, idari, ekonomik vb. çeşitli nedenlerle olması gerekenden daha uzun bir zamana yayılmasıyla ilişkili olma olasılığı daha fazla.
Psikososyal birim	Çok az toplu çadır GYA'ında psikososyal birim var. Çoğunlukla psikososyal birim bulunmuyor. Aralıklı olarak bu amaçla gelen ekipler var, ama düzenli bir geliş söz konusu değil.
Kadın Sağlık Birimi	Özgün bir kadın sağlık birimi hiç bir GYA'ında yok. Bazı GYA'larda gönüllüler tarafından kurulan kadın birimleri var. Hatay Hidropark'ta yer alan Mor Yerleşke buna örnek verilebilir. Burada psikolog ve çocuk gelişim uzmanları da bulunuyor. Bazı yerleşim yerlerinde de kurslar (kadınlar için dikiş ve kuaförlük) düzenleniyor.
Çocuklara özel alanlar	Eğitime yönelik düzenlenen alanlar genellikle bulunmuyor. Az sayıda (Hatay'da Sarıyer 1 ve 2 nolu ile Dursunlu GYA'larında olduğu gibi) MEB öğretmenleri tarafından eğitim faaliyeti var. Yaz ayların ile birlikte eğitim faaliyetleri durmuş durumda. Diyanet Çocuk isimli bir çadırdaki çocuklara dönük eğitim alanı düzenlenen GYA'lar var (Hatay Dursunlu gibi). Yine Fenerbahçe spor kulüpleri (Fenerbahçe örneğin) tarafından kurulan çocuklar için oyun alanı, sinevizyon alanı ve kütüphane ortamları örnekleri görüldü (Hatay Dursunlu).
Sosyal market	Toplu Çadır GYA'larda sosyal market yok. İhtiyaçların ve yardımların dağıtımı için bir mekanizma yok. Battaniye, oyuncak, bez, ıslak mendil

	ihtiyaçlar arasında.
Kalanlar arasında uyum, çatışma vb	Doğrudan mültecilere ait GYA'ları var. Bunun dışındaki GYA'ında nadiren mülteci kalıyor. Ziyaret edilen yerlerde dile getirilen etnik ve dini bir çatışma olmadı. Toplu Çadır GYA ortak gündemi neredeyse ortak: Konteynerlara taşınma. Bu konuda genel olarak isteksizlik hakim. Özellikle kendi mahallelerindeki GYA'larında kalanlar çadırdaki da olsa burada kalmak istiyor. Buna karşın daha iyi olanaklar nedeniyle gitmek isteyenlerde bulunuyor. Bu iki yaklaşıma sahip olanlar içinde zaman zaman sertleşen tartışmalar olabiliyor. Çadırların birbirine neredeyse bitişik olması ses geçişi çok fazla, mahremiyet ihlali çok yaşanıyor. Özel alan yok gibi. Özellikle kadınlar özel alanlarının olmadığını sıklıkla dile getiriyor. Çadırkent yerleşim sorunları ve olanakların sınırlılığı çok sık gerilim ve tartışmalara neden oluyor. Aynı ortamda kalma çocuklara germiş durumda, akran şiddeti-zorbalığı sık yaşanıyor. Büyükler ile sürekli bir arada olma çocukların dilini, tutumunu ve tavrını olumsuz etkilediği düşünülüyor.
Revir	Çadır GYA'ların bazılarında ASM bulunuyor. Bazılarına gezici sağlık hizmetleri aralıklı olarak geliyor. Ya da yakın yerlerdeki ASM'lerden yararlanıyorlar. Hastanelere erişim konusunda sıkıntı yaygın. Genellikle hastaneler uzak mesafede, toplu ulaşım yok ya da sıklığı çok az. Ticari taksi de oldukça maliyetli. Az sayıda depremzede kendi imkanları ile hastanelere erişebiliyorlar. GYA-ASM'lerinde başvuruya dayalı koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici hizmet veriliyor. Aşılar gezici aşı ekipleri tarafından yapılıyor. Konteyner ASM'nin aşıları saklama koşulları yok. Aile planlaması ile ilgili malzeme sorunu ciddi sorun olarak karşımıza çıkıyor. Sabit bilgisayar ve internet olanağı olmadığı için kayıtlarda ciddi sorun var. Yaşam koşulları nedeniyle azalmış da olsa bit, uyuz ve ishal şikayetleri devam ediyor.
Yöneticinin mesleği	Çoğunlukla MEB'e bağlı öğretmenler yöneticilik yapıyor.
Diğer	Genel olarak mültecilere ait olan GYA'ları olanaklar ve çevresel hijyen açısından daha kötü olduğu gözlemlendi. Konteynerlere taşınma söylemi ile birlikte çadırkent yönetiminde de ilginin azaldığı, sorunlarla çok muhatap olmak istemedikleri gözlemlendi.

DÜZENSİZ ÇADIR TOPLULUKLARI

Hatay'da bu kapsamda çok sayıda yerleşim yeri var. Özellikle mahalle aralarında, parklarda vb. çadır kurma olanağı olan hemen her yerde çadır topluluklarını görebiliyoruz. Buralar Toplu Çadır GYA'larına göre olanaklar açısından çok daha dezavantajlı konumda ve yaşam koşulları oldukça kötü olduğunun altını çizebiliriz. Mülteciler ait Narlıca ve Samyeli çadır toplulukları örneğinde olduğu gibi hiç gölgelik alanın olmadığı ve çocukların sık sık

yıkandıkları, aşırı sıcaklardan korunmaya çalıştıkları gözleniyor. WC-banyo-çamaşırhane kısımlarında hijyen kötü. Yemek ihtiyaçları için yakınlarındaki aşevlerine gidiyorlar. Sağlık birimleri yok. Düzensiz aralıklarla İlçe Sağlık Müdürlüğü'nden gelen ekipler koruyucu sağlık hizmetlerini veriyor. Su elektrik kesintileri sık. Su için su depoları var, depolar belediye tarafından dolduruluyor. Narlıca çadır topluluklarında kalan mülteciler sağlık sorunu olunca yürüme mesafesinde Göçmen Sağlığı Merkezine gidiyorlar. Genel olarak çadır kentlerde geriye gitme görünüyor.

2.2.6. ULAŞIM

Maraş'ta toplu taşıma her yerde ücretli olmuş. Konteyner kentler genel olarak merkeze uzak bölgelerde. Maddi açıdan ve kadınlar için zaman açısından da ciddi sıkıntı. Bazı ilçelerde sağlık birimine gitmek, birimden uzak eczaneye ulaşmak ve konuta dönmek tam bir eziyet. Çünkü toplu taşıma yok, yürümek için çok uzak, taksi bu işlemler için 150 tl (Nurhak örneği gibi).

Malatya'da da GYA'lardan şehir merkezine ve sağlık kurumlarına toplu ulaşım mevcut, ücretli olarak kullanılabilir. Malatya'da GYA'lar, şehir dışında olan MABEK hariç tutulursa, Doğu-Batı hattında uzanan ana artere yakın olarak, toplu ulaşım hatları üzerine veya şok yakınına yapıldığı için, ulaşım görece kolay denilebilir. Şehrin çoğunlukla düz bir alanda bulunması da bir diğer kolaylaştırıcı olarak düşünülebilir. MABEK Konteyner Kenti, son aylarda sürekli eklemelerle 10.000 nüfusa ulaşmış ve çoğunluğu Suriyelilerden oluşan ve nüfusun 12.500'e ulaşmasının beklendiği ifade ediliyor. Toplu taşıma var fakat sık değil; özel araç olmadığı durumda şehir merkezine ulaşım zor. Benzer şekilde neredeyse yıkımın fazla olduğu illerde Suriyelilerin barındıkları GYA'larından hastanelere erişim coğrafi, ekonomik ve kültürel engeller oldukça fazla, bu durum sağlıktaki eşitsizliklerin daha da derinleşmesine neden oluyor.

Hatay içi ulaşım konusunda ciddi sıkıntı mevcut. GYA'larından kamu hizmetleri, günlük gereksinimler ve sosyal yaşam olanaklarına erişim konusunda toplu ulaşım başlamış olsa da oldukça yetersizdir. Duraklara erişim ve bekleme süreleri ve erişilebilen yerler açısından yetersizlikler oldukça büyüktür. Toplu ulaşımın bir kısmı (Sarı belediye otobüsleri) 24 Mart 2023 tarihinde ücretsiz olarak başladı ve halen ücretsiz hizmet vermeye devam ediyor. Bazı hatlarda mavi otobüsler Temmuzun son haftasında ücretli olarak çalışmaya başlamışlar. Hatlar 2 saatte bir olacak şekilde düzenlenmiş. Beyaz minibüsler sadece çevreyolu hattı üzerinde ücretli yolcu alımı yapıyor.

Ulaşım sorunu çözmek için Hatay Büyükşehir Belediyesi ile özel halk otobüsleri arasında antlaşma yolu aranmasına karşın bir uzlaşma sağlanamamıştır. Belediye benzin masraflarının yarısını ödemeyi teklif etmesine rağmen şirketle anlaşma sağlanamamıştır. Hatay Tabip Odası'nın Vali ile yaptığı görüşmede bu konuyu dile getirmiş, Vali tarafından "bu işin Belediye'nin ukdesinde olduğu, bu işe el atmanın kayyum eleştirisine maruz kalılabileceği kaygısı ile konunun çözümü konusunda katkılarının olamayacağı" görüşü paylaşılmış.

Ulaşımındaki yetersizlikler hem zaman hem de psikolojik açıdan sıkıntılara yol açmaktadır. Bu anlamda şahsi ya da ticari taksiler ulaşım için olmazsa olmaz. Bu durumda sınıfsal eşitsizlikler devreye girmekte, yoksul kesimler ve mülteciler bu olanağa çoğunlukla sahip değil. Zorunlu durumlarda dahi ticari taksilere ödeme yapmak ekonomik açıdan dahi mümkün görünmemektedir (hastanelere erişim için ortalama ücret 100-150 TL arasında

değişiyor). Hastanelere erişim için de aynı sıkıntılar varlığını göstermektedir. Bu sorunu aşmak için GYA'larından aralıklı da olsa ringlerin kaldırılması bir nebze de olsa rahatlama getirirse de kentin geneli için bu olanaktan bahsetmek mümkün değildir. Ulaşım konusunda önemli bir sorun da hala Hatay Havalimanı çalışmamasıdır. Havayolunu kullanan bir çok kişi önce Adana'ya gelmekte, buradan otobüs aracı ile Hatay'a devam etmektedir. Hatay için uçak bileti alanların da sıklıkla uçuşları uçuştan kısa süre içinde iptal edilmekte, Adana üzerinden uçuşlar gerçekleştirilmek zorunda kalınıyor. Bu durumda Hatay-Adana arası ulaşım Havaş aracılığıyla sağlanmaktadır.

2.2.7. GÜVENLİK

Hatay'da Güvenlik kentin hala önemli sorunları arasında. Hırsızlık çok yaygın. Özellikle deprem korkusu nedeniyle hasarsız ve az hasarlı binalarda kalınmaması nedeniyle hırsızlık için cazip hale geliyor. Diğer illerden hırsızlık için gelen kişiler bulunuyor. HAMOK (Hatay Akademik Odalar Koordinasyon Kurulu) tarafından Valilik ile yapılan görüşmede bu konu gündeme getirildiğinde bu konunun farkında olduklarını, bu kişilerin sürekli yakalanıp il dışına gönderilmesine karşın hala gelişleri devam ettiği bilgisi paylaşıldı. Önemli bir güvenlik sorunu da önlem alınmadan yıkımlar, hala ciddi hasarlı olan yollar, büyük araçların fazlalığı ve kontrolsüz yük taşımaları nedeniyle yaşanıyor.

Adıyaman'da GYA'ında giren çıkan kişilerin belli olmaması nedeniyle, bir güvenlik olmaması üzerinde durulan bir diğer konu. Bir güvenliğin olmaması oldukça tedirginlik yaratıyor. Tam aksi eğilimlerde var. Malatya'da Suriyelilerin kaldığı MABEK yerleşkesi için şehrin en yüksek güvenlikli yerleşkesi demek mümkün; çünkü çok sayıda güvenlik elemanı (Jandarma) bulunuyor.

2.3. SAĞLIK ALT YAPISI

Deprem bölgesinin genelinde Sağlık Bakanlığına ait 27, üniversitelere ait 6 ve özel sektöre ait 9 olmak üzere bölgedeki toplam 42 hastane binası ağır ve orta hasarlı durumdadır. Az hasarlı hastane binalarının sayısı ise Sağlık Bakanlığında 75, üniversitelerde 12 ve özel sektörde 7 olmak üzere toplam 94'tür (Strateji ve Bütçe Başkanlığı-2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu, Mart 2023).

Malatya'da 8 ASM ağır hasarlı, bunlardan bazılarının ise yakın çevresinde ağır hasarlı yüksek binalar mevcut; bu yüzden kullanılamıyorlar. Halen aktif olarak açık olan 89 ASM olduğu bilgisi verildi. Bu sayıya GYA'lardaki sağlık birimleri dahil değil. GYA'larda ayrıca 11 ASM bulunuyormuş. Hekimhan ilçesinde merkez ve Hasan Çelebi ASM'ler ağır hasarlı olduğundan buralara konteyner ASM şeklinde hizmet verilmekteymiş.

Maraş'ta deprem öncesi Maraş'ta 58'i merkez ilçede olmak üzere toplam 125 ASM'nin 20 ASM (7'si merkezde 13'ü ilçelerde) ağır hasar görmüş durumda. Bu ASM'lerin bir kısmı konteynerlere geçerek, bir kısmı başka binaya taşınarak, bir kısmı da geçici yaşam alanlarında görevlendirilerek çalışmalarına devam etti. Nurhak'taki boş birimlere de yeni tayinler gelmiş durumda.

Adana'da Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi hasar görmüştür. Bunun dışında hasar gören sağlık kurumu olmamıştır. Deprem sonrası 150 yataklı yeni bir hastane yapılmıştır.

Maraş:

Kamu hastanelerinin deprem sonrası durumları şu şekildedir.

KSÜ Tıp Fak.....az hasar.....çalışıyor
 Necip Fazıl Şehir Hast.....ağır hasar.....acil servis çalışıyor
 Yörük Selim Hast.....az hasar.....çalışıyor
 Kadın Doğum Çocuk Hast.....az hasarçalışıyor
 Çağlayancerit D.Hast.....az hasar.....çalışıyor
 Andırın D.Hast.....az hasar.....çalışıyor
 Göksun D.Hast.....az hasar.....acil ve poliklinik
 Pazarcık D Hast.....az hasar.....acil ve poliklinik
 Elbistan D.Hast.....hasarsız.....çalışıyor
 Türkoğlu D.Hast.....ağır hasar.....İlçeSM binasında acil- poliklinik
 Afşin D Hast.....ağır/orta hasar.....acil ve poliklinik
 Ekinözü Entegre DHast.....ağır hasar.....acil poliklinik
 Nurhak Entegre D Hast.....ağır hasar.....sahra çadır Hast acil

Özel Hastaneler:

Ö.Megapark Hast.....ağır hasar (yıkıldı)
 Ö.Vatan Hast.....ağır hasar (yıkıldı)
 Ö.Marashlife Hast.....hafif hasarlı.....çalışıyor
 Ö.Markasi Hast.....hafif hasarlı.....çalışıyor
 Ö.Sular Akademi Hast.....hafif hasarlı.....çalışıyor
 Ö.Uğur Göz Hast.....hafif hasarlı.....çalışıyor

Maraş'ta ciddi anlamda yoğun bakım yatağı sorunu var. Örneğin Megapark Hastanesinde 40 yenidoğan yatağı varken şu an tamamen hizmet dışı kalmış durumda. Prematüre bebeklerin deprem öncesi de il dışına sevk edildiği bildirildi.

Binası hasar almayan muayenehaneler sayıları az da olsa devam etmektedir. Deprem nedeniyle 1 özel Maraş ta sağlık hizmetleri ve sorunları deprem sonu ilk bir aydaki aciliyetlerin dışında aynı şekilde devam ediyor.

Bir kamu diyaliz merkezi hizmet dışı kalmışken; 3 özel 9 kamu kurumuna ait diyaliz merkezi hizmete devam etmektedir. Deprem öncesi 600'ü özelde toplam 800 hasta diyaliz hizmeti alırken il dışı çıkışlar nedeniyle hasta sayısı yarıya düşmüş, ancak yavaş da olsa geri dönüşler olmaktadır.

Eczaneler deprem sonu ilk günlerde olduğu gibi konteynerlerde ya da hafif hasarlı yapılarda hizmete devam ediyor.

Malatya'da Sağlık Müdürlüğü binası ağır hasarlı olduğu için, Sağlık Müdürlüğü, Mart 2023 itibarıyla SGK İl Müdürlüğü binasının 2. Katında çalışmakta. Merkez Battalgazi ve Yeşilyurt İlçe Sağlık Müdürlükleri, az hasarlı olan, kendi binalarında çalışmayı sürdürüyorlar. Malatya'nın en ağır hasar gören Doğanşehir ilçesinde ise, Sağlık Müdürlüğü eski binasında çalışmaya başlamış. Hastanelerin tamamı için, en son yapılan tespitler ışığında, hafif hasar veya hasarsızlık raporları verilmiş. Doğanşehir ilçesindeki kusurlu inşaat nedeniyle tam randıman vermeyen sismik izolatörün onarımı için başlatılan kazı çalışması devam ediyormuş.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde poliklinikler açık, tam kapasite ile çalışıyor. Bina, depremi hasarsız atlatmış. Dilatasyon noktalarında beklenen toleranslar içinde bir etkilene (çatlaklar) meydana gelmiş. Halen bina tam kapasiteyle kullanılabilir. Kendi personelinin barınma ihtiyacını karşılamak üzere üniversite kampüsündeki özel yurdu, misafirhaneleri ve hastanenin 6 ve 8. Katlarını kullanıma açmış. Koç vakfı, bu özel yurdu satın alıp tefriş etmiş ve kuruma devretmiş. Valilik, ayrıca konteyner temin etmiş. Halen Üniversite bünyesinde barınmakta olan sağlık personelleri bulunmaktaymış. Diyaliz hiç aksamamış, aynı şekilde devam etmekteymiş. Rutinde, en çok Muş, Bingöl, Bitlis illerinden hasta akışı oluyormuş. Elazığ Şehir Hastanesinden de buraya sevk yapılmaktaymış (3. Basamak kurum olması nedeniyle). Depremi ilk günlerinde ağırlıkla yoğun bakım vakaları ve multi-travmalar gelmiş. Mart 2023 sonu itibarıyla elektif operasyonlara başlamışlar. Kurum olarak, KC nakli konusunda Avrupa'da birinci sırada, dünyada ise 2. Sırada olduklarını ifade ediyorlar. KC nakillerinde hiç aksama olmamış. Böbrek nakli bir süre yavaşlamış ancak artık rutine dönmüş.

Adıyaman'da deprem sonrasında ağır hasar alan Adıyaman Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi AEAH'e taşınınca özellikle hastanenin acil bölümünde alan kısıtlılığının ciddi bir sorun haline aldığı ifade edildi. EAH Acili kendine ayrılan bölümü, kadın doğum ve çocuk acili paylaşmak durumunda kaldığından acil için kullanılan alanda önemli azalmalar var. Fiziksel alan yetersizliklerinden sıkça şikâyet ediliyor. Hastane hasarsız olarak belirtiliyor; ancak hizmet sunulan kimi yerlerde duvarlarda çatlaklar ve dökülmeler var. Örneğin, bunlardan birinin tam da oksijen tüpünün bağlandığı noktada olması önemli bir durum olarak gözlemlendi.

2.3.1. HATAY'DA SAĞLIK HİZMETLERİ HALA ENKAZ ALTINDA!

Hatay iline halen depremin sağlık hizmetleri üzerindeki olumsuz etkisi devam ettiği için Hatay ilindeki sağlık kurumlarının durumu ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Hatay ilinde sağlık kuruluşlarının tümünde olduğu gibi ASM'lerde de ciddi sayıda yıkım gerçekleşmiştir. Hatay ilinde deprem öncesi İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre toplamda 196 ASM ve 484 aile hekimliği birimi bulunuyormuş. Toplamda 57 ASM yıkılmış ya da ağır hasarlı kullanılamaz hale gelmiştir.

Tablo 2.7: Hatay'da Deprem Sonrası Yıkılan Aile Sağlığı Merkezleri

	Yıkılan-Ağır hasarlı ASM sayısı	Onarılmış ASM sayısı	Taşınmış ASM sayısı	Taşınmış GYA - ASM	Deprem Öncesi Toplam ASM sayısı
Hatay	57	1	30	5	196
Antakya*	28	0	0	**	43
Defne	11	0	11	**	19
İskenderun	7	0	7	3	31
Samandağ	6 – 4***	0	8	0	18
Arsuz	1	1	0	1	7
Kırıkhan	4	0	4	1	13
Hassa	0	0	0	0	8

*Antakya ilçesindeki sağlam 2 ASM'ye İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından el konuldu.

**GYA'ndaki geçici sağlık birimlerine en az 2 aile hekimi görevlendirilmesi yapılıyor

***Hasarlı ASM

En büyük ASM hasarı Antakya ilçesinde gerçekleşmiş, 43 ASM'nin 28'i yıkılmış-ağır hasarlı ve sağlam iki ASM'nin de birine İl Sağlık Müdürlüğü birine de İlçe Sağlık Müdürlüğü yerleşmiş. Antakya ilçesini Defne ilçesi izlemekte, 19 ASM'nin 11'i depremde ağır hasarlı durumda. Samandağ'da Deprem öncesi 18 ASM'nin 6'sı yıkılmış, 2 hasar görmüş durumda. Samandağ merkezde bulunan 1, 2, 3, 4 ve 5 nolu ASM'ler ile Sutaşı ASM yıkıldı. Merkez 1-5 ASM'ler konteynerlerde hizmet veriyor, Sutaşı ASM iki ayrı birim halinde başka binaya taşındı. Hasarlı olan Yaylıca ve Uzunbağ ASM Fidanlı'da bulunan sağlık evinde, Tekkebaşı ASM okul bahçesinde konteynerde hizmet veriyor. Değirmenbaşı ve Mağaracık ASM hasarlı ama kendi binasında hizmet vermekte. Diğer ASM'ler hasarsız kendi binalarında hizmet veriyor. Çadır kent veya konteyner kentlere görevlendirme yapılmamış. Ancak ASM bölgesine göre çadır kent veya konteyner kentler eşleştiriliyor ve sağlık hizmeti veriliyor.

Kırıkhan'da 4 ASM yıkılmış, 1 tanesi GYA taşınmış, deprem öncesi 13 ASM de 35 hekim çalışıyorlarmış 2'si deprem sonrası istifa etmiş. Yıkılan 3 ASM, yakınına konteynerler kurup taşınmış.

Hassa'da yıkılan ASM yokmuş. Deprem öncesinde 8 ASM de 16 hekim çalışıyormuş ocak ayında biri gitmiş. Şu an 7 ASM ve 15 hekim hizmet yürütüyor.

Diğer ilçelerde ASM'lerde yıkım yok.

Hatay ilinde erişebildiğimiz kadarıyla depremde 5 aile hekimi ve 5 aile sağlığı hemşiresi yaşamını yitirmiştir.

Yıkılan TRSM: Antakya Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

Yıkılan Sağlık Müdürlükleri: Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Kırıkhan İlçe Sağlık Müdürlüğü

Sağlıklı Hayat Merkezleri: Hiçbiri şu an için faal değil

Yıkılan Ağız ve Diş üniteleri: Hatay Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve Altınçay Semt Polikliniği

Hastaneler:

Yıkılan Devlet Hastaneleri: Devlet hastanesi; Hatay EAH Ek binası, İskenderun Devlet Hastanesi (eski bina), Antakya 8 No'lu Acil Sağlık Hizmetleri Birimi

Yıkılan Özel Hastaneler: Defne, Akademi, Samandağ Deniz, Samandağ Güneypark, Özel Yaşam Cerrahi Tıp Merkezi, Özel Doğu Akdeniz Hastanesi

Hasarlı hastaneler: İskenderun Devlet Hastanesi (yeni bina), MKÜ araştırma, Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi

Aktif çalışan Devlet Hastaneleri: Dört Yol, Reyhanlı, Arsuz, İskenderun (yeni bina), Yayladağı, Altınözü, Samandağ, Erzin, Kırıkhan ve Hassa. Yeni yapılan Defne Devlet Hastanesi var. Bu hastanelerde kliniklerin kapalı olduğu hala acil durumlar dışında yatış yapılmamaktadır. Elektif ameliyatlara çevre illere yönlendirilmektedir.

Defne Devlet Hastanesi'nde İleri tetkikler yok, acil kırmızı alan yok. Sadece poliklinik hizmeti verilmekte (Dahiliye, göz, Genel Cerrahi, Kadın doğum, Çocuk hastalıkları, KBB, Psikiyatri, Nöroloji, Göz, Üroloji, Ortopedi). USG, EKG, röntgen var. MR, tomografi teknisyen olmadığı için çalışmıyor. BT için Sahra Hastanesinden yararlanılıyor.

Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Sahra Hastanesi şeklinde hizmet veriyor. Eğitim araştırma kadrosundaki sağlık çalışanları hem Sahra Hastanesi, hem Defne Devlet hem de Kocaeli Konteyner Kent Hastanesinde görev yapıyor.

Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ) Tıp Fakültesi çadırlarda sağlık hizmeti vermekle beraber ileri basamak olmayan yoğun bakım, tomografi MR birimi ve acil birimi üniversitede hizmet veriyor. Asistan hekimler tarafından sağlık hizmeti yürütülüyor. Dönüşümlü çalışıyorlar, akademik eğitim süreci yürütülüyor. Sadece danışma günleri ve saatleri var telefon üzerinden. Ameliyat yapılmıyor. MKÜ'de de neredeyse her klinik var. Doğum yapılamıyor. İleri derece tetkik yapılamıyor. Üçüncü basamak yoğun bakım bulunmuyor, ameliyathane hizmeti doğum hizmeti verilmiyor, diyaliz onkoloji bulunmuyor. Yalnızca poliklinik hizmeti veriliyor: Ortopedi, Genel Cerrahi, Üroloji, Plastik Cerrahi, Kadın Doğum, Çocuk Hastalıkları, Psikiyatri, Dahiliye, Nöroloji, Göz, KBB, Kardiyoloji ve Göğüs poliklinikleri faal durumda. Yan dallar haftalık görevlendirme ile geliyor. Asistan hekimler sağlık hizmeti veriyor.

Samandağ Devlet Hastanesi: Kardiyoloji, Nöroloji ve Biyokimya uzmanları yok. Birinci basamak yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri var. Cildiye, Enfeksiyon Hastalıkları, Evde Sağlık, Dahiliye, Genel Cerrahi, Çocuk, Ortopedi, Kadın Doğum, Psikiyatri, Göz, KBB, Göğüs, Diyaliz, Fizik Tedavi ve Radyoloji birimi çalışıyor. Saat 9 genelde randevular doluyor. MHRS ile randevu alınamıyor. Bazı branşlar deprem öncesine göre poliklinik sayısını azaltmış (Örneğin Ortopedi 3 poliklinikten 2'ye düştü; Radyoloji 2 birimdi, 1 birime düştü; Kadın Doğum 4 poliklinikten 1 polikliniğe düştü vb.). Kardiyoloji, Nöroloji ve Biyokimya uzmanı ihtiyacı var (Biyokimya uzmanı depremde vefat etmiş). MR yok, tomografi çalışıyor. C grubu iken çalışılan bütün tahliller şu anda çalışılıyor (Biyokimya, ELİSA, Hemogram, Koagülasyon faktörleri, İdrar, Gaita, Cross, Hormonlar, B12, D vit, Folat, Ferritin, Sedimantasyon). Hastanenin Lab. B düzeyi olmasına karşın C gibi çalışıyor. İdrar kültürü almak için laboratuvar kurulumu deprem öncesinden beri yaşama geçirilememiş, sürüncemede bırakılıyor. Kan transfüzyon merkezi çalışıyor. Samandağ'da Kızılay kan bağıışı noktaları kurulabilir deniyor (en yakın İskenderun'da var).

İskenderun Devlet Hastanesi: Yeni ataması yapılan toplam 200 sağlık emekçisi (80 hemşire, 75 tıbbi sekreter ve kalanları tekniker) var. Laboratuvar B sınıfı hizmet veriyor. Gaita, kültür, ve kan tahlillerin büyük bir çoğunluğuna bakılıyor. USG, röntgen çalışıyor, ancak en son havalandırma olmaması nedeniyle çıkan yangında tomografi ve MR cihazının yanmasından bu yana çekimler yapılamıyor. Bu hafta düzelmesi bekleniyor. Hizmet veren poliklinikler: Üroloji, Onkoloji (tek hekim var), Psikiyatri (7 hekimle çalışıyor, depremin ilk haftasından sonra görevlendirme ile hekim gelmemiş. Görevlendirme talebine karşın atama talebinde bulunacakları yönetim tarafından aktarılmış ancak hem süreç uzamış hem de yeterli sayı açılmamış), Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı, Romatoloji, Plastik cerrahi, Ortopedi, Nöroloji, Nefroloji, KBB, Kardiyoloji, Kalp ve Damar cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum (ADSM binasında 4 poliklinik açık. Doğum hizmetleri veriliyor. Aile planlaması birimi de bulunuyor, ancak aktif çalışmıyor), Dahiliye, Göz, Göğüs hastalıkları, Göğüs cerrahisi, Gastroenteroloji, Fizik tedavi ve rehabilitasyon, Enfeksiyon hastalıkları, Cildiye, Pediatri (7 hekim var ve her hafta 3 hekim olacak şekilde dönüşümlü çalışılıyor), Beyin ve Sinir cerrahisi ve Aile hekimliği. Ek ödeme nöbet ücretlerinin geç yatıyor, bunun nedeninin deprem öncesi A blokta çalışan sağlık emekçilerinin de burada istihdam ediliyor olmasının getirdiği iş yoğunluğu olarak gösteriliyor.

Arsuz Devlet Hastanesi: Deprem günü açılan bir hastane, çalışan kadrosu yeni atamalar görevlendirilmeler ve tayinlerden oluşuyor. Acil birimi yeşil alan çok küçük ve hemen bitiminde kırmızı alan bulunuyor. Bu durum acil hekimlerinin çalışma koşullarını zorlaştırıyor. Aynı alanda hasta olması halinde kaos yaşanıyor, alanların yeniden düzenlenmesi gerekiyor. 13 pratisyen hekim TUS yerleştirmeleri ile beraber bu ay hastaneden ayrılıyor. Maaşlar geç ödeniyor, icap ücretleri, ek ödemeler ve nöbet hesaplamalarında mutemet birimi nedeniyle sorunlar mevcut. Çalışanlar sorunlarında rahatlıkla yöneticilere ulaşabildikleri aktarıldı. Antakya ve Defne'nin uzun süre iş yükünü öngördükleri için poliklinik sayılarını arttırmayı planlıyorlar. Tomografi cihazlarının olduğu ve çekim yapılabildiği, MR cihazı talebinde bulunduklarını ancak net net dönüş alamadıkları bilgisi verildi. Var olan poliklinikler ve birimler: Dahiliye (her hafta 3 kişi olacak şekilde dönüşümlü çalışıyorlar, 1 hekim Defneden bir yıllığına görevlendirme ile gelmiş), Genel cerrahi, Kadın hastalıkları ve doğum (yalnızca poliklinik hizmeti verilmekte), Çocuk hastalıkları, Diyaliz, Ortopedi, Odyometri, Göğüs hastalıkları, Göz hastalıkları. Hasta yatışı yapılıyor, ameliyathane koşulları henüz oluşturulmamış durumda. Barınma hastaneye 15 dakika uzaklıkta bulunan EXPO konteyner kentte planlanmış. Sağlık emekçilerinden barınma koşulları hakkında olumlu geri bildirim alındı. Yemekhane ile ilgili sorun yaşanmıyor. Kafeterya ve dinlenme alanı bulunmuyor, boş olan hasta odaları dinlenme alanı olarak kullanılıyor. Hemşire ve hekim odaları bina projesinde olmayan bölümlerin oluşturmak amacıyla kullanılmış.

Faal Özel hastaneler: Mozaik, Gelişim, Palmiye, MMT Amerikan.

Defne ve Antakya'da bulunan Özel Mozaik hastanesi hariç hiç bir hastane hala yatış almıyor. Tüm hastanelerde acil durumlar dışında yatışlar ve ameliyatların kısıtlı olduğu bilgisi paylaşılıyor.

Onkoloji hastaları için İskenderun (2 hekim, Devlet Hastanesi ve Gelişim Hastanesi) ve Dörtyol'da (2 hekim) faal birim var. Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne de temmuz ortasından sonra göreve başlayan bir onkolog var, kısmi olarak hizmet vermeye başlamış. Henüz koşullar yetersiz olduğu için kontrol hastalarına bakıyor ve sevk yapıyor. BY'nin kontrastlı olmaması, tümör tetkiklerinin yapılamaması nedeniyle çoğunlukla hastalar sevk

ediliyormuş. Kemoterapi de yapılamıyormuş, yeni Hatay Devlet Hastanesi yapılıncaya kemoterapi başlayacakmış. Diğer hastanelerde kanser hastalarına yönelik herhangi bir faal birim yok. Bu durum kanser hastalarının sağlık hizmetine erişimleri ve tedavilerinin sürdürülmeleri konusunda olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Kanser hastalarının takibi, PET çekimleri ve kemoterapileri Antakya, Samandağ, Defne, Yayladağı, Kırıkhan, Altınözü ve İskenderun'da yapılamadığından dolayı bu hastaların Dört Yol ve Adana'ya gitmeleri gerekmektedir. Bu hastaların bu şehirlerde randevu bile almaları hemen hemen imkansız bir durumdur.

Diyaliz hizmeti sunan kuruluşlar: Dört Yol Devlet Hastanesi, İskenderun Devlet Hastanesi (yeni bina), Arsuz Devlet Hastanesi, Özel Emir Diyaliz ve Şifa Diyaliz.

Evde sağlık hizmeti: Antakya, Defne ilçesine beraber bakan 1 birim bulunmakta depremden önce 6 hekimlermiş. Depremde 1 hekim 1 hemşire 1 sekreter 1 destek personeli ölmüş. Şu an 5 hekim 5 hemşire dönüşümlü çalışıyorlar. Deprem öncesinde ekiplerde sosyolog ve psikolog da varmış, ama şu an yok. Birim deprem sonrası sadece medikal boyutla ilgileniyor. İlaç pansuman vs. raporları düzenlemekte zorlanıyorlar. Üç hekim onayı nedeniyle aynı hastanede 3 hekim yoksa hastane gezmek zorunda kalıyorlar. Çok fazla tayin isteyen hemşire var. Yeni atanan 2 sağlık memuru var. Deprem öncesi eski SGK binasında olan İl Sağlık Müdürlüğü'nün ek hizmet binaları koordinasyon merkezi imiş. Ama orası da yıkılmış, 78 kişi ölmüş. Cihazları ve geçmişe dönük hafızaları da bu nedenle yok olmuş. Eski takipli hastalara ulaşamıyorlar, bildirim üzerine çalışıyorlar. Erzurum ve Ankara'ya düşen bildirim sistemi deprem ile bozulunca ciddi sorun yaşanmış. Düzeleli 2 hafta olmuş ciddi bir koordinasyonsuzluk yaşanmış. Şu an Kocaeli Konteyner Kent koordinasyon merkezleri ve aynı zamanda orada konaklıyorlar. Hizmet için tek araçları bulunmakta. İskenderun, Arsuz, Altınözü, Yayladağı deprem öncesi gibi devam ediyor. Samandağ, Kırıkhan ve Hassa hakkında bilgi elde edilemedi.

Verem Dispanseri deprem öncesinde de yokmuş, tanısı konulanların takip ve tedavileri aile hekimleri tarafından düzenleniyormuş. Şu an bunun hakkında da bir gelişme yok. Tüberküloz hastalarında DGT kesintisiz devam ediyor, fakat yeni tanı konmasında sorun var.

KETEM hiçbir ilçede mamografi çekmiyor. Ankara'daki rapor okuma sorunu olması nedeniyle. HPV sürüntü örneği almayı denemiş ancak 1 ay saklanabilen numuneler, transferler ve Laboratuvar bulamama nedeniyle incelenemiyormuş. Erken tanı çalışmaları tüm ilçelerde durmuş.

Kentte tek **Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)** İskenderun'da. TRSM biriminde 1 psikiyatrist, 12 psikolog bulunuyor. Ancak 7 psikoloğun tayinleri kabul edilmiş, ayları ay sonu 5 kişiye düşüyor. Depremde 67 hastaları ölmüş, 350 küsur hastaları var. İki ay önce TRSM'yi açmışlar, hastaları servisle alıp bırakıyorlar. Gelemeyen ya da gelmek istemeyenler ziyaret ediliyor. Normalde Arsuz'a da bakıyorlarmış. Ama Arsuz'a şu an araç bulma konusunda sıkıntıları var. Madde bağımlılığı ile ilgili başvurularda artış varmış. Kırıkhan İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından akıl hastalarının tedavilerinde ve gerekli hallerde yatış için ilgili dış merkezlere (Adana) sevinde sorun olmadığı ifade edildi.

Acil Sağlık Hizmeti istasyonları

Antakya 2 nolu acil sağlık hizmetleri istasyonu (Konya konteyner kent 112) ve Antakya 1 nolu acil sağlık hizmetleri istasyonu (Hatay eğitim araştırma hastanesi) ziyaret edildi.

Konya konteyner kentte barınma koşulları istasyon çalışanlarının konteyner kent yönetiminde konteyner istemesi ile çözülmüş 1 konteyner istasyon olarak 2 konteyner barınma için kullanılıyor. Eğitim araştırma hastanesi için barınma koşulları henüz tam oluşturulabilmiş değil. Altyapı bağlantısı fiziksel koşullar ile ilgili sorunlar devam ediyor.

Çalışma biçimi görece serbest bırakılmış durumda dileyen mesai saatini doldurmak üzere tam zamanlı dileyen esnek mesai ile çalışıyor. Ancak Ağustos ayı itibari ile herkesin eski yöntemle çalışacağı bilgisi paylaşıldı.

İl dışı görevlendirmeleri azalmış durumda, yalnızca 23 ekip kalmış.

Bölge bazlı olması gereken vaka dağılımı komuta merkezinin keyfi tutumları ve uygulamış olduğu mobbing nedeniyle bölge bazlı değil dağınık veriliyor. İl dışı görevlendirmeleri sürecin başında hasta nakil süreci ile ilgilenirken şu an bu da dağınık yürütülüyor. Kentin kendi sağlık emekçileri nakil ile ilgilenirken il dışı görevlendirme ekipleri kentte vaka alıyorlar. Bu görev dağıtımını anlamakta güçlük çekiyorlar. Adreslerin bilinmemesi ve kentin kaotik hali de ayrıca ciddi sorun oluşturuyor. Nakiller primer yapılıyor. Nakil ekipleri hedef ildeki KKM'leri ile görüşüyor, yer olmaması durumunda başka illere devam ediyorlar. Bu da belirsiz ve ekstra bir iş yükü oluşturuyor.

Kentteki yurttaşların geçici yaşam alanlarının istasyonların bulunduğu alana doğru kayması ile beraber nüfus artmış durumda ve günlük alınan vaka sayısı artış göstermiş. Gün içerisinde dinlenme olanağına sahip değiller. Sıklıkla istasyona dahi uğramadan tekrar vakaya gidiyorlar. Bulundukları alanda istasyon sayılarının nüfusla doğru orantıda arttırılması gerektiğini düşünüyorlar.

Konteyner kent içinde bulundukları için gün içinde revir hizmeti, ilaç temini, pansuman, enjeksiyon gibi taleplerle de sık sık karşılaşıyorlar.

Defne devlet Hastanesine giden tek yolun çok dönemeçli ve bozuk olması nedeniyle hasta nakilleri zor oluyor. Aynı sorun genel olarak da yaşanıyor. Yolların kötü olması nedeniyle acil müdahale gereken durumlarda zorlanılıyor, bu duruma bağlı çok fazla sarsıntı yaşıyorlar.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Orhanlı Atatürk Stadyumunun hemen karşısında konteynerlerin bir avlu oluşturacak şekilde çepeçevre yerleştirilmiş “Özel Diş Hekimleri Kliniği” bulunuyor. Girişte, burada ücretli diş sağlığı hizmetlerinin verilmekte olduğunu belirten duyurular bulunuyor. Avlunun içindeki konteynerlerden bir tanesi, Hatay Diş Hekimleri Odası olarak ayrılmış durumda. Oda Başkanı ile “ücretli hizmet” konusunu da içeren bir görüşme gerçekleştirildi.

Deprem sonrası 132 muayenehaneden sadece 8'i (tadilat ile birlikte) çalışmaya devam etmiş. Diğerleri tamamen yıkılmış. Depremi ilk gününden beri Büyükşehir ve Defne Belediyesi ile organize olunmuş. Gönüllü olarak diş hekimleri çalışmışlar. Özellikle Antakya, Samandağ ve Defne ilçelerinde konteyner diş ünitelerinde hizmet vermişler.

İtalyan Sahra Hastanesi burada kurulup çalışmaya başlayınca, Diş Hekimleri Odası gönüllülerle beraber bu yerde hizmet vermeye başlamış. Oda, 3 ay boyunca tamamen kendi gönüllüleriyle ve kendi finansmanı ile halka ücretsiz Ağız-Diş Sağlığı hizmeti sunmuş. Günde ortalama 200 hasta bakılmış. Hastalara geniş kapsamlı ücretsiz tedavi ve protez hizmetleri sunulan bu dönemde, kamu kurumları dahil olmamış, destek de vermemişler. İçine diş üniteleri yerleştirilen otobüslerle, ilçelerde de hizmet verilmiş. Yapısı gereği maliyetli olan diş tedavi ve protez hizmetlerini, öz kaynakları ile üretmek zorlaşmaya

başlayınca, resmi liste fiyatlarını (Dış Hekimleri Odası tarifesi) uygulayarak, çocuk ve muhtaçlardan ücret almadan, yine bu koşullarda çalışmaya razı olan 14-15 dış hekimiyle beraber, ADS hizmetini aksatmadan sürdürmenin daha doğru olacağına karar verilmiş. Ücretli tedavi protokolüne geçtikten sonra, yakındaki devlet hastanesinde geçici görevlendirmeye dış hekimleri hizmet vermeye başlamış fakat hastalara reçete vermek dışında bir iş yapılmadığı, yine hastaların kendilerine yönlendirildiğini ifade ediyorlar. ADS hizmetlerinde süreklilik ve bütünlük sağlanamadığı ve birer haftalık geçici görevlendirmelerle, hastaları izlemenin mümkün olmaması nedeniyle, kamunun yeterli bir ADS hizmeti üretemediğini vurguluyorlar.

Hatay'daki 132 Dış Hekimi biriminin 8 tanesi orta hasarlıymış ve geri kalanı tamamen yıkılmış!

2.4. HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU

2.4.1. DEPREMİN HEKİMLER VE SAĞLIK EMEKÇİLERİ ÜZERİNDEKİ DOĞRUDAN ETKİLERİ

Deprem sağlık alt yapısı ile birlikte sağlık emek gücünde de ciddi kayıplara yol açtı.

Maraş'ta 94'ü kamu çalışanı olmak üzere 101 sağlık çalışanı hayatını kaybetti. Merkezde 14, Pazarcık'ta 1, Elbistan'da 1, Çağlayancerit'te 1 olmak üzere 17 meslektaşımızı yitirdik.

Deprem nedeniyle Hatay'da kaybedilen sağlık emekçisi tam olarak bilinmiyor. Sağlık Müdürlüğü ve Hatay Tabip Odası'ndan elde edilen verilere göre 245 sağlık emekçisi hayatını kaybetti. Bu listede özel hastane-tıp merkezleri ve MKÜ hastanesinde çalışan hekim dışı sağlık emekçisi dahil değil. Depremde hayatını kaybeden hekim sayısı 63, halen beş hekimin cesetlerine ulaşamamış durumda. Hayatını kaybeden dış hekim sayısı da 6'dır. Yaralan ve engelli duruma düşen sağlık emekçisi sayısı bilinmiyor.

Sağlık emek gücü güvenli bir yaşam ortamı bulabilmek için depremin erken döneminde il dışına aileleri ile birlikte göç etti. Henüz kalıcı olup olmadığı tam bilinmeyen bu insan hareketliliği sağlık hizmetleri açısından ciddi tehdit niteliği taşıyor. Bölgede barınma, yaşam ve çalışma koşullarının zorluğu belirsizlikler ile birleşince bölgeden ayrılan sağlık emek gücünün geri dönüşü zorlanmakta, dahası yeni tayin Hatay'a gelenlerin sayısı bir elin parmaklarından fazla olmuyor. Deprem sonrası mecburi hizmet atamalarında şubat ayında bölgenin ihtiyacı ve alt yapı gözetilmeden tüm deprem illerine kadrolar açılmış ancak sonrasında deprem bölgelerinde kadrolar azaltılmıştır. Yan dal uzmanlarının hizmet vereceği uygun koşullar olmamasına rağmen, bir yan dal uzmanının bile uygun ve verimli çalışma imkanı yokken aynı yan dal kadrolarının üst üste açıldığı görülmektedir.

Temmuz 2023 tayin listeleri belli oldu, Hatay için 65 uzman hekim kadrosu için 4 (3 Dörtyol Devlet Hastanesi 1 Reyhanlı Devlet Hastanesi), 10 pratisyen hekim kadrosu için 2 başvuru (1 Kırıkhan İlçe Sağlık, 1 Hassa İlçe Sağlık) olmuştur. Toplamda gönüllü olarak Hatay'a gelen hekim sayısı maalesef 6 kişi de sınırlı kalmıştır. Yeni açılan Defne Devlet Hastanesine 24 uzman 3 pratisyen hekim kadrosuna başvuran olmamıştır. Devlet hizmet yükümlülüğü için de deprem bölgesine çok fazla sayıda kadro açılmış olsa da sağlık emekçilerinin istifa edip göreve başlamayanların sayısı hiç de az olmadığı (?) gözlenmektedir. Devlet hizmet yükümlülüğü ile ilgili sürenin aynı sosyo-ekonomik

düzeydeki yerlerle aynı olmasının tercihlere olumsuz etkisi dile getirilmektedir. Deprem nedeniyle DHY ile ilgili gün sayısının düşürülmesi öne çıkan talepler arasındadır.

Şu an itibariyle 18 tayin listesinde tespit edilen; 12 Çocuk Hastalıkları uzmanı; 6 Psikiyatri uzmanı; Arsuz'da 3 aile hekimi, TUS nedeniyle giden 13 pratisyen; Samandağ'da TUS nedeni ile giden 4 pratisyen olmak üzere toplamda 56 hekim tayin olmuş görülüyor. Diğer sağlık emekçileri için bilgiye erişilemedi.

Hatay Tabip Odası'nda elde edilen bilgilere göre yıkılan-kapatılan özel hastanelerde (Defne, Akademi, Samandağ Deniz, Samandağ Güney Akdeniz, Güney Akdeniz) çalışan 200'e yakın hekimin 90'nı il dışındaki hastanelerde çalışmak için başvurduğu, 50'sinin yurt dışına gitmek için iyi hal kağıdı aldığı, 40-45'inin depremden daha az hasar gören ilçelere (Reyhanlı, İskenderun, Yayladağı gibi) açıktan atama yaptığı ve 10-15 hekiminde Hatay kent merkezindeki kamu hastanelerine açıktan atama yaptığı öğrenildi. Hekimlerde görülen bu eğilimin tüm sağlık emekçileri için geçerli olduğunu öngörebiliriz.

Birinci basamak açısından aile hekimleri ve aile sağlığı hemşiresi açısından eksiklikler dikkati çekiyor. Örneğin deprem sonrası Antakya ilçesindeki 125 aile hekimi sayısı deprem sonrası 98'e düşmüş durumda. Yine aile hemşiresi sayısı da 75'in altında olduğu bilgisi paylaşıldı. Samandağ'da 39 aile hekimi sayısı 37'ye, aile hemşiresi sayısı da 34'e düşmüş durumda. Benzer durumun diğer ilçelerde de olabileceği tahmin edilmektedir.

Hatay'da hekimler dışı sağlık personeli için toplamda 2 bin 800 yeni atama yapıldığı ve bunların Haziran ve Temmuz aylarında göreve başladığı biliniyor. Sözleşmeli pozisyonunda işe alınan bu sağlık emekçilere ihtiyaca göre Hatay içi görevlendirmeler çıkartılıyor. Bu sağlık emekçileri ayda 15 günlük shiftlerle dönüşümlü olarak çalışıyorlar. Yeni atanan bu sağlık emekçileri KYK yurdunda kalıyorlar. Bu sağlık emekçileri ilçe (İskenderun, Arsuz ve Yayladağı) ve kent merkezindeki hastanelere dağıtılmış durumda. İskenderun'a görevlendirilen 200 sağlık emekçisinin 80'i hemşire, 75'i tıbbi sekreter ve geri kalanları teknikerlerden oluşuyor. Yine Arsuz'a 150 sağlık emekçisi, Yayladağı'na 12 hemşire görevlendirilmiş durumda. Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yeni atanan bu hemşirelerden 40 tanesinden Halk Sağlığı Birimi kurulmuş. Bu birim öncelikle eksik aşıları çocukları saptayıp aşılarını tamamlamışlar, şimdi de Tarama grubu olarak 15 yaş altı çocuk ve gebeleri sahada gezerek aşı ve izlem ile ilgili ihtiyacı olanları aile hekimleri ile ilişkilendiriyorlarmış.

Tüm bu olumsuz tablo sağlık hizmetleri için aynı zamanda bellek kaybı olarak da ele alınmalıdır. Bu kenti tanıyan, sorunlarla daha kolay baş edebilecek bir sağlık emekçisi kadrosunun kaybı...

Peki bu kayıp da neler rol oynuyor.

2.4.2. SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN BARINMA KOŞULLARI

İlk sırada hala barınma koşulları geliyor. Evi yıkılmış, acil yıkılma ve ağır hasar nedeniyle yıkılan sağlık emekçisi sayısı hiç de az değil. Hatay Tabip Odası'nın yapmak istediği sağlık köyü prefabrik yerleşim alanı için başvuran 253 hekimin 160'dan fazlasının evi yıkılmış ya da ağır hasarlı konumda, 60'ının orta hasarlı olduğu biliniyor. Başvurmayan hekimleri de bu istatistiğe eklediğimizde hasarın düzeyini daha da iyi anlayabiliriz.

Depremi erken döneminde çoğu sağlık emekçisi güvenli bir ortam bulmak için il dışına aileleri ile birlikte gittiler. Sadece güvenli bir ortam değil çocuklarının eğitimlerine devam etmelerini sağlamakta önemli kaygılar arasındaydı. Depremzede olma gerçekliği ile idari izinli olanlardan hala dönmeyenler var, buna karşın esnek mesai uygulamasının

başlamasıyla sağlık emekçileri ayın belirli bir döneminde çalışma için deprem bölgesindeki illere gidiş geliş yapmaya başladılar.

Depremi erken dönemi için bu yerler arabalar, bulabildikleri çadırlar, seralarda kurulan çadırimsı yerler oldu. Kendi sağlık biriminde kalanların sayısı hiç de az değildi. Hastanede, Aile Sağlığı Merkezinde kalan yüzlerce sağlık emekçisi. Zamanla kurulan GYA'larındaki konteynerların bir kısmı sağlık emekçilerine ayrıldı. Burada toplu olarak kalmaya başladılar, 4-7 kişi arasında değişen sağlık emekçileri "teneke" diye tanımlanan yerde kaldılar. Aileleri ile bir arada kalacakları konteynarlar ne yazık ki çok azına depremin üzerinden 4-5 ay geçince ancak nasip oldu. Bu konteynarların ilk kurulanlarında lavabo-tuvalet ve duş olanağı yoktu. Isınma için klima takılmayanlarda vardı. Klima olsa dahi sık elektrik kesintileri nedeniyle kış aylarında soğuk şimdilerde ise sıcaktan en büyük sorun olduğunun altını çizmeliyiz. Depremi 6. Ayına gelindiğinde halen çadırlarda kalan sağlık emekçilerini olduğu, aile bütünlüğü ile birlikte tek konteynardaki kalan sağlık emekçisi sayısının oldukça sınırlı olduğunu paylaşmalıyız. Hemen her ilde Konteyner Kentler kurulmaya başlandığında hekimler-sağlık emekçileri için yer ayrıldığı ve öncelikli olduğu söyleminin de gerçek olmadığı zamanla ortaya çıktı. Malatya örneğinde olduğu gibi sağlık yöneticilerine barınma sorunu olan sağlık emekçilerine ilişkin ne yapıldığını sorduğumuzda, bunun için 400 konteyner temin edildiği ancak bunların nereye yerleştirileceğine henüz karar verilmediği söylendi. Herhangi bir hekimin kendilerine barınma sorunuyla müracaat etmediğini vurguladılar! Sahadaki hekimlere sorduğumuzda, Sağlık Müdürlüğünün, sadece evi ağır hasarlı olanların müracaatlarını dikkate aldığını, diğerlerinin ise barınma sorununa ilişkin müracaatlarını kabul etmediklerini belirttiler.

İl-dışına gidiş geliş yapan sağlık emekçilerinin yanında kentin depremden daha az etkilenmiş bölgelerinde hasarsız ya da az hasarlı evleri kiralarak daha güvenli barınma koşullarını elde eden sağlık emekçileri de oldu. Şanslı bu sağlık emekçilerinin yeni bir sorunu da fırlayan ev kiralari oldu, kiralar deprem öncesine göre astronomik rakamlara ulaştı. Bu da ciddi bir ekonomik yük getirdi. Geçici olarak kentte kalan sağlık emekçilerinin gidiş-geliş için ulaşım ayırdıkları paranın da azımsanmayacak miktarda olduğunu not etmeliyiz.

Tüm bunların yanında depremden hasar görmemiş evinde, yazlığında ya da aile yakınlarının yanında kalan sağlık emekçilerinin de olduğunu vurgulamalıyız. Bu evlerin konumu haliyle çok şanslı değildi. Örneğin Hatay'da İskenderun, Yayladağı, Samandağ, Serinyol, vb. şehir içi ulaşım açısından ciddi uzaklıkta olan yerlerden günlük gidiş-geliş yapan sağlık emekçilerinin de çok sayıda olduğu bilinmektedir. Bu emekçilerin ulaşım getirdiği ekonomik yük ve ulaşım için geçen zamanın büyüklüğü vb. ek sıkıntılar yaşadığı da mutlaka vurgulanmalıdır.

Barınma sorunu tayin isteme için en ciddi gerekçeler arasında. Maraş'ta bu nedenle çoğu akrabalık bağlarına rağmen göçe hazırlanan hekimler, sağlık emekçileri var. Bu düşüncenin Mart ayı ziyaretlerimizde baskın olmadığına da mutlaka altını çizmeliyiz.

2.4.3. SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI

Esnek mesai güncel çalışma yaşamı için en çok konuşulan başlık. Hatay'da sağlık emekçilerinin önemli bir kısmı esnek mesai kapsamında. Bu kapsamda olmayan tam mesai yapan taşeronla bağlı çalışan sağlık emekçileri bulunuyor. Yine az sayıda sağlık yöneticisinin de tam mesai çalıştığını, kısa süreli izinlerle ile bu koşullarda ayakta kalmaya çalıştığını not etmeliyiz. Bununla birlikte deprem bölgesinde sınırlı sayıda ilde esnek mesainin

uygulanmaya devam ediyor. Hatay, Maraş, Malatya ve Adıyaman. Bu illerde de esnek mesainin uygulanmadığı hastaneler bulunuyor. Örneğin Adıyaman Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi EAH. Bu hastanede hekimler, esnek mesai bulunmadığını ve çalışma gün ve saatleriyle ilgili düzenlemeleri kendi içlerinde yaptıklarını ifade ettiler.

Esnek mesai depremzede sağlık emekçilerinin yeniden işe dönmelerine olumlu katkı sağladı. Barınma ve yaşam koşullarında ciddi yetersizlikler olduğu bir dönemde sağlık hizmetlerinin yeniden ayağa kalkması konusunda olumlu bir katkı sağladı. Bununla birlikte esnek mesai nedeniyle sağlık emek gücü sayısının ciddi anlamda azalması ve bunu takviye etme yönlü uzun dönemli görevlendirme yönlü Sağlık Bakanlığı'nın çaba göstermemesi özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere hastane hizmetlerinde de sorunlara yol açmıştır. Hizmetin sürekliliği ilkesi yok sayılmış, koruyucu sağlık hizmetlerinde gerilemelere neden olmuştur. Esnek mesai Bakanlık tarafından bir lütuf olarak gösterilirken bunun arkasında gizli olan gerçek kentte barınma ve yaşam koşulları ile ilgili dikkate alınacak bir yol alınamaması, sağlık kurumlarında da rehabilitasyona yönelik atılan adımlar oldukça yetersiz olmasıdır. Bu gerçeğe rağmen halk sağlığı hizmetlerindeki gerileme yöneticiler tarafından sadece bu yönüyle ele alan değerlendirmeler yaptığı gözlenmektedir. Valilik ve sağlıkta üst düzey yöneticiler esnek mesainin kaldırılmasının, hekimlerin işlerini layıkıyla yapmalarının ve negatif performansın kaldırılmasının koruyucu sağlık hizmetlerinin toparlanacağını düşünmektedir. Bununla birlikte işin yürütülmesinden sorumlu alt düzey yöneticiler yaşanan gerçekliğe daha bütünsel bakabildiği, aile hekimliği ile ilgili yapısal sorunları da dile getirdiği gözlenmiştir.

İlçe hastanelerinde tam mesai ile çalışmaya başlamıştır. Nüfusun ve hastaların bu ilçelerde yoğunlaşmasına bağlı artan iş yükü ile ilçe hastane sağlık emekçileri tükenme eşiğine gelmiştir. Hastane yöneticileri değişen hasta profili ve sayısı ile birlikte doğrudan depremde az zarar gören bu ilçe hastanelerinde çalışan sağlık emekçilerinin. Depremzede olduklarını, birçok yakınını ve yetiştiği kentin yıkılmasına tanıklık ettiği gerçeğine gözlerini kapamıştır. Daha üstenci sağlık emekçilerinin görüşünü almadan yapılan bu düzenlemeler kısa sürede iflas edeceği aşikardır.

2.4.4. SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN EKONOMİK SORUNLARI

Yukarıda açıklanan ailenin yarısının il dışında olması, çocuklarının eğitimlerinin buralarda sürdürülmesi, il dışı gidiş geliş ve il içi ulaşım nedeniyle ekonomik yönden harcamalar kat be kat artmıştır. Depremde hasar gören ev eşyalarının kullanılamaz olması, eşyaların bir kısmının çıkartılması-taşınması ve depolanması, hasarlı evlere giren hırsızlar tarafından çalınan eşyalar, yine ASM'lerin soyulması vb. nedenlerle ekonomik kayıp çok yönlüdür.

Yıkılan ASM'ler içinde kamu binası olmayanların "hak ediş" başvurusu yapmalarının, dolayısıyla 2 yıl geri ödemesiz kredi kullanmalarının önüne geçilmektedir. Burada gerekçe olarak esnaf odasında kayıt yaptıramamış olma gerekçe olarak göstermektedir. Bu zaten mümkün değil. Nu nedenle yıkım ve hırsızlık kaynaklı kayıplarına yönelik herhangi bir destek alınamamıştır. Ne yazık ki Aile Hekimliği sisteminin başından bu yana kamu çalışanı mı özel sektör çalışanı mı belirsizliği deprem gerçeğinde bu yönüyle karşımıza çıkmıştır.

Sağlık emekçilerinin ücretlendirmelerinde de ciddi sorunlar vardır. Birinci basamak açısından Ocak ayında alınan ücretin ilk altı ayda sürdürülmesi, negatif performansın kaldırılması genel olarak olumlu karşılsa da Ocak ayı düşük ücret alan aile hekimleri ve yanlarında çalışan aile sağlığı hemşireleri için düşük ücretin devamlılığına yol açmıştır.

Özellikle sıfır nüfuslu ASM açan ASB'ler ve Ocak ayında negatif performanstan olumsuz etkilenen ya da teşvik alamayan ya da düşük alan aile hekimleri ve hemşirelerin kaybı çok olmuştur. Alınan kararda her ne kadar 2 bin nüfusun altı dikkate alınmayacak dense de altı aydır 900 nüfus üzerinden maaşını alan aile hekimleri olmuştur, bu konuda idare henüz çözüm üretebilmiş değildir. Birinci basamak için kritik bir konuda cari ödemelerle ilgilidir. Genel olarak yüksek enflasyon, zamlar ve asgari ücret artışı cari ödemeleri yetemez kılmıştır, elde edilen gelirden negatif etkisi olmuştur. Birinci basamak için en önemli sorunlardan biri de aile sağlığı hemşirelerinin maaşlarının çok düşük seyretmesidir, en düşük memur maaşından çok asgari ücrete yakın bir seyir izlemektedir. Bu durum aile sağlığı hemşirelerinin farklı pozisyonları tercih etmelerine yol açmaktadır.

Hastaneler ile ek ödemelerle ilgili sorun ilk dört için yok iken Haziran ile birlikte çalışılan hastanenin performansına dönülmüştür. İlk dört ayda Ankara Kızılcahamam Devlet Hastanesine göre belirlenen performans ücreti hekimler için ortalama 21 bin TL iken Haziran ayında 6-7 bin gibi oldukça eşitsiz bir duruma yol açmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın istihdam ve ücretlendirme politikalarının arz talep yönlü olması, ihtiyaç esaslı olmamasının deprem gibi oldukça travmatik bir süreçte dahi ekonomik odaklı yaşama geçmeye devam etmesi sağlıkta radikal değişiklikleri gündeme getirmiştir. Deprem bölgesinde sağlık emekçilerinin kalmalarının sağlanması ve yeni gelişlerin teşvik edilmesi için ücret başta olmak üzere teşviklerin kritik olduğu görüşünde ortaklaşıyor. Tavan ücretin 3 katı olması, DHY süresinin azaltılması, eğitime ile ilgili sınavlarda ek puan, tatil sürelerinin uzatılması vb. talepler dile getiriliyor.

2.4.5. SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN PSİKOLOJİK SORUNLARI

İnceleme yapılan tüm illerde, hangi basamak olursa olsun, tüm sağlık emekçileri, intörnler, tıp öğrencileri dahil belirsizlikler içinde, oldukça yorgun ve tükenme eşiğinde gelen psikolojik durumdadır. Sağlık yöneticileri de aynı durumda. Belediye ve diğer kamu hizmetleri yöneticileri, TMMOB başkanları ve sağlıkla ilgili vali yardımcılar da dahil benzer yakınmaları paylaşıyor.

Sağlıkçılar “ hafif hasarlı” tespit edilen binalarda çalışırken tedirginler, güven duymuyorlar. Sağlıkçıların, hekimlerin büyük çoğunluğu kendi ya da yakınında can ve mal kaybı yaşadığı ve hiç bir psikososyal destek almadığı bilgisini paylaşıyor.

Adıyaman'da Psikososyal risklerin yoğun olduğu gözlemlendi. Sahada sağlık çalışanları sürekli olarak özetle şunları söylediler: “Yöneticiler, sağlık çalışanlarının depremzede olduğunu unuttular. Biz hemen ya da ailemizi güven altına aldıktan hemen sonra görev başına gelmiştik; ama o zamanki kaos olmasa da 6. ayda da barınma sorunları sürüyor, çalışma ortam ve koşullarımız güvenli ve sağlıklı değil, koordinasyonsuzluk, yoğun çalışma, hakkaniyet ve yönetimsel sorunlar sürüyor ve bu sorunların bu haliyle çözüleceğine inanmıyoruz. Tükendik; kimse bizi duymuyor, görmüyor.” Herkes kendi çözümünü bulmaya çalışıyor.

Hekimler ve sağlık çalışanlarında genel bir yorgunluk hali ve gitme isteği gözlemlendi. Çoğu sağlık çalışanı depremin ilk iki haftasına eve gidemediğini, uykusuz kaldığı ya da bulduğu herhangi bir yere uzanarak dinlenmeye çalıştığını, o günlerin etkisinin ve korkusunun hâlâ sürdüğü ifade edildi.

Sağlık emekçileri tükenme eşiğinde

Sağlık çalışanları açısından dönüşümlü çalışma belirsizliği, ilçe hastanelerinde normal mesai düzenine geçilmesi, aile sağlığı merkezlerindeki çalışma düzeni ve koşullarındaki sorunlar, çalışma, barınma ve sosyalleşme koşullarının hala uygun olmaması nedeni ile sağlık ve sosyal hizmet alanındaki çalışanlarda ciddi biçimde tükenmişlik, gelecek kaygısı gözlenmekte. Yöneticiler tarafından sorunlarının dikkate alınmadığı ve çözüme yönelik adım atılması konusunda güvensizlik yaşanması ciddi bir motivasyon sorunu yaratmakta. Tayin süreçleri, yaşanacak yerin belirlenmesi, düzen kurulabilmesi noktasında ciddi belirsizlikler yaşanmakta. Kurum yöneticilerine ulaşabilen ve sorunlarını paylaşabilenlerle kurum yöneticileri tarafından dikkate alınmadığını ifade eden, baskı görenler arasında tükenmişlik açısından fark gözlenmekte. Yöneticileri tarafından baskı gören, dikkate alınmayan sağlık çalışanlarında kaygının, tükenmişliğin daha fazla olduğu gözlenmekte. Genel olarak sağlık çalışanlarında uygun olmayan koşullarda çalışmaktan dolayı öfke, tükenmişlik, kaygı gözlenmekte. Mesleki bilgi ve becerilerini uygun şekilde değerlendiremiyor olmak, yeterli tetkik, tanı ve tedavi olanaklarının olmaması çalışanlar arasında yetersizliğe ve çaresizliğe neden olduğu gözlenmektedir. Halk sağlığı açısından da önemli eksiklik ve sorunlara neden olan bu durum halk ve sağlık çalışanları arasında gerilim yaşanmasına neden olmakta, eksikliğin faturası sağlık çalışanlarına kesilmekte, şiddete zemin hazırlamaktadır.

Sağlık çalışanları ile birlikte genel olarak tüm çalışanların deprem öncesine göre çalışma ve sosyal hayatlarında önemli değişiklikler olmuş. İmkani olanlar ailelerini il dışına taşımış, aileler parçalanmış. İl dışına taşıyamayanlar ise ailelerinin yaşam koşulları ile ilgili büyük endişeler taşıyor. Çocukların okul durumunun belirsizliği büyük kaygı sebebi. Çalışanlar iş dışında kendilerine vakit ayıramıyor, sosyalleşme olanakları yok. Psikolojik desteğe ihtiyacı olanlar bunun için vakit bulamıyorlar. Çocukları bırakabilecekleri bakım evi, kreş olmadığı için küçük çocuklarından ayrı kalıyor ya da onları uygun olmayan koşullarda bakmak zorunda kalıyorlar.

Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim

Bu konu ile ilgili yaz ayı olması nedeniyle ayrıntılı bir inceleme yapılamadı. Ulaşabildiğimiz bilgiler şu şekilde:

Deprem sürecinde Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi oldukça olumsuz etkilenen kurumlar arasında. Tıp fakültesinde 4 akademisyen ve 3'ü Antakyalı, 1'i yabancı uyruklu olan 4 tıp öğrencisi yaşamını kaybetmiş. Bu sene normal kapasitesi 190 olan öğrenci kapasitesi yeni tercihlerde 40'a düşürülmüş. Tıp Fakültesi yönetimi yüz yüze eğitim kararı vermediği halde senato yüz yüze kararı çıkarmış, YÖK'den dönüş bekleniyor. Okul açılırsa öğretim üyelerinin büyük bir çoğunluğu geçmeyi düşünüyor. Anabilim Dalları kapanır hale gelmiş, il dışında olup da Hatay'a uğramayan çok sayıda öğretim üyesi var. Öğrencilerle yapılan toplantıda yatay geçiş yapmalarını uygun bulduklarını aktarmışlar. Son süreçte niteliksizleşen tıp eğitimin bu biçimi ile daha niteliksiz olacağını düşünüyorlar ve bunu sürdürmek istemiyorlarmış. Bu nedenle 4-5-6. sınıf öğrencileri yatay geçişleri için özel öğrenci statüsü istiyorlar. Öğretim üyeleri de aynı görüşler.

MKÜ bağlı 2 kadın 2 erkek olmak üzere 4 KYK yurdunun ikisi deprem nedeniyle yıkılmış, kullanılamaz durumda. Sağlam yurtların birisi kadın birisi erkek olmak üzere 6 bin kişi

yerleşebiliyor. Bununla birlikte bu yurtlarda şu an için öğrenci dışı kullanılıyor. Başta kamu çalışanlarının olmak üzere barınma ihtiyacını kapama amaçlı kullanılıyor. Haziran-Temmuz döneminde atanan 2800 sözleşmeli sağlık emekçisinin bu yurtlarda kaldığı biliniyor. Dolayısıyla MKÜ yeni eğitim-öğretim yılında tam kapasiteli çalışma olanağının olmadığını söyleyebiliriz.

Maraş'ta asistan hekimlerin eğitim sorunu ve başka illere geçiş taleplerine engel devam ediyor.

Adıyaman'da Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi EAH Acil asistanları genel olarak fiziksel mekân yetersizliğinden ve barınma koşullarındaki yetersizlikten ve ardından elektif ameliyatların azaldığından söz ettiler. Görüşülen tüm sağlık çalışanlarında genel olarak iş yükü fazlalığı, yetersizlik ve tükenmişlik duygusunun hakim olduğu görüldü. Özellikle depremin ilk dönemlerinde yaşananların unutulmadığı, derin izler bıraktığı, o dönemde sağlık çalışanlarının insanüstü bir çabayla çalıştıkları, pek çok sağlık çalışanının 15 gün üst üste dinlenmeden çalıştığı ve yine o dönemde ciddi bir barınma sorunu yaşadıkları anlatıldı. EAH'nin bahçesine sağlık çalışanları için konteynerler yapılmış olmasına karşın, barınma sorununun sürdüğü dile getirildi. Mecburi hizmet yükümlüleri arasında uzmanlık sınavını kazanma bir kaçış yolu olarak işaret edildi. Pek çok hekim istifa etmek istiyor; çünkü depremin üzerinden 6 ay geçmesine karşın sağlık çalışanları, sorunların tespit edilmesi ve devamında çözüm üretilmesi konusunda yetersiz kalındığından şikayetçi. İlk başlardaki kaosu olmadığını; ancak koordinasyonsuzluğun sürdüğü belirtildi. Acil'de çalışan 12 uzmanın 8'inin gittiği, 4 kişinin kaldığı, az sayıda kişiyle işin yürütülmeye çalışıldığı, erişkin acilde 1 asistan, 2 uzman ile 24 saat mesai ile çalışıldığı ifade edildi. Hekimler maaş kaybı yaşamadıklarını, deprem tazminatı aldıklarını belirttiler. Genel olarak barınma ve çalışma koşullarındaki yetersizlik üzerinde duruldu. Görüşülen sağlık çalışanlarının hemen hepsi psikolojik destek olması gerektiğini, depremde yaşadıklarını unutamadıklarını söyledi.

İntörnler kendilerine başka bir üniversiteye geçme hakkı tanındığı için eğitim konusunda çok sorun yaşamadıklarını; ama kalarak eğitimlerini burada sürdüren az sayıda intörn doktorun barınma sorunu olduğunun altını çizdi.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekim Yardımcısı ile görüşülmesine karşın Eğitim konusunda herhangi bir sıkıntı bilgisi verilmedi

2.5. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU

Koruyucu sağlık hizmetlerinin durumunu öğrenmek için birinci basamak sağlık kuruluşları (Aile Sağlığı Merkezleri, GYA-ASM'ler, İl-İlçe Sağlık Müdürlükleri), Halk Sağlığı Anabilim Dalları ziyaret edildi. Hatay'da Büyükşehir Belediyesi, Tarım Gıda ve Hayvancılık İl Müdürlüğü vb. kuruluşlara da ziyaretler gerçekleştirildi.

2.5.1. AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN DURUMU

GYA'larındaki ASM'lerin Durumu

- Genellikle ASM binaları yıkılmış olan hekimlerin doğrudan görevlendirilmeleriyle hekim ihtiyacı karşılanıyor. Bunun yetmediği durumlarda Malatya örneğinde olduğu gibi hekim sayısı 3'ten fazla olan ASM'lerden ise geçici görevlendirme yapılıyor. Görevlendirmelerin süresi, bazen bir ay, bazen 7 gün gibi değişiyor.

- Bu birimlerde ağırlıklı olarak poliklinik hizmeti veriliyor. Hanelerin nüfusuna, demografik duruma ilişkin (konteyner veya çadır tespit fişleri) gerçek bilgi yok, gebe-bebek izlemi yapılmıyor, aşı yapılmıyor, devingen bir nüfusun olduğu, genelde hangi nitelikte (ör: engelli bireylerin olduğu aileler...) barınmacıların kaldığına ilişkin genel bilgilerden öte bir veri yok.
- Polikliniğin ciddi yük olduğu ve daha az olduğu GYA'lar var. Hatay Hidropark çadır kent örneğinde günlük 120-130 poliklinik oluyor. Bunların ancak %20'si gerçek hasta gerisi rpt.
- Aşıları hasta toplayıp bir sonraki aşı gününe çağırıyoruz. Çünkü haftalık kaç aşı yapacağımızın verisi yok. Aşılar çoğunlukla haftanın bir günü yapılıyor.
- Gebe-bebek ve aşı takibi ve bağışıklama işlemleri TSM-Sağlık Müdürlüğü üzerinden yürütülüyor. Bu süreçlere GYA'daki hekim (hemşire) çoğunlukla karışmıyor.
- Bu birimlerin malzemeleri de oldukça sınırlı, sabit IP'si olan bir bilgisayar yok. Bu nedenle bireysel koruyucu izlemleri yapma olanağı zaten bulunmuyor. Aşıları koruyacak soğuk zincir olanaklarına sahip değiller.
- GYA sağlık birimlerine ASM denilmesi doğru bir adlandırma değil ve ASM'lerde yapılan rutini buralarda uygulamaya yönelik bir çaba görülüyor. Sorulduğunda aynı yanıt alınıyor: "Burası benim asıl nüfusum değil!" çünkü hekimlerin "asıl" nüfusu hala önceki çalıştığı ASM'ye kayıtlı olan nüfus.
- Buralarda çalışanlarda mesleki tatminsizlik ve motivasyon eksikliği yaygın

ASM'lerin durumu

- Faal olan ASM'ler kendi ASM binasında kalanlar, birleştirilmiş yeni ASM'ler, yeni binaya taşınma, konteynerlere taşınan ASM'lerden oluşuyor
- En sık dile getirilen sorun aile sağlığı hemşiresi eksikliği (iş yoğunluğu, düşük ücret, aile hekimi ile anlaşamama, bu tür bir çalışma şeklini benimseme yanında deprem sonrası yakınını kaybetme, güvenli ortam olmadığı için tayin isteme, çalışma ortamındaki yetersizler, çocuklarının eğitimi için olanakların sınırlılığı vb. nedenlerle aile sağlığı çalışanı olarak çalışacak hemşire-ebe bulunamıyor)
- Deprem nedeniyle kullanılamaz hale gelen, içindeki tüm teçhizatın çalındığı ya da kullanamaz hale gelmesi vb. sorunlar nedeniyle ASM'nin yeniden donanımın sağlanması, oldukça maliyetli. İki yıl geri ödemesiz kredi imkanı da esnaf odasına kayıt şansı olmadığı için alınamıyor.
- Yıkılmış ASM'ler yerine ya da GYA konteynerlerin olanakları izlem açısından da sorunlara sahip. Kayıt sistemi, internet, Dopler yanında ASM için gerekli olan teçhizat açısından ciddi yetersizlikler gözleniyor. Bunların tamamlanması konusunda Sağlık Bakanlığı'nın herhangi bir desteği bulunmuyor, buna yönelik ilçe sağlık müdürlükleri tarafından bir adım da atılmış değil. Vatandaşın konteynerlerine klima takılırken ASM'lere klima özel girişim kabul edilerek takılmamakta, aile hekimlerinin cari ödemelerle bu ihtiyaçlarını gidermesi bekleniyor. Deprem geçirmiş bir bölgede aile hekimliğinin işletme yönlü özellikleri bir kez daha tüm çıplaklığı ile karşımıza çıkıyor.

- Öncelikli sorunlardan biri mekân kullanımı. Daha önceden, pansuman, enjeksiyon, kan alma, gebe izlem, aşı vs. çalışmalar için 3 oda kullanılabiliyorken, bu depremle birlikte teke düşen ASM'ler var.
- Depremin 6. Ayında, malzeme teminindeki sıkıntılar önemli ölçüde giderilmiş, kontraseptif temini asgari düzeyde yapılıyor, hap bulunmuyor veya dağıtılmıyor.
- Ücretler Ocak ayında alınan üzerinden sağlanıyor. Bu nedenle sorun yaşayan aile hekimleri ve aile sağlığı hemşireleri var. Bunlar Ocak ayında düşük performans, sıfır nüfus açılıp da hala nüfusunu yükseltmemiş olan sağlık emekçileri (mevzuatta 2 bin nüfus üzerinden alınır dense de 900 nüfustan ücret alan aile hekimleri var).
- Asgari ücretlerde merkezi idarenin yaptığı artışların karşılanması konusunda sıkıntı olacağı konuşuluyor; özellikle ek olarak verileceği söylenen “seyyanen” artışın karşılanması doğrudan ASM hekiminin “cari” kaleminden olacak gibi görünüyor; bu ise “cari” ödeneğin yetmemesi ve ücret artışının önemli bir kısmının hekimin gelirinden kesilmesi anlamına geliyor. Buna ilişkin olarak, hekimler cephesinde bir düzeltme beklentisi var.
- Negatif performans uygulaması Ağustos ayına kadar kaldırılmıştı, 1 Ağustos'ta yeniden başlayacak olması söyleminin yarattığı gerginlik vardı, yeniden 2023 yılı sonuna kadar olmak uzatıldığı bilgisi geldi
- Esnek mesai üzerinden çalışılıyor, ASM'deki hekim sayısına göre dönüşüm aralığı belirleniyor, iki haftalık, ayda bir ya da daha uzun aralıklarla çalışan aile hekimleri var, gelen kişi tüm sadece kendi nüfusu değil, tüm başvurulara yönelik poliklinik ve bireysel koruyucu hizmeti veriyor. Bu duruma bağlı birinci basamak hizmetlerde ciddi bir kesinti gözleniyor. Deprem bölgesinin bir kısmında esnek mesai kaldırılmış durumda. Malatya'da Temmuz başından itibaren resmi olarak kaldırılmış ve normal mesaiye geçilmiş. GYA'larda ve ASM'lerde hekimlerin zorunlu hallerde birbirini idare etmelerine göz yumulduğu fakat bunun sürekli olamayacağı anlaşıyor. Depreme bağlı yıkının daha az ya da lokal olduğu illerde esnek mesai uygulaması uygulanmıyor.
- Çalışılan ASM'nin yıkıma ve listesindeki nüfusun göç durumuna göre aşı ve izlemler konusunda performans hedefleri belirleniyor. Ekonomik kesintinin kaldırılması nedeniyle aşı ve izlemlerde düşük motivasyonu olan aile hekimleri olduğu gibi hem kendi nüfusunun hem de ASM'sinin ya da çalışılan bölgenin izlem ve aşı oranının yükseltmeye çalışan aile hekimleri ile karşılaşıldı.
- Bütün ASM'lerin reel nüfuslarında genel olarak bir azalma var. Yer yer değişmekle beraber liste nüfuslarında %10-%40 arasında azalma söz konusu olduğunu söyleyebiliriz.
- Faaliyette olmayan, yıkılmış ASM'lerin nüfusu, açık olanlara kaymış görünüyor. Bu iş yükünde artışa yol açıyor.
- Yıkılan ASM'nin elektrik faturasının gelmesi gibi absürt sorunlarla karşılaşan aile hekimleri de mevcut.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği temel yerler olması nedeniyle deprem sonrası yukarıda tanımlanan koşullardan koruyucu sağlık hizmetleri de payını almış durumda. Bağışıklama başta olmak üzere, izlemler, topuk kanı, aile planlaması, kanser erken tanısı, evde bakım, bulaşıcı hastalık kontrolü, sağlık eğitimi vb. bir çok hizmet önceliğini önemli ölçüde yitirmiş durumda.

2.5.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ

Ne yazık ki kentin tüm ASM'lerinde aşı yapılamıyor. Soğuk zincir koşullarının sağlanmaması en önemli sorun. Yine soğuk zincirin kırılmasının getireceği bürokratik ya da ekonomik yüklerle (doğru olmadığı bilgisini aldık) uğraşmak istenmemesi de sebepler arasında. Hemşire eksikliğini de buna eklemek gerekir. Aşılar çoğunlukla başvuruya (talep olursa) yapılıyor. Bununla birlikte listesindeki çocuklara ve gebelere ulaşım aşılarını yapanlar, il dışına göç etmiş ise yönlendiren aile hekimleri bulunuyor. Aşı oranları çok değişken. Kızamık salgını nedeniyle en çok kızamık konuşuluyor. Kızamık aşısı için %50'nin altında olan birimler ile %95'in üzerinde birimler arasında istatistikleri ziyaretlerimizde duyduk. Hatay için oran %70 düzeylerde iken Gaziantep'te %995'in üzerinde olduğu bilgisi paylaşıldı.

DEPREM BÖLGESİNDE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNDEKİ ZORLUKLAR

Deprem sonrası çocukluk çağı aşılama ciddi sorunlar yaşıyor. ASM'lerin yıkılmış olması, halkın zorunlu yer değişikliği (il içi ve il dışı), soğuk zincir koşullarının sağlanamaması, sık elektrik kesintileri, aile sağlığı hemşirelerinde sayıca azlık, kayıt sistemi ile ilgili sorunlar, aile hekimlerinin GYA'larındaki nüfusu kendi nüfusu olarak görmemeleri, sağlık emekçilerinin barınma ve yaşama koşullarındaki gereksinimlerin karşılanmamış olması, depremzede sağlık emekçilerinin çokluğu, poliklinik yükünün fazlalığı vb. nedenlerle bağışıklama hizmetlerinde istenen düzeyi elde edememe ve düşük aşı oranları gerçeği ile karşı karşıyayız.

Mevcut sorunları aşmak için mobil aşı birimleri oluşturulmuş ise de sayıca yetersiz olduğu gözlenmektedir. Yine ilçe sağlık müdürlüğünün GYA'nda aşılama faaliyetlerini yürütmesi, burada yapılan aşıların kayıt işlemlerinin yapılması ve bir sonraki aşının izlenmesi gibi sorunları üstlenmesine rağmen istenen düzeylere erişilememiştir. Bu konuda önemli olan bir sorunda hedef nüfusta olan bebek, çocuk ve gebelerin Hatay ili içinde nerede olduğu, il dışına çıkıp çıktığının bilinmemesi, mevcut nüfustaki kişilerinde sürekli yer değişikliği yapması nedeniyle yaşanan sorunlar, özetle halen Hatay ilinde ikamet eden aşı için hedeflenen çocuk sayısının bilinmemesi. Buna bağlı da yapılan aşılama istatistiksel olarak gösterilememesi gerçeği ile karşı karşıyayız. Yine aşı hesabı yapılırken iki performans aralığına bakılması da teknik olarak yapılan aşıların istatistiklere yansımamasına da yol açabilmektedir. İl dışına göç eden nüfus ve il içinde yer değişikliği yapan nüfusun başvurusuna dayalı sistem yetmezliklere yol açmaktadır. Bunu aşmak için bazı aile hekimlerinin hedef nüfuslarındaki kişileri tek tek arayarak yönlendirmeleri, ilçe sağlık müdürlüğünün aşı gereksinimi saptamak için GYA taramalar yapması ve Bakanlık SİNA kaydı üzerinden eksik aşıları saptanması gibi oldukça emek veren çabaların mutlaka altı çizilmelidir. Bunların yanında aşı durumunu görme açısından sabit IP'li bir bilgisayara ve internet erişimine sahip olmanın hala deprem bölgesinde oldukça güç olduğunu da vurgulamalıyız. Bu sorunlar yumağına karşı halen Hatay il genelinde Kızamık için aşı oranının %67 olduğunu, deprem nedeniyle büyük yıkımın yaşandığı bazı ilçelerde (Antakya gibi) bu oranın %40-50 civarında olduğunu biliyoruz.

Bağışıklama için diğer koruyucu sağlık hizmetlerini de ilgilendiren yapısal bir dizi sorunun da Aile Hekimliği sistemi ile ilgili olduğunun belirtmeliyiz. Bunlar arasında liste temelli hizmeti esas alma ve ekibin parçalanması ve bir aile hekimi ile bir aile sağlığı hemşiresine daraltılması en öne çıkmaktadır. Deprem öncesi düşük ücretler ve iş yükü nedeniyle aile sağlığı hemşirelerinin istifa ve diğer pozisyonlara tayin istemeleri ile koruyucu sağlık hizmetlerinde oldukça ciddi sorunlar yaşanmaya başladığının altını çizmeliyiz. Deprem ile birlikte aile sağlığı hemşire sayısının daha da düştüğü, geçici görevlendirme ile gelen

hemşire ve hekimlerin koruyucu hizmetlere uzaklığı (aşı yapmayı bilmeme gibi) sorunları daha da içinden çıkılmaz hale getirmiştir. Tüm bunlara deprem nedeniyle artan sağlık hizmeti (özellikle koruyucu) gereksinimine karşı depremzede sağlık emekçileri için esnek mesai uygulamasına geçilmesi sağlık emek gücü sayısının daha da azalmasına yol açmıştır. Esnek mesai aynı zamanda hizmetin sürekliliğinin sağlanması için de büyük sorunlara yol açmıştır. Yine yapısal bir sorun da aile hekimliği sistemindeki ücretlendirme politikasının getirdiği tutum ve davranış değişikliğini söyleyebiliriz. Koruyucu sağlık hizmetlerinde istenilen hedefi tutturabilme için negatif performans ücretlendirme yaşama geçirilmiştir. İstenen hedefi elde edememenin cezalandırılması yolunun seçilmesi. Deprem döneminde Ağustos ayına kadar negatif performans uygulamasından vazgeçilmesi aşilar başta olmak üzere koruyucu sağlık hizmetlerinin tümünde gerilemeye ciddi katkı sağlamıştır. Tüm bunlara Sağlık Bakanlığı'nın depremzede sağlık emekçisini çalıştırmada ısrar etmesi, sağlık emek gücünü deprem bölgesi dışından teşvik edici uygulamalarla sağlamaması ve depremzede sağlık emekçilerinin çalışma ve yaşam koşullarını iyileştirme yönlü ciddi adımlar atmaması da eklenmelidir. Dahası soğuk zincirin kırılma olasılığı nedeniyle (aile hekimine ekonomik olarak negatif etkisi) aşıda karşılanmamış gereksinimlere yönelik olumlu tutuma sahip aile hekimlerinin dahi bundan vazgeçmek zorunda kalmalarına yol açılmıştır. Aile hekimliği sisteminin sağlık ihtiyacın karşılanması yönlü değil ekonomik saikleri olan yaklaşımı ticari yaklaşımların öne çıkmasına yol açmıştır. Deprem nedeniyle liste temelli hizmet verme olanağının ortadan kalktığı bir dönemde aşılama için her fırsatın karşılanması öncelikli olması gerekirken sık elektrik kesintileri nedeniyle aşı zayiinin ekonomik temelli ön plan çıkması, düşen aşının tesliminde yaşanan bürokratik sorunlar olumlu tutumların olumsuzla dönmesine de aracılık etmiştir.

Tüm bunlara deprem bölgesindeki mülteci nüfusu da eklemek gerekir. Bağışıklama özelinde ele aldığımızda mülteci nüfusun hareketliliği, mülteci GYA'larının en kötü yaşam koşullarına sahip olması ve hizmet vermede ayrımcı uygulamalar, anadil sorunu, göçmen sağlığı merkezlerinin sayıca az olması ve burada çalışan sağlık çalışanlarının azlığı, başvuruya dayalı hizmet ile sınırlı kalınması ve görece daha yüksek aşı reddi öne çıkan sorunlar arasında. Mülteci nüfusta aşı oranı nedir, buna ait bilgi dahi elde edemedik. Mülteci nüfusun kendi içinde hareketliliği de önemli engeller arasında. Sorunlara göçmen sağlığı merkezinde yaşayanlarında depremzede oldukları ve esnek mesainin burada çalışanlara da uygulandığını eklemeliyiz. Uzun soluklu hizmet ile mültecilerde bir yere getirilen aşı başta olmak üzere koruyucu sağlık hizmetlerinde ciddi gerilemeler yaşanmaktadır.

Ülkemizde Kızamık salgının görülmesi deprem bölgesinde olasılıkla çok hızlı yayılabilme potansiyeli nedeniyle İlçe Sağlık Müdürlükleri alert durumda olmalarına rağmen yukarıda sıralanan nedenlerle harekete geçme şansını engellemiştir. TTB'nin kızamık salgınına ısrarla gündemde tutması ve deprem bölgesindeki düşük aşılama oranlarının medyaya yansması ile Sağlık Bakanlığı bir genelge çıkartarak kızamık aşılması için harekete geçilebilmiştir. Sahada çalışma ile eksik aşıların saptanması, daha sonra da gezici aşı ekipleri ile bunların tamamlanması yoluna gidilmiştir, bazı ilçeler her ikisini birlikte yapmışlardır. Örneğin depremden en fazla etkilenen Antakya İlçe Sağlık Müdürlüğü devlet hastanesinden 40 hemşire ile önce eksik aşıları saptamış, daha sonra da aşılama çalışması başlatmıştır. Defne İlçe Sağlık Müdürlüğü ise her ikisini aynı anda gerçekleştiren bir çalışma başlatmıştır. Mülteci nüfusun yoğun olduğu bölgelerde de mevcut çalışma yaşama geçirilmeye çalışılmıştır. Yürütülen bu kampanya türü aşılama aşı reddinin

(özellikle mülteci nüfusta) fazla olduğu ifade edilmiştir. Örnek olarak yirmi kişinin hedef olduğu bir GYA sadece 4 kişinin aşılı olduğu, diğerlerinin red ettiği aktarıldı. Kampanya da çalışan hemşirelerin birinci basamağı bilmemesi, aşı reddi konusunda ne yapması gerektiği, halkı ikna etmesi konusunda yeterli birikime sahip olmaması vb. nedenlerle yükselen aşı reddine yönelik de çalışma yapılmadığı izlenimi edinilmiştir. Mültecilerde aşı reddinin artmış olması, diğer ülke örneklerinde olduğu gibi güvensizlik, aşı ile nüfus kontrolüne gitme vb. endişelerin etkisi olduğu düşünülüyor. Deprem sonrası mültecilerle yerli nüfus arasındaki gerilimin daha da arttığı ayrıca not edilmelidir.

2.5.3. İZLEMLER (BEBEK, ÇOCUK, GEBE VE LOHUSA)

İzlemler konusunda ciddi sorunlar vardır. Özellikle GYA’ında poliklinik odaklı bir hizmet yürütülmekte. Başvuruya dayalı izlemler yapılsa dahi kayıtla ilgili sorunlar öne çıkıyor. ODSH kapsamında bağlı ÇTF çıkartılıp, günlük sahada çadır çadır izleme yönelik herhangi bir girişime rastlanmadı.

Sağlam ASM’lerde başvuruya dayalı izlemler gerçekleştiriliyor, topuk kanı alınıyor. Bazı aile hekimleri tek tek listesindeki bebek, çocuk ve gebeleri arayıp yönlendiriyor. Gebe ve lohusa izlemleri de bebek ve çocuk izlemleri gibi başvuruya dayalı olarak gerçekleşmektedir.

Genel olarak izlemlerde, topuk kanında, aşılamalarda düşüşler dile getiriliyor. Kanseri taramaları ve kronik hasta takibin hiç olmadığı ifade ediliyor.

Adıyaman’da konuşulan Halk sağlığı uzmanların, depremin ardından gebe, çocuk, kronik hastalık vb. izlemlerin Şubat-Nisan aylarında kaçtığını; ama Haziran-Temmuz izlemlerinin yapıldığı aktardılar. Diğer iller için de aynı durum söz konusu. Poliklinik yükü ağır olmayan ASM’lerde saman içinde izlemler öncelik haline gelmeye başladı.

Deprem 6. ayında olmamız ve GYA başta olmak üzere tüm deprem bölgesinde beslenme olanakları yetersizliği, çocukların beslenme örüntülerindeki değişim vb. birçok faktör nedeniyle çocuklarda malnutrisyon önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkabilir. Malnutrisyona yönelik İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülen bu döneme özgün bir program olmadığı bilgisi alındı. Malnutrisyonu önlemeye yönelik de bir programın olmadığı izlenimi edinildi. Aile hekimleri ve aile sağlığı hemşireleri de malnutrisyonlu çocuklarının olmadığı bilgisini vermekle yetindiler. Deprem döneminde bol miktarda mama geldiği, bunların dağıtılamadığı, vatandaş tarafından istenmediği bilgisi paylaşıldı. Bununla birlikte bazı duyarlı aile hekimlerin protein içeriği yüksek mamaları iki yaş üstü çocuklara verdiklerini paylaştılar. Anne sütü ile ilgili hassas davranıldığı altı çizildi.

Aile planlaması konusunda sınırlı sayıda ASM ve GYA-ASM’inde kondom dağıtımı yapıldığı bilgisi alındı. OKS ve RİA’nın hiçbir ASM’de olmadığını gözlemledik. İlginçtir, OKS ve RİA için kadınların talebi olmadığı bilgisi paylaşıldı. Buna rağmen hem de kırılgan grupların yaşadığı Sadakataşı ASM’de kadınların talepleri olduğu, fakat dağıtım yapacak OKS’ye sahip olmadıkları, reçete edilen OKS’lerin de SGK tarafından karşılanmadığı ve reçeteyi mutlaka Kadın Doğum Uzmanı tarafından yazılması gerektiği bilgisi paylaşıldı. Bu durum birinci basamak sağlık kurumlarının aile planlaması konusunda elini kolunu bağlamış durumda. Bu konuda özgün bir çalışma MKÜ Halk Sağlığı, HASUDER ve Direct Relief tarafından Mersin Çadır Kentinde yürütülen “Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri” çalışmasıdır. Bu çalışmanın 15 Mart 2024 tarihine kadar uzatıldığı bilgisi alındı. Bu birim tarafından aile planlaması ve

enfeksiyonel kadın hastalıkları için muayene yapıp tedavi düzenlenmektedir. Daha önce yapılan RİA uygulaması koşullar nedeniyle uygulanamamakta, MKÜ (sahra) hastanesine randevu oluşturup ulaşmaları organize edilmeye çalışılmaktadır. OKS ve kondom dağıtımı mevcuttur. Danışmanlık verilmektedir. AP hizmetlerinin tümü ücretsiz karşılanmaktadır. Bu birimde görev yapan hekim ve hemşireler tarafından son zamanlarda GYA'larında artan vajinismus (?) yakınmalarının olduğu paylaşıldı. Bu durumun kadınların güvensiz alanlarda, istenmeyen cinselliğe sürüklenmelerinden kaynaklanabileceği ifade edildi. Vajinit ve sistit vakalarında genel olarak düşüş gözlemleniyor olsa da ısıklandırma ve hijyenin kötü olduğu yerlerde devam ettiği aktarıldı. Hala Hatay ilinde doğum yapan hastane sayısı oldukça sınırlı olması önemli bir sorun. Dört Yol Devlet Hastanesi, Reyhanlı Devlet Hastanesi, Özel Mozaik Hastanesi, Özel Palmiye Hastanesi, Özel Gelişim Hastanesi, doğum ve sezaryanlar gerçekleştirilmektedir. Birinci doğum ve komplike olmayan doğumlar ise Yayladağı Devlet Hastanesinde yapılıyor iken doğumun başladığı ve uzun yolun tolere edilemeyeceği çapta açıklığın geliştiği doğumlar Samandağ Devlet Hastanesi, Eğitim Araştırma Sahra, Samandağ Sahra Hastanesinde yapılabilmektedir. Sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumlar ile ilgili herhangi bir bilgiye erişilemedi. Adolesan gebeliklerle ilgili bilgi de elde edilemedi. Bazı görüşmelerde Suriyelilere adolesan gebelik tespiti yaptıkları dile getirildi.

Bebek ölümü, beş yaş altı çocuk ölümü ve anne ölümü ile ilgili ziyaret ettiğimiz birinci basamak kurumlarından deprem sonrası dikkat çeken bir artış olmadığı paylaşıldı, aile hekimleri ve hemşireleri de bölgelerinde bu ölümün gerçekleşmediği bilgisini paylaştılar.

2.5.4. KADIN SAĞLIĞI

Bu kapsamda özgün bir faaliyet olarak yaşama geçirilen TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyon Merkezine bağlı Kadın Sağlık Birimi çalışmalarına yer verildi. TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası gönüllüleri, kadın mücadelesinde aktif olan sağlık emekçilerinin ve psikologların destek verdiği çalışma kesintisiz devam ediyor. Mevcut çalışmalardan elde edilen tespitler şu şekilde özetleniyor.

Kadınlar genel olarak sağlık hizmeti için nereye başvuracağını bilmiyor. Mülteci kadınların için bu sorun daha da derin. Kentte genel olarak smear testi yaygın. Ancak mamografi farkındalığı ve mamografi yaptıran çok az kişi var. Örnek gönderim sorunu ile nedeni ile smear testi alınmıyor. Raporların okunmasıyla ilgili yaşanan sorunlar nedeniyle mamagrafi çekimi de yapılamıyor. Çoğu mamografi sonucuna hala ulaşamamış durumda. Doğum için hala Dört Yol, Reyhanlı Özel mozaik, Özel Gelişim, Özel Palmiye ve Özel Reyhanlı MMT Amerikan hastanesi dışında bir kuruluş bulunmuyor. Hizmet veren özel hastanelerden doğum hizmeti için ise çok yüksek ücretler alınıyor. Yine kronik hastalığı olan ya da belirtileri olan pek çok kadın ulaşım ile ilgili yaşadığı sorunlar ve bakım yükünün vermiş olduğu zamansal sorunlar nedeniyle sağlık taramalarını ve takiplerini ötelemiş durumda. Aile planlaması ile ilgili aile sağlığı merkezlerinde genel olarak bir çalışma bulunmamakta. En temel fiziksel ihtiyaçlara dahi ulaşımında güçlük devam ediyor. Vajinit, sistit vakaları Haziran ayında kısmen azalmışken tekrar artış göstermeye başlamış durumda. Temelinde su sorunu, tuvalet ısıklandırma yetersizliği, gece güvende hissetmeme, iç çamaşırı ve peçete gibi en temel ihtiyaçların yetersizliği yatıyor. Şiddet genel olarak kentte artmış durumda. Deprem sürecinde Sosyal Hizmetlere gelen 2 bin vaka bulunuyor. Mahallerde yapılan kadın sağlık buluşmalarında da şiddetin belirgin bir biçimde arttığı bilgisi paylaşıyor. Kadın buluşmalarında belirlenen önemli bir konuda eşinden şiddet gören kadının aynı zamanda çocuğa şiddet uygulamaya başlaması ve bunun kanıksanmış olması.

Şiddet ile ilgili ŞÖNİM kurulmuş olsa da çocuk izleme merkezi (ÇİM) henüz bulunmuyor. Adli yardım süreçleri için baro kadın hakları komisyonu ile ilişki kurulabiliyor. Ancak oturmuş bir çocuk hakları komisyonu bulunmuyor. Yine çocukların belirsiz devam eden eğitim süreci, eşit dağıtılmayan bakım emeği ile beraber kadınlarda çaresizliği daha da derinleştirmeye yol açmış durumda. Deprem öncesi de var olan evlilik içi tecavüz devam ediyor, daha da artmış bir şekilde yaşanıyor. Kadınlar büyük bir kısmı cinsel paylaşımlarını sorumluluk (eşe karşı yerine getirilmesi gereken görev) olarak tanımlamıyorlar. Deprem travmanının hala devam ediyor olmasına bağlı adet düzensizliği vakaları da hız kesmeden devam ediyor. Ensest tehdidine karşı önlem olarak çocuk yaşta evliliklerin sık olduğu bölgeler bulunduğu bilgisi paylaşıldı. Yalnız yaşayan kadınların tek başlarına yerleşmelerinde hala sorunların yaşandığı geçici yaşam alanları bulunuyor. Kent merkezinde evi yıkılıp akraba eş dost yanına sığınmak durumunda kalan kadınlarda, vefa ve benzeri soyut kavramlar nedeniyle bakım emeğinin daha da derinleştiği gözleniyor.

2.5.5. BULAŞICI HASTALIKLAR

Yaz ayı olması nedeniyle daha çok ishal gündeme geldi. Ziyaret edilen ASM'deki aile hekimi ve hemşireler ishalde artış olduğunu, ama bunun her yıl görülen yaz ishalleri kadar olduğunu, mevsimsel bir artışın olduğu bilgisi paylaşıldı. Vakaların bir iki gün içinde düzeldiği bilgisi de paylaşıldı. Kanlı ishal görülmediği paylaşıldı. Bununla birlikte Samandağ Devlet Hastanesi'nde çalışanlarda kanlı ishal olgularının olduğu ve bunun hastane yemeklerindeki hijyen sorununa bağlandığı öğrenildi. Yine de Samandağ ilçesi açısından kanlı ishal açısından bildirim ve önlem açısından çalışma yapılması önerilir.

Yaz mevsimi olması nedeniyle ASYE vakalarının oldukça azaldığı söylendi.

Azalmakla birlikte bit ve uyuz varlığını göstermektedir. Özellikle kötü barınma ve hijyen koşullarına sahip kalabalık ailelerin kaldığı çadırkentlerde ve mültecilere ait çadırkentlerde uyuz varlığını göstermektedir.

Adıyaman'da Dirençli bir uyuz salgını olabileceğinden söz edildi. "İnanılmaz vakalar geliyor, daha da arttı" denildi. Bunun nedeni olarak da çadır ve konteynerlerde iç içe yaşam, hijyenik olmayan ortamlarda ve toplu alanlarda beslenme, alınan meyve ve sebzenin hijyen sorunu, tozların varlığına işaret edildi. Deri alerjik lezyonu çok gelmeye başlamış. Böceklerle temas bunun bir nedeni olabilir. Genel olarak da alerjik vakaların arttığından söz edildi.

Kızamık salgını

Türkiye'de devam eden Kızamık salgını ile ilgili sorduğumuz döküntülü hasta ile ilgili sorularda genellikle görülmediği ya da az sayıda olduğu bilgisini aldık. Hatay'da Sadakataşı (mültecilerin yaşadığı bir çadır kent) ve Kırıkhan'da iki yetişkinde kızamık tanısı konulduğunu ve yayılmadan kontrol altına alındığı şeklindeydi. Adıyaman'da sınırlı sayıda kızamık olgusu (2-3) olduğu, Gazinatep Halk sağlığı Başkanı 35 vakanın olduğu bilgisini verdi. Ancak çoğu ilde yapılan Kızamıkçık ve suçiçeği ile ilgili filyasyon çalışmaları ve eksik aşıllıların saptanması ve aşıların tamamlanması çalışmaları deprem bölgesinde ifade edilenden daha fazla olabileceği ya da düşük kızamık aşısı oranları nedeniyle ve tabii ki Sağlık Bakanlığı'nın kızamık aşıları ile ilgili genelgesi bu konuda etkili olduğunu düşündürmektedir. Aşı ve kızamık konusunda Gaziantep Halk Sağlığı Başkanlığı'nın depremin erken günlerinden başlayan 15 yaş altı tüm nüfusu hedefleyen çalışması inisiyatif kullanan sağlık yöneticilerine örnek olmuştur. Yine aynı müdürlük liste tabanlı hizmetin yarattığı sorunları çözme, GYA'larında

adı konulmasa da bölge temelli bir koruyucu sağlık hizmet çalışmasını gündemlerine almaları ve AHBYS yazılımcısı şirketlerle konuşulup bir aile hekimliği pozisyonu şeklinde yaratıcı müdahaleleri izlem ve aşılmalarda yaşanan kayıt sorunlarının aşılmasına katkı sağlamıştır.

Ancak bölgede en çok konuşulan düşük aşılama ya da aşılama rağmen salgının nasıl önlenemediği sorusuydu. Tanı koyamıyor, sıcak vakaları saklıyor ya da mevcut hedef nüfusu bilmediğimiz için yapılan aşılarda hesaplamasında bir yanlışlık yapıyor, gerçek oranı bilemiyor olabiliyoruz üzerine akıl yürütülüyordu. Bakanlığın aşı genelgesi ile birlikte Antakya ilçesinde 40 hemşireden oluşan halk sağlığı biriminin GYA'larında eksik aşılıların saptanması ve tamamlanması çalışması başladı. Bu ekibin bu çalışmaları sürekli yapacağı, 15 yaş altı ve gebeliklere yönelik tarama programını devam ettireceği bilgisi alındı. Bu çalışmanın içinde olasılıkla döküntülü hasta arama çalışması da vardır diye umuyoruz.

Tüberküloz

Deprem altıncı ayı ile birlikte uzun dönem GYA sakinlerinde ve düzensiz çadır topluluklarında kalanlarda ve yine deprem nedeniyle daha da yoksullaşan toplumsal kesimlerde Tüberküloz vakalarının ortaya çıkması beklenir. Tüberküloza yönelik erken tanı ve önlemeye yönelik herhangi bir çalışmanın olmadığı izlenimi edildi. Tüberküloz hastalarının DGT sürdürülmesi yönlü bir çalışma olduğunu öğrendik. Yeni vaka saptamaya yönelik ciddi bir çalışma gözlenmedi. Adıyaman'da Doğrudan Gözetimli Tedavi Sorumlusu ile yapılan görüşmelerde şu bilgilere ulaşıldı: Deprem ikinci haftasından sonra sağlık yöneticilerinin Verem Savaş Dispanseri çalışmaları ve Doğrudan Gözetim Tedavisi uygulamaları ile ilgili toplantı yaptığı, başlarda görev paylaşımı, hasta takip ve ilaç temini gibi konularda sorunların yanı sıra bu birimde çalışanların yaşam/barınma ve çalışma koşulları tam olarak sağlanmadan hizmetin verilmesi konusunda sorunlar yaşandığı öğrenildi. Ancak ilgili sorumlu, Doğrudan Gözetim Tedavisinin yaşamsal önemini olmasının, herhangi bir aksamada özellikle deprem koşullarında yapılan emeklerin/tedavinin boşa çıkması yanında ilaca çoklu direnç gelişimi ve dirençli tüberküloz olgularının yayılması riski karşısında kendi sorumluluk olarak görevi üstlendiğini ifade etti. Bununla birlikte depremin başında ilçeler dahil 23 hastanın takibini yaparken bu sayının çok azalarak 4'e indiğini ifade etti. Bu azalmanın nedeni kendisine sorulduğunda, başka yerlere giden, tedavisi tamamlanan hastalar olduğunu; fakat bu azalmanın ancak yeni hasta tanısını koyamamaktan kaynaklanabileceğini ifade etti.

2.5.6. RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Toplum Ruh Sağlığı Merkezli odaklı bir çalışma söz konusu. Deprem nedeniyle tüm toplumun yaşadığı travmanın yaratacağı psikolojik sorunları Sağlık Bakanlığı tarafından çok önemsenmemektedir. Konu Aile ve Sosyal politikalar Bakanlığı'na devredilmiş durumdadır.

Adıyaman'da geçici yerleşim alanlarındaki yaşama, psiko-sosyal dinamikler açısından eğildiğimizde; depresyon, hüznün, kaygı, yas ve kabullenme süreçlerinin başlamamış olması, belirsizlik gibi duyguların ön plana çıktığı gözlemlenmektedir. Öte yandan mahremiyet yitimi de ayrıca üzerinde durulması gereken bir sorun.

Hatay ilinde TTB-SES Deprem Koordinasyon Merkezi tarafından özgün psikososyal çalışma yürütülmektedir. TPD, TODAP ve yerelde çalışan alanla ilgili sağlık ve sosyal hizmet emekçileri ile birlikte çalışmalar yürütülmektedir. Çadır kentlerde ve köylerde hastalara ulaşma, grup terapileri, psikoeğitim çalışmaları, Travma ve yas üzerine grup

çalışması, depremde etkilenen çocuklara yönelik travma odaklı psikososyal destek çalışmaları öne çıkan çalışmalar arasındadır.

Bu çalışmaların geneli adına şu değerlendirmelerde bulunuldu:

Psikiyatri hizmetlerine erişim açısından kent merkezinde Defne ve Sahra hastanesinde toplamda 2 erişkin psikiyatri polikliniği, Sahra hastanesinde 1 çocuk ve erken psikiyatri polikliniği bulunuyor. Hekimler haftalık dönüşümlerle çalışıyor. Çocuk ve ergen psikiyatri hekimleri haftada 1 gün mobil çadır ve konteyner kentlerde hizmet veriyor. AFAD kriz masasından bildirilen vakalara gidiliyor. Sahra hastanesinde 1 psikolog ve 1 çocuk gelişim uzmanı bulunuyor. Zeka testi, yürütücü işlev testleri, gelişim basamaklarını değerlendirme testleri yapılabiliyor. Çocuk gelişim uzmanı ailelere danışmanlık veriyor. Psikologlar bireysel görüşme alabiliyor. Henüz hastane çalışma ve barınma koşulları uygun olmadığı için sürekliliği olan hasta takipleri yapılamıyor. Deprem öncesinde verilen adli, sağlık kurulu, kapalı yataklı servis, toplum ruh sağlığı merkezi gibi hizmetler henüz koşullar uygun olmadığı için verilemiyor. Yalnızca tek hekim raporu niteliğinde olabilecek işe giriş raporu gibi raporlar verilebiliyor. Yatış ihtiyacı olan hastalar sevk ediliyor. Poliklinik başvurularında özellikle son 1 ayda depremin etkileri ile ilgili TSSB, depresyon, yas süreci ile ilgili başvurular dikkat çekiyor.

Zorunlu tedavi kararı gerektirebilecek (psikoz, kendine ve başkasına zarar verme riski olan, suikid riski olan depresif hastalar gibi) hastalar, tedavisiz kalan kronik psikiyatri hastaları ve deprem sonrası özellikle psikotik belirtileri olan, belirgin depresif belirtileri olup içe kapanıklığı ve suikid riski olan hastalar yakınları tarafından hastaneye getirilemiyor. Bu durumda zorunlu tedavi kararı çıkartabilmeleri için savcılığa başvurularının yanıtsız kaldığı, zorunlu tedavi karar mekanizmalarının işlemediği gözleniyor.

Psikososyal birimlerin olduğu AFAD'a bağlı çadır ve konteyner kentlerde ihtiyacı olabilecek vakaların değerlendirmesi yapılabiliyorken dağınık alanlar, mahalle ve köylerde psikososyal destek ihtiyacı değerlendirilemiyor. Bu alanlarda psikososyal mobil değerlendirme ve destek birimlerine ihtiyaç olduğu gözleniyor.

Özellikle toplu çadır ve konteyner kentlere gitmek istemeyen, kendi yaşam alanında kendi imkanları ile barınma alanlarını oluşturanlar ya da köylerine göç edenlerle, toplu barınma alanlarında yaşayanlar arasında psikososyal destek birimlerine ulaşma açısından fark olsa da kendi yaşam alanlarında kalanların psikolojik durumları arasında fark olduğu gözleniyor. Deprem sonrası hala temel ihtiyaçların devam etmesi ve güvenli yaşam alanlarının oluşturulmaması travma sonrası yas sürecinin sağlıklı başlamasını engelliyor. Kendi yaşam alanlarında kalanlar birçok imkana erişim açısından dezavantajlı olsa da bildikleri ve daha güven duydukları yaşam alanlarında hayatı yeniden kurmayla ilgili çabalarının daha gözle görülür olduğu, sosyalleşme imkanlarının daha fazla olduğu gözleniyor. Toplu barınma alanlarına gitmeyle ilgili bir direnç gözleniyor. Bu direncin temel sebeplerinden biri aidiyet duydukları grupların, ailelerin, kültürlerin parçalanması. Farklı kültürlerin bir arada yaşamasını mümkün kılan bazı sınırların ortadan kalkmasının birlikte yaşama kültürüne zarar vereceği ve çatışma ortamının olacağı ile ilgili endişeler dile getiriliyor. Toplu barınma alanlarında sosyal alanların kısıtlı olması, üretken olabilecek faaliyetlerin olmaması gibi faktörlerin psikolojik iyilik halini olumsuz etkiliyor.

Özellikle kadınlar açısından bakım yükünün arttığı konusunda hemen herkes hemfikir. Çocukların deprem sonrası travmaları ile baş etmede kadınlar daha fazla sorumluluk

alıyorlar ve daha fazla zorlanıyorlar. Kadınlar bir yandan günlük yaşamsal faaliyetleri, bakım yükünü sürdürürken günlük işlevselliklerinin iyi olduğu görülürken endişe, kaygı, somatik belirtiler, depresif belirtilerin de yaygın olduğu dikkat çekiyor. Deprem sonrası iş kaybı olanlarda daha fazla olmak üzere işsizliğin kişilerde belirgin şekilde depresif şikayetleri tetiklediği gözleniyor. Gelecek kaygısı, belirsizlik en temel söze dökülen şikayetler arasında. İrkilme, uykusuzluk, kaygı, isteksizlik gibi kaygı ve depresif belirtiler gözleniyor. Çocuklarda agresif davranışlar, tek kalamama, korku devam eden şikayetler arasında. Sosyalleşebilen, okula gidebilen, faaliyetlere katılan çocuklarda bu şikayetlerin daha az olduğu gözleniyor.

İnsanlarda yaşadıkları kente karşı derin bir bağlılık olduğu ve bunun da umutlu olmayla ilgili besleyici bir yanı olduğu gözleniyor. Deprem sonrası il dışına gidip daha iyi koşullarda yaşama imkanı olanların bile kente dönmek istedikleri, döndükleri ve gitmek istemedikleri gözleniyor. Bireysel görüşmelerde, saha ziyaretlerinde, grup çalışmalarında en çok göze çarpan durumlardan biri kente olan bağlılık duygusu ile birlikte hayatın yeniden kurulacağı ile ilgili umudun devam ediyor olması.

2.5.7. AMPÜTE KİŞİLERE VE ENGELLİLERE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

Genellikle amputasyonlu bireyler konusunda kesin bir sayı verilemiyor. Yapılan görüşmelerde deprem bölgesinde deprem kaynaklı amputasyon ve kalıcı sakatlıklara ilişkin sorularımıza genellikle yanıt alamadık; çünkü bu sayıların bilinebilmesi için geniş bir çalışma yapılması, müdahale için kayıtlı veya kayıtsız olarak ülkenin farklı yerlerindeki merkezlere gitmiş veya gönderilmiş olan ve buralarda müdahale görmüş bireylerin sayısı ve akıbetine ilişkin verilerin toplanması ve ayrıştırılması gereklidir. Henüz bu kapsamda bir çalışma yapılmadığı anlaşılmaktadır.

Hatay'da amputasyonlu bireylere yönelik özel bir çalışma yapılmamakla birlikte Evde sağlık birimi bildirim üzerine pansuman, bakım gibi medikal ihtiyaçları karşılıyor. Depremi üzerinden 6 ay geçmesine rağmen psikososyal açıdan da desteklendikleri bir mekanizma bulunmuyor. Çoğu GYA da toplu kullanım alanları (tuvalet, duş, mutfak...) yaşamlarını kolaylaştırmak üzere kurgulanmıyor.

Engelli bireylerin genellikle ortak GYA'larında toplandıkları gözleniyor. Defne Çekmece'de TOKİ – AFAD Prefabrik Yaşam Alanı yerleşkesi ve Kırıkhan'daki Sultanbeyli Belediyesi GYA bunlara örnek verilebilir.

TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyon Merkezi iki aydır Samandağ'da fizyoterapi hizmetlerine destek vermektedir. Bir yetişkin, bir çocuk olmak üzere 2 fizyoterapist ile karşılanmayan FTR hizmetlerine destek verilmeye çalışılıyor. Bu çalışma Direct Relief tarafından desteklenirse bu iki fizyoterapistin bir yıl boyunca kalıcı istihdamı sağlanarak FTR hizmetleri devam ettirilecek.

2.5.8. KRONİK HASTALIKLAR

Deprem sonrası halk sağlığı tablosuna baktığımızda, beslenme sorunlarından söz edilmeli. Sağlıksız beslenme yaygınlaşmış durumda. Hareketsiz yaşam, tek tip, karbonhidrat ağırlıklı beslenmeye dayalı olarak kilo alma ve verme olgularından söz ediliyor. Takipli diyabet,

pre-diyabet tanısında artış var. Stres bir diğer önemli sağlık sorunu. Öte yandan ilaçlarının kullanamama bir diğer dikkat çekilen konu. Çocuklarda gelişim geriliği gözlemlenen sorunlardan bir diğeri.

Deprem bizzat kendisi, deprem sonrası barınma ve yaşam koşullarındaki zorluklar, beslenmenin bozulması, sağlık hizmetine erişimle ilgili sorunlar vb. kronik hastalıkların kontrolden çıkmasına komplikasyonlara, daha ciddi olgularda ölüme kadar gidebilecek bir sürecin yaşanma olasılığı oldukça fazladır. Bu nedenle sağlık yöneticilerin bu konuda çalışmaları yoğunlaştırması beklenir. Yapılan görüşmelerde sağlık müdürlüğü ve birinci basamak çalışanları tarafından dile getirilen özgün bir çalışma olmamıştır. En azından hastane acil başvurularında artış, fazladan ölümler vb. istatistiklerin saptanması ile durum saptaması yapılabilir. Dahası olası risk faktörlerin azaltılması yönlü kronik hastaların beslenme programlarının düzenlenmesi, hareketliliğin artırılması, sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının güçlendirilmesi, tetikleyici olan kentteki toz yoğunluğunun azaltılması ve sulama işlemlerinin yapılması vb. birçok çalışma ile kronik hastalıklara yönelik programlar geliştirilebilir. Sağlık müdürlüğünün bulaşıcı olmayan hastalıklar biriminin daha çok çevre sağlığı ve ruh sağlığı hizmetlerine odaklandığı, bu konularda herhangi bir çalışmalarının olmadığı gözlemlendi.

Tedavi edici hizmetlerle ilgili önemli bir sorun da düzenli kullanılan ilaçlara erişimde yaşanan sorunlardır. GYA'ında çalışan hekimlerin kaşe ve sicil numaralarının kullanılamaması nedeniyle bu ilaçlar ASM'lerde yeniden reçetelenmek zorunda kalıyor. Benzer sorun Defne hastanesi reçeteleri için de geçerli, bu durum ASM'lerde poliklinik yükünü gereksiz yere artırmaktadır. Aile hekimleri raporlu ilaçların pandemi dönemindeki olduğu gibi eczanelerden alınmasını dile getirmektedir. Buna ek olarak Suriyeli hastaların Hastanelerde yazılan Manuel reçeteleri SGK tarafından ödenmediği için bu hastalar e-reçeteye çevirmek için ASM'lere başvuruyorlar. Ayrıca bazı kronik hastalıkların reçeteleri yan dal uzmanı gerektiğinden ve o yan dal uzmanı Antakya, Defne, Samandağ, Yayladağı, Altınözün de bulunmadığı için şehir dışına gitmek zorunda kalıyorlar.

TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyon Merkezi sağlık hizmetine erişemeyen kanser hastalarına yönelik bir çalışmayı Kanser Mücadele Derneği ile başlatacağı bilgisini paylaştı. Bu çalışmada bir kalıcı sağlık emekçisi istihdam edilerek sağlık hizmetine erişim sorunu yaşayan kanser hastaları (kemoterapi ya da tetkik-PET gibi) tespit edilecek. Bu birimin telefonu Aile Hekimleri ve İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğüne bildirilecek. Başvuruların araçlarla Dörtöyl, İskenderun veya Adana illerine erişimi sağlanacak.

2.5.9. MÜLTECİLERE YÖNELİK HİZMETLER

Mültecilerin çadırlarda kalan son topluluklar olacağı kesin gibi görünüyor. Konteynerlere geçmeme ihtimali de mevcut ayrımcı uygulamalardan öngörülebilir. Bu durumun, öngörülebilir bir sonucu olarak, göçmenlerle birlikte yaşama kültürünün zarar gördüğü, hatta yok olduğuna dikkat çekmek isteriz.

Mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinde oldukça güçlük yaşanmaktadır. Dil sorunu, nüfusun hareketli ve dağınık olması ve olanaklar tarafından oldukça dezavantajlı olması yanında mültecilere yönelik olumsuz ön yargılar bu sorunlara zemin hazırlıyor. Mültecilere yönelik GYA'larda hizmetin daha rahat planlanabiliyor. Buralarda dil bilen sağlık personeli çalıştırılıyor. Esnek mesai ile çalışıyorlar. Koruyucu sağlık hizmetleri de veriliyor. Haftanın bir günü aşı uygulanıyor. Aşı ve izlemler için Suriyeli kadınlarla oluşturulan whatsapp grubu

etkin olarak kullanıyor. Haftanın bir günü aşı geliyor. Bununla birlikte aile planlaması açısından ciddi malzeme sorunları var, RİA uygulaması yapamıyorlar, OKS dağıtamıyorlar. GYA barınma ve yaşam koşulları ve ortam hijyeni ile ilgili ciddi sorun olduğu içi ishal başta olmak üzere deri enfeksiyonları, bit ve uyuz gibi hastalıklar sık görülüyor.

Malatya MALET-1 çadır GYA OHAL bitene dek (Haziran ayına kadar) bir 112 ambulansı sürekli olarak burada bekliyormuş. Artık ihtiyaç halinde çağırılmak suretiyle geliyormuş.

Bazı mültecilerin bulundukları GYA AFAD'a bağlı olmayıp burada barınanların yaşam koşulları ciddi zorluklar içeriyor (örnek, Samyeli ÇADIR alanı, Narlıca ÇADIR alanları). Hiçbir düzenli hizmet gelmemektedir.

GYA dışındaki Suriyelilere hizmet veren Göçmen Sağlığı Merkezleri de benzer olanaklara sahipler. Deprem sonrası göç eden Suriyeli (özellikle Antakya ve Defne ilçeleri) sayısının fazla olduğu söyleniyor. Bu ve il içi nüfus hareketi nedenleriyle 4 Göçmen Sağlığı Merkezi'nin sayısı 2'ye düşürülmüş. Biz hem Narlıca 2 nolu hem de Yayladağı Göçmen Sağlığı Merkezleri'ni ziyaret ettik.

Narlıca 2 nolu 2 hekim 10 hemşire bir laborant 1 tercüman 1 destek personeli ile çalışıyor. Günlük 1 hekim ve 1 hemşire olmak üzere dönüşümlü çalışılıyor. Tercüman var, ama merkez çalışanlarının tümü dil biliyor. Poliklinikler oldukça yoğun. Sağlık merkezinin mekan genişliği hizmetten yararlananları karşılamaya yetmediği rahatlıkla görülüyor. İzlemler ve aşılar başvuruya dayalı gerçekleştiriliyor. Fenilketonüri için alınan örnekler Ankara'ya gönderiliyor. Verilerin önemli bir kısmı deprem nedeniyle zarar görmüş. Düzensiz çadır topluluklarında kalan mültecilerde Göçmen Sağlık Merkezini kullanıyor. Hastalık profili GYA'lardakine benzer. İshal, uyuz, derin enfeksiyonları sık görülüyor.

Yayladağı Göçmen Sağlığı Merkezi'ndeki çalışanlar yer değişikliği bildirimini yapmak durumunda oldukları için takipler kolay yapıldığını, bu nedenle aşılama ilgili sorun yaşanmadığını, aşı için belirgin bir karışıklık da olmadığı bilgisini paylaştı. Bununla birlikte konuştuğumuz sağlık yöneticileri ve aile hekimlerinin çoğu Suriyelilerde ciddi bir aşı reddi olduğunu dile getiriyorlar. Mevcut 2 kızamık olgusunun da Suriyeli olması ile düşük aşı oranları ve aşı reddi ilişkilendiriliyor. Bununla birlikte kent için ulaşım olanakları ve yaşam koşullarının zorluğu nedeniyle aşı için çağrılrsa bile bu merkezlere gitme konusunda isteksizlik olabileceği dikkate alınmalıdır. Bu nedenle sahada hizmet deprem koşullarında başta mülteciler olmak üzere tüm bölge için zorunlu gözüktüyor. Gezici sağlık hizmetleri ile doğrudan vatandaşın ayağına gitme stratejisi deprem yaralarının sarılması konusunda en uygun yaklaşım olduğunu vurguluyoruz.

Çalışan hekimlerin ve tüm sağlık emekçilerinin maaşlarında ciddi bir düşüş var (21 bin TL civarında). Bulundukları alanda ev kiralarda ciddi artış var, bu nedenle uzak da olsa daha ucuz semtleri tercih ediyorlar ya da il dışında kalıyorlar. Dönüşümlü çalışma nedeniyle ciddi bir yol ücreti ödüyorlar. Ekonomik olarak zorlandıklarını söylüyorlar.

2.5.10. ÇEVRE SAĞLIĞI

Çevre sağlığı ile ilgili en çok dile getirilen sorunlar çöplerin düzenli toplanmaması, ilaçlamanın yetersizliği ve düzenli yapılmaması, halen şebekeden temiz suyun verilememiş olması, tanker sularının temiz olmaması, sineklerin artması, yaşam alanlarında ve yıkıntılarda fare ve yılan görülmesidir. Yılan dışında bunların büyük bir kısmına bizler de aynı sorunlara tanıklık ettik.

2.5.10.1. SU

Deprem bölgesinde yıkımın fazla olduğu illerde halen şebeke suyunun içilmesi önerilmiyor. İçme suyu şişe suları ile karşılanıyor. Su dağıtımda sorunlar olduğu dile getiriliyor, miktar olarak ciddi azalma var.

Malatya'da içme suyu, halen fiziksel olarak kirlenmekte ve çeşmelerden akan suyun topraklı (mil) olduğu belirtiliyor. Bunun suyun kaynağının olduğu bölgedeki sürekli sismik aktiviteye bağlanması söz konusu ancak, altyapının hasar görme olasılığı da dikkate alınması gerekiyor. Adıyaman'da yer yer alınan numunelerde suyun kirlilik lokalizasyonları farklı olabiliyor.

Maraş'ta kullanım suyu için de sıkıntılı günler yakın. Maraş'ın su kaynağı üç yerden sağlanıyor: Pınarbaşı, Karacasu (azaldı, bulanıklaştı) ve Ayvalı Barajı (seviye %13). Yeni su kaynakları için sondaj yapılan alan; kum ocaklarının olduğu ve aynı zamanda molozların döküldüğü Erkenez Bölgesi. Aslında benzer durum tüm iller için gerekli, uygun ve meslek örgütlerinin görüşlerini dikkate almayan yer seçimlerinin olmaması, gerçek anlamda yerinde ayrıştırma yapılmadan elde edilen molozların dökülmesi de ağır metaller başta olmak üzere birçok toksik atık yer altı suları için tehdit potansiyeli taşıyor.

TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyon Merkezi tarafından Haziran ayı sonunda 11 farklı şebeke noktasından yapılan klor bakiye ölçümünün 6'sı klor olmadığı belirlendi.

Su ile ilgili önemli bir sorun da Hatay'da vatandaşa gönderilen birikmiş su faturaları. Belediyenin sınırlı geliri olduğu ve deprem nedeniyle hizmet gereksiniminin daha da arttığı ve Haziran ayı öncesinin kullanım ücretinin belediye tarafından silinemediği; ancak yıkıma bağlı gelişecek mağduriyetlerin giderilmesi için genel kurulda karar çıkartılmak istendiği aktarıldı.

2.5.10.2. ÇÖP TOPLAMA VE İLAÇLAMA

Deprem bölgesinde genellikle çöplerin düzensiz toplandığı ve ilaçlama çalışmalarına da özen gösterilmediği yönlü izlenimlerimiz var. Kent sakinleri ve sağlık emekçileri de sıklıkla bunu gündeme getirdiler. Benzer sorunun kemirici ve sürüngen çalışmaları için de paylaşıldı.

Hatay Büyükşehir Belediye Sağlık İşleri ile böcek, haşere ve kemirgen şikayetlerinin artışı ve ilaçlamadaki yetersizliklerle ilgili Haziran ayında konuşuldu. Deprem nedeniyle enkazlar, ağır ve orta hasarlı binalardaki başta güneş enerjisi olmak üzere su birikintileri nedeniyle üreme alanlarının deprem öncesine göre en az 10 kat arttığını, yapılacak ilaçlama çalışmaları için görev alan personelin kapasitesinin çok üzerinde bir yük olduğu, depremin erken döneminde gelen metropol ve büyükşehir belediyelerinin bayram ve seçim sonrası dönmesi nedeniyle işe yetişme şanslarının olmadığı dile getirildi. HATSU ile yapılan görüşme de klorlama işleminin elektrik kesintisi ile olumsuz etkilendiği, ancak bu durumun ilk zamanlara göre daha az yaşandığı, Depremden bu yana şebeke ile su verilemeyen alanların yıkımın fazla olduğu alanlar olduğu; bu durumun yıkıma bağlı mevcut hatların çok fazla zarar görmüş olmasından kaynaklandığı; yeni kurulacak hatların enkaz kaldırma süreci ile bozulma ihtimalinin yüksek olduğu ve personel yetersizliği nedeniyle müdahale edilemediği; Kanalizasyon onarımlarının yapılamıyor olması nedeniyle kuyu sularının kontamine olma ihtimalinin çok yüksek olduğu ve bu nedenle kuyu sularının kullanılmaması gerektiği; Yıkımın fazla olduğu ilçelerde nüfusun belirli alanlara toplanmış

olması nedeniyle bu yeni bölgeler için mevcut şebekenin yetersizlik kalabildiği ve Görüşmenin yapıldığı tarih itibarıyla Kanalizasyon ve su bağlantısı bekleyen 2 bin konteynerin olduğu, her kurulan yerleşim alanı için kanalizasyon ve şebeke kurulumunun iş yükünü artırdığı bilgileri paylaşıldı. Hatay genelinde çevre sağlığı ile ilgili yaşanan sorunların farkında olduklarını, buna müdahale edecek olanaklarının oldukça yetersiz olduğu ifade edildi. Depremi ilk iki buçuk ayı başta İstanbul olmak üzere Konya, Denizli, Ankara, Kocaeli belediyeleri tarafından dayanışmanın çok koordine biçimde örüldüğü ancak bayramdan bu yana hiçbir belediyenin kalmadığı aktarıldı. Belediyelerin dayanışmasının yeniden güçlendirilmesi için valilikle yapılan görüşmeden de olumlu geri dönüş alınamadığının bilgisi de verildi. Dahası Valilik ve diğer bakanlıklar tarafından da bu çalışmalara destek aktarılmıyor. Bütünlüğü olan bir kamu hizmeti yaklaşımı yok.

Bayram ve seçimler sonrası dayanışma ve destek için gelen 110 belediyenin 80'sinin geri döndüklerini, kalan 30 belediyenin de düşük kapasiteli çalıştığı Hatay Tabip Odası başkanı tarafından paylaşıldı.

Ne yazık ki sadece belediye hizmetleri değil su dahil gıda yardımları ve dayanışmaya dönük depremin erken dönemindeki güçlü dayanışma artık yok. Deprem bölgesi unutulduğunu söylüyor. Geleceksizlik, belirsizlik yanında bu unutulma hali de umutsuzluğu besliyor.

Çevre sağlığı örneğinde bariz görülen bir konuda hizmetlerde eşgüdümün sağlanmaması ve toplum katılımına izin verilmemesi. Depremden bu yana İl-İlçe Hıfzısıhha Kurulları toplanmıyor. Görüşülen il müdürlüklerinin paylaştığı bilgi bu. Zorunlu üye olan Tabip Odalarının çağrılmaması, sekreteryaya konumundaki bulaşıcı hastalık birimlerinin bundan haberi olmaması bu kanıt düzeyinde.

2.5.10.3. ENKAZ KALDIRMA ÇALIŞMALARI

Malatya genelinde yapılmakta olan “yerinde ayrıştırma ile bina yıkımı ve enkaz kaldırılması” faaliyeti tamamen yanlış; çevrede denetimsiz ve toksik (silikon, asbest, küf dahil pek çok çeşitli hastalandırıcı etkenleri içermesi muhtemel) toz taşınmasına ve halkın bu tozu solumasına sebep olmaktadır; zararlıdır ve yasaklanması gerekir. Moloz döküm alanı olarak kullanılmakta olan Şehir Mezarlığı (Yeşiltepe) bölgesinin gerek yerleşim yerlerine toz taşınımı yönünden rüzgar koşulları ve gerekse yeraltı sularına ve çevredeki tarım alanlarına olası etkileri meslek örgütlerine danışılmadan, oldu bittiye getirilmiş ve çok büyük bir alanda bu moloz yığılmaya devam etmektedir. Çalışan sağlığı konusunda iş makineleri operatörleri ve hafriyat kamyonlarının şoförleri ve bu işte çalışan diğer elemanların çalışan sağlığı yönünden gerekli donanımına sahip olmadıkları görülmektedir. Vilayetin yerinde ayrıştırmayı yasakladığı söylene de şikayet üzerine tespit için giden görevliler, tutanak tutmakta ve ardından şikayete konu olan faaliyete kaldığı yerden devam edilmektedir!

Adıyaman için kullanılan moloz döküm alanlarının sıkıntılı olduğu, kentin bir ucundaki organize sanayinin yanı sıra hayvan pazarı olarak saptanan alanların çevreye ve halk sağlığına zarar verecek şekilde boşaltıldığı bilgisi paylaşıldı. Deprem sonrası kent tablosu içerisinde, bina yıkımlarının herhangi bir sağlık ve güvenlik önlemi alınmadan gerçekleştiği görülmekte. Bu konunun bir yanında halk sağlığı sorunları varken diğer yanında ise işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunu var. Burada genel olarak fiziksel risklerin (toz vb.), ergonomik risklerin (taşıma, kaldırma vb.), kimyasal risklerin (moloz yığınları içinde maruz kalınan kimyasal toksik ajanlar, vb.), biyolojik risklerin (vektörlerle bulaşan, su kirliliği) yol açtığı sağlık sorunları depremin 6. ayında işçi sağlığı ve iş güvenliğini tehdit eden riskler arasında ilk sıralarda yer almakta.

Maraş'ta Hasarlı binaların yıkım süresi; firmaların “yerinde ayrıştırma” tercihi nedeniyle daha da uzamış oluyor. Deprem hasarının yoğun olduğu şehrin doğu yakasında toz bulutları eksik olmuyor. Islatarak yıkmak, maske kullanmak sanki bireysel hassasiyete kalmış görünüyor.

Hatay içinde benzer sorunlar geçerli. Kentin demokratik kitle örgütleri, ekoloji hareketleri, emek ve meslek örgütleri ve siyasi partileri bu konuyu sıcak gündemde tutmaya çalışıyorlar. Yıkım öncesinden yıkım, enkaz kaldırma, taşıma ve geçici depolama alanlarının tümü için mevzuata ve bilimsel kriterlere uygun bir süreç işletilmemektedir. En azından tehlikeleri bir nebze de olsa azaltacak sulama ve kamyonların üzerlerinin örtülmesi, yolların düzenli sulanması, kalıntıların hızla kaldırılması vb. Önlemler dahi yaşama geçmiyor. Son günlerde şirketin sözleşmeye uygun davranmaması konusunda vatandaş tepkisi ve polise şikayet etme yönlü demokratik talepleri dahi karşılık bulamaz hale gelmiştir.

Aslında konu ile ilgili çok sayıda rapor kamuoyu ile paylaşılmış durumda. En azından Sağlık Bakanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından çıkartılan 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu ve İTÜ 2023 Nihai Deprem Raporu enkaz kaldırmaya yönelik vurgulanan konulara dikkat çekmek istiyoruz.

Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığının (ÇŞİDB) da afet öncesi ve sonrasına ilişkin yetki, görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bakanlık; yerleşmeye, çevreye ve yapılaşmaya dair mevzuatı hazırlama, kentsel dönüşüm, yapı denetimine ilişkin iş ve işlemler, mesleki hizmetlerin gelişmesini sağlama, mekânsal planlama, yer bilimsel etüt çalışmaları ve coğrafi bilgi sistemlerine ilişkin faaliyetler, hasar tespit çalışmaları, enkaz kaldırma, altyapı çalışmaları, hasarlı binaların yıkımı, çevre kirliliğinin önlenmesi ve doğanın korunması, iklim değişikliğiyle mücadeleyle ilişkin faaliyetler yürütmektedir.

...

Çevre başlığında enkaz kaldırma ile ilgili şunlara yer verilmiştir

Deprem sonucu yıkılan binalardan ortaya çıkan enkazlarda; insan sağlığı ve ekosistem için zararlı olan izolasyon maddelerindeki kimyasallar, zararlı plastik türevleri ve asbest gibi pek çok madde bulunmaktadır. Hafriyat Toprağı, İnşaat ve Yıkıntı Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği çerçevesinde belirlenen kıstaslar doğrultusunda her ilde yıkıntı atıklarının depolanacağı alanlar belirlenmiştir. Bu depolama alanları özellikle geçirimsiz zeminlerde ve eski maden sahalarında tercih edilmektedir. İnşaat atıklarında dezenfeksiyon ve kireçleme çalışmaları da uygulanmaktadır. Enkaz kaldırma esnasında ortaya çıkan toz ve dumanın havaya karışmaması ve tozlanmanın engellenmesi için spreyleme yapılmaktadır. Tehlikeli ve kimyasal atık bulunan tesislerde hasar tespit çalışmaları yürütülmektedir. İlerleyen süreçte enkazlardan toplanan metallerin geri kazanımı için çalışmalar yürütülmesi planlanmaktadır.

Politika Önerileri

Kısa Vade

- Deprem nedeniyle hasar gören yeraltı ve yer üstü depolama tanklarından petrol veya tehlikeli maddelerin salınması, önemli sağlık, güvenlik ve çevre problemlerini ortaya çıkaracağından potansiyel bir tehlikenin tespit edilmesi durumunda müdahale edilmesi,
- Bina enkazlarında asbest içeren yalıtım malzemeleri bulunabileceğinden enkaz bertaraf çalışmalarında gerekli önlemlerin alınması,
- Enkaz kaldırma çalışmaları sırasında potansiyel tehlikeli atık barındırabilecek bölgelerin

belirlenmesi ve çalışma sahasındaki personelin olası sağlık ve çevresel etkilere karşı bilinçlendirilmesi,

- Bölgedeki yüzeysel su kaynaklarının kontaminasyonuna ilişkin durum tespitleri yapılarak gerekli durumlarda acil müdahale ile insan sağlığına ve çevreye olası olumsuz etkilerin en aza indirilmesi,
- Yeraltı suyu sistemleri ile altyapı ve arıtma sistemlerinin zarar görmesi ya da atık sızıntıları nedeniyle kontaminasyondan ve aşırı kullanımdan korunması ve gerekli durumlarda rehabilitasyonunun sağlanması, orta vadede yapay besleme programları, izleme ağları ve yeraltı suyu modellemelerinin yapılması,
- Sanayi tesislerinde meydana gelebilecek olası tehlikeli atık yayılımı riski tespit edilerek toprak, hava ve su kirliliği açısından gerekli önlemlerin alınması ve müdahale faaliyetlerinin planlanması,
- Deprem bölgesindeki ekolojik anlamda değerli alanların (sulak alan, tabiat parkı, milli park, tabiat anıtı vb.) deprem sonrası durumunun tespit edilmesi, iyileştirmelerin biyolojik çeşitlilik ve ekolojik dengenin en az etkileneceği şekilde yapılması,
- Depremde hasar gören binalardan çıkan malzeme ve molozun tarım, içme ve kullanma suyu alanları dışında yer alacak özel bir hafriyat döküm alanına boşaltılması,
- Depremde hasar gören fabrikaların atık arıtma tesislerinin kontrolünün sağlanması,

Orta Vade

- Bölgedeki sulak alanların ve koruma alanlarının etkilenme durumlarının tespit edilmesi varsa mevcut zararlara ilişkin sulak alan ya da koruma alanının kapasitesinin, dayanıklılığının ve ekolojik işlevinin sahaya özgü eylemlerle geri kazanımına ilişkin çalışmaların yapılması,
- Sediment kirliliğinin ve heyelan riskinin azaltılması amacıyla kritik bölgelerde, vejetatif, biyomühendislik ve yapısal yaklaşımlarla, toprak kayması riski yüksek olan alanların ve yamaçların stabilize edilmesi,
- Su kaynaklarının korunması konusunda farkındalığı artırarak, arazi kullanım kısıtlamalarına ilişkin uygulamaların sıkılaştırılması ve kirlenmiş alanların iyileştirilerek içme suyu kaynaklarını evsel, tarımsal ve endüstriyel atık su ile tehlikeli atık alanlarından kaynaklanan kirliliğe karşı güvenli hale getirilmesi,
- Yıkılan binalardan çıkan malzemeler ve molozların ayrıştırılarak geri dönüşümlerinin sağlanması.

Uzun Vade

- Ekosistem iyileştirme çalışmalarının yeniden yapılanma çabalarına dâhil edilmesi,
- Habitatların restore edilmesi,
- Ekosistemlerin tahribatının önlenmesi.

Strateji ve Bütçe Başkanlığı-2023 KAHRAMANMARAŞ VE HATAY DEPREMLERİ RAPORU (Mart 2023)

Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremler sonrasında ÇŞİDB tarafından toplam 13 ilde yürütülen hasar tespit çalışmaları kapsamında 11 Mart 2023 itibarıyla 279.000 binada yer alan 821.302 bağımsız birimin yıkılmış, acil yıkılması gereken, ağır ve orta hasarlı olduğu belirlenmiştir. Buna göre deprem atıkları miktarı ön hesaplamaları

yapılarak il bazında oluşacak tahmini atık miktarı ortaya konmuştur. Toplam deprem atıkları miktarının ~100 milyon ton ile ~138 milyon ton aralığında olacağı öngörülmektedir. Deprem atığının en fazla oluşması beklenen iller Hatay, Kahramanmaraş, Malatya, Adıyaman ve Gaziantep'tir. Bu illerdeki toplam atık miktarı, tüm atıkların yaklaşık %85'inden fazlasını oluşturacaktır. Dolayısıyla, bu illerde deprem atıkları için gerekli geçici ve nihai depolama alanı ihtiyacı en yüksektir.

Binaların yıkımı, atıkların taşınması, depolanması ve işlenmesi süreçlerinde gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemleri alınmalı, özellikle tozumanın etkilerinin azaltılması için mutlaka sulama yapılmalıdır. Deprem atıklarının geçici depolama alanlarına taşınması, burada atıkların içerisindeki malzemelerin ayrılarak büyük oranda yeniden kullanım, geri dönüşüm/geri kazanımının sağlanması, kalan atıkların ise tehlikelilik seviyesine göre ilgili yönetmeliklerde belirtilen hükümler çerçevesinde bertarafının yapılması gerekmektedir. Taşıma mesafesinin azaltılması için nihai depolama sahaları, deprem atıklarının en fazla oluşacağı yerleşim yerlerine ve geçici depolama alanlarına mevzuatta belirtilen sınırlamalar dikkate alınarak mümkün olduğu kadar yakın seçilmelidir. Ancak seçilen alan, sahadaki çalışmalardan etkilenebilecek konutlardan, altyapı ve ticaret/sanayi alanlarından yeterince uzakta olmalıdır. Geçici ve nihai depolama alanları atık miktarını karşılayacak kapasitede olmalı, alanlara yetkisiz kişilerin girişi sınırlandırılmalıdır. Yangın riskinden dolayı özellikle geçici depolama alanlarında atıklar belli bir yüksekliğin üzerinde istiflenmemelidir. Yangın riski vb. durumlar için gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır. (İTÜ, Haziran 2023)

Deprem bölgesinde en büyük yıkımın olduğu atık hacmi ve ağırlığının devasa boyutta olduğu konusunda ortak kabuldür. İTÜ raporunda da yapılan hesaplamalarda atık miktarı ve geçici ve kalıcı depolama için gerekli alanın büyüklüğü ve özelliklerine dikkat çekilmiştir.

Tablo 5.3.2 İllere göre oluşacak tahmini atık hacmi.

İl	Tahmini Atık Hacmi (m ³)
Adana	2.594.333
Adıyaman	11.107.368
Diyarbakır	3.556.872
Elazığ	2.289.514
Gaziantep	7.813.714
Hatay	42.713.957
Kahramanmaraş	18.209.189
Kayseri	321.675
Kilis	660.442
Malatya	13.700.794
Niğde	179.110
Osmaniye	2.859.754
Şanlıurfa	2.355.221
Toplam (m³)	108.361.940

Literatürde 1 m³ enkaz ağırlığının 1,4-1,8 ton aralığında değiştiği dikkate alındığında, toplam atık miktarının 151 milyon ton ile 195 milyon ton arasında olacağı öngörülmüştür.

Tablo 5.3.4 Nihai depolama alanları asgari alan ihtiyaçları.

İller	Atık Miktarı Tahmini (ton)*	Atık Hacmi Tahmini (m ³)**	Emniyet Faktörü Dikkate Alınarak Atık Hacmi İhtiyacı (m ³)***	Asgari Aktif Depolama Alanı İhtiyacı (m ²)****	Asgari Toplam Depolama Alanı İhtiyacı (m ²)*****
Adana	3.002.700	1.501.350	1.801.620	75.625	113.438
Adıyaman	12.855.750	6.427.875	7.713.450	275.625	413.438
Dişarbakır	4.116.750	2.058.375	2.470.050	99.200	148.800
Elazığ	2.649.900	1.324.950	1.589.940	67.600	101.400
Gaziantep	9.043.650	4.521.825	5.426.190	202.500	303.750
Hatay	49.437.450	24.718.725	29.662.470	1.000.000	1.500.000
Kahramanmaraş	21.075.450	10.537.725	12.645.270	435.600	653.400
Kayseri	372.309	186.155	223.386	13.200	19.800
Kilis	764.400	382.200	458.640	22.500	33.750
Malatya	15.857.400	7.928.700	9.514.440	336.000	504.000
Niğde	207.303	103.652	124.382	7.200	10.800
Osmaniye	3.309.900	1.654.950	1.985.940	81.200	121.800
Şanlıurfa	2.725.950	1.362.975	1.635.570	32.400	48.600
Toplam	125.418.912	62.709.456	75.251.347	2.648.650	3.972.975

Ne yazık ki planlanan ile yaşama geçirilen arasında çok ciddi fark olduğunun altını çiziyoruz ve Strateji ve Bütçe Başkanlığı'nın ve İTÜ'nün uyarılarını ÇŞİDB yetkililerine hatırlatıyoruz.

Enkazların asbest içerip içermediği konusunda da bir tartışmanın olduğunu da not düşmek isteriz. Çevre Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi, 21-22 Nisan 2023 tarihlerinde Hatay ve Samandağ ilçesinde 3 adet döküm sahası ve bir adet yerleşim yerinden olmak üzere toplam 8 adet katı asbest katı numuneleri alarak analiz ettirmiş ve alınan 8 numunenin 4 adedinde asbest tespit edildiğini, numune alınan bütün bölgelerden en az bir adet asbestli malzeme bulunduğunu kamuoyu ile paylaşmıştır. Açıklamada “İnşaat ve yıkıntı atıklarının ayrıştırılması için planlanan döküm alanların seçim kriterleri teknik olarak uygun olmadığı görülmüştür, çalışma yaptığımız alanlarda özellikle seçilmemesi gereken bölgelerin döküm sahasına dönüştüğü görülmüştür. ... Afet ve Atık yönetmeliklerin deprem bölgesinde dikkate alınmadığı, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğe hiçbir şekilde uyulmadığı tespit edilmiştir” bilgisine de yer verilmiştir. (TMMOB ÇMO İstanbul Şubesi. HATAY İLİ ASBEST TEKNİK İNCELEME RAPORU. <https://api.cmo.org.tr/uploads/contents/2023-30-5-16-21-33-893153.pdf>)

ÇMO raporunun kamu kurumu yetkililerini zora sokmuş olmalı ki Hatay Valiliği, 15 Temmuz 2023 tarihinde sosyal medyadan şu duyuruyu paylaştı.



T.C. Hatay
Valiliği

hatayvaliligi

@HatayValiligi

<http://www.hatay.gov.tr/>

T.C. Hatay Valiliği

DUYURU

İlimizde deprem sonrasında oluşan yıkım ve enkazlarda asbest olup olmadığı ile ilgili Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığımız tarafından aşağıda belirtilen lokasyonlarda Haziran ayı içerisinde numune alma çalışmaları yapılmış ve gerekli analizler yaptırılmıştır.

Yapılan analiz sonuçları, mevzuat standartlarının altında çıkmış olup konuyla ilgili çalışmalarımız, hassasiyetle devam etmektedir.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

No	Numune Alınan Yer	Lifsi Toz Konsantrasyonu (TWA, lif/cm ³) ⁽¹⁾	Referans Sınır Değerler (TWA, lif/cm ³)	
			AÇSGY ⁽²⁾	TMY ⁽³⁾
1.	Samandağ Yeşilköy Döküm Sahası	Geçersiz numune (toz yoğunluğundan sayılamadı)	0,1	3
2.	Samandağ Çiğdede Döküm Sahası	0,03	0,1	3
3.	Narlıca Döküm Sahası	0,02	0,1	3
4.	Enek Döküm Sahası	0,01	0,1	3
5.	Koçoören Döküm Sahası	0,02	0,1	3
6.	Vali Ürgen Parkı	0,02	0,1	3
7.	Büyükdalyan Konteyner Kenti	0,02	0,1	3

Duyuruda ile Hatay'da beşi moloz döküm sahası, biri park, biri konteyner kent olmak üzere alınan yedi örneğin analizlerinde mevcut asbest düzeyinin 'mevzuat standartlarının altında çıktığı' ve tehlike içermediği mesajı verilmeye çalışıldı (<https://twitter.com/HatayValiligi/status/1680154929766211585?s=20>).

Yapılan akademi, emek ve meslek örgütü açıklamalarının gerçeği yansıtmadığı söylenmeye çalışarak bir kez daha hakikat bükücülüğüne soyunuldu. Bu algı yönetme girişimine açıklamanın yapıldığı tarihte Hatay'da olan, tam da enkaz kaldırma ve moloz döküm sahaları ile inceleme yapan ekibin içinde olan akademisyen Aslı Odman hızla karşılık verdi (<https://m.bianet.org/bianet/bianet/281739-hatay-valiligi-nin-asbest-aciklamasina-dair-kati-olan-her-sey-buharlasiyor>). Açıklamadan kısa alıntıların bu raporda olmasını anlamlı buluyoruz.

Hatay Valiliği'nin 'asbest' açıklamasına dair: Katı olan her şey buharlaşıyor! – Aslı Odman

...

Gene bir 'deprem atığını değil', algıyı yönetme adımı ile karşı karşıyayız.

Afeti zamana ve mekâna yayma suçu

Depremi başından beri enkazın, içindeki bedenler ve envaiçeşit tespiti bile yapılmamış, birbirine karışmış tehlikeli madde ile tozutulmuş hızla molozlaştırılması konusu daha çok asbeste indirgenerek tartışılabilir oldu. Afeti zamana ve mekâna yayma suçunun kavranabilir ve mücadele edilebilir olması için bu basitleştirme belki de anlaşılabilir bir şeydi. Tekrar altını çizelim; deprem atığının hızla, tozla, serbest piyasanın yıkım müteahhitlerine bırakılarak, kimi zaman doğal alanlarda, kimi zaman hala halkın yaşadığı meskûn mahallerde 'yerinde ayırıştırma' lafzı ile bu şekilde kaldırılması, bölgede hiçbir binada asbest kullanılmamış olsaydı da -ki bu mümkün değil- büyük bir sağlık kıyımıdır.

Fakat asbest, AB mevzuatından tercüme yönetmeliklerle Türkiye'de de sıkı bir şekilde düzenlenmiş bir tehlikeli madde olduğundan, deprem atığı veya kurşuna dair benzeri sıkı ve spesifik düzenleme mevzuatımızda yer almadığından dolayı, hem konunun, tehlikenin ve sorumlulukların üstünü örtmek isteyenler hem de bunları ortaya koymak isteyenler deprem atığı konusunun merkezine asbesti koydular.

Sunulan değerler, yaşanan sorunlarla ilgili değil

Gelelim ikinci konuya. Valiliğin 'Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı' tarafından gerçekleştirildiğini açıkladığı hava ortam ölçümleri, büyük ihtimalle bu konudaki en yetkin olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın İSGÜM (İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü) laboratuvarında analiz edilmiştir.

İsminin de düşündüreceği gibi, bu analizlerde 'mevzuat değerlerinin altında' çıkan 'lifsiz toz' miktarı, asbestli olduğu bilinen işyerlerinde tam teçhizatlı bir şekilde çalışan işçilerin maruz kalabilecekleri üst değerleri belirler. Yani yapılan, bir kişisel (çalışan işçinin) lifsiz tozlara maruziyet ölçümüdür. Sadece asbest değil, bulunduğu sağlığa zarar verebilecek belli bir uzunluk ve çapın altındaki tüm lifler ölçülür.

Yürütmesi 'Çevre' değil Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na düşen Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğe göre asbestli çalışma ortamındaki (mutlak olarak her türünün çıkarılması, işlenmesi, satılması ve ithalatı, keza asbest içeren tüm ürünlerin üretilmesi ve satışı 2011 itibarı ile yasaklandığı için, artık sadece asbestli tadilat, yıkım) çalışmalar(ın)da, sekiz saatlik çalışma süresi için maruziyet sınır değeri 0.1 lif/cm³'dir.

Yani tam teçhizat ile sekiz saat asbestli işlerde çalışan işçinin maruz kalabileceği havadaki lif üst sınırı, hâlihazırdaki bu orandır. Kaldı ki bu sınır, altı yıllık bir geçiş süresi tanımlanarak 27 Haziran 2023 tarihli AB Komisyonu kararı cm³ başına 0.1 liften, 0.01 life indirilmiştir. İş ortamında bu sınır değeri aşılsa, tam teçhizatlı işçinin günlük sekiz saatlik çalışma saatini kısaltma yoluna gidilir. Bu ölçümler asbestle çalıştığı bilinen, asbest lifleri ile hemhal çalışanlara, çalışanların üzerine dozimetre gibi ölçüm araçları takılarak yapılır.

Gelin görün ki, moloz döküm sahalarının 'asbestli işyeri' olup olmadığına dair hiçbir ön veya yerinde tespit yapılmadığı halde, işçiler döküm sahaları ve kentlerdeki 'yerinde ayırıştırma' şantiyelerinde -binlerce görsel kanıt üzerinden gösterebileceğimiz gibi- bırakın uygun kişisel koruyucu donanımı, tıbbi maske

bile takmadan çalıştırıldıklarından dolayı sunulan değerler ve sunulma şekli fiili durumda yaşanan sorunlarla ilgili değildir.

Çelişkili ifadeler var, raporlar yok

Keza, Valilik kamuoyuna bir numunenin 'toz yoğunluğu yüzünden sayılamadığını' duyuracak kadar rahat bir şekilde, Tozla Mücadele Yönetmeliği'ne de uyulmadığını ikrardan geliyor. Moloz döküm sahalarındaki lifsi toz konsantrasyonun "var ama mevzuat standartlarının altında" olduğunu açıklayarak, esasında bugüne kadar özellikle eski Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Mehmet Emin Birpınar'ın "Asbest ölçümleri mobil cihazlarla yapılıyor. Bugüne kadar asbeste rastlanmadı" türü algı kurucu söylemleriyle de çelişiyor.

İki idarenin bu çelişkili ifadelere rağmen temel ortak noktaları da var; ikisinin de raporlarını göremiyoruz, böylelikle ölçüm yöntemi, örneğin alındığı yer (o mahaldeki durumun, rüzgârlanmanın ne kadar tüm sahaya genellenebilir olduğu) ve şeklini öğrenip, halk sağlığına dair çıkarım yapamıyoruz.

İki idare de kompoze deprem atığına uyumlaştırılmış bir 'ortam' asbest/lifsi toz ölçümünün mevcut olmadığını, halk sağlığı açısından bunun 'sıfır' olması gerektiğinin üzerini örtüp, konuyu esas meseleden uzaklaştırıyorlar. Zira enkazdaki asbestin tamamı, kaldırılmadan önce ufalanıp havaya karışmadan bertaraf edilmeli ve döküm sahasında asbest izine rastlanmamalıydı.

Enkaz, yerinde hiçbir ayrıştırmaya tabi tutulmadan böyle hızlı bir şekilde molozlaştırılmamalıydı. Ölçüm, moloz döküm sahalarından ziyade bina yıkıntılarında yapılmalı ve asbest uzmanları tarafından muhtemel gözle asbestli malzemenin varlığının tespiti yapılan binaların tamamında, uygun uzaklaştırma yapılmalı, yıkım çalışmaları sırasında düzenli olarak asbest ölçümü tekrarlanmalıydı.

Döküntü sahalarında asbeste işaret eden lifsi tozun bulunması, öncesinde bertarafının yapılmadığının itirafı niteliğindedir. Yani hâlihazırda bu limit değeri sadece enkaz kaldırma için ve asbestli sökümde zorunlu tüm tedbirler alındıktan sonra bir anlam ifade eder, döküm sahaları için değil.

Enkaz kaldırma çalışmasına başlanmadan, asbest söküm uzmanlarınca gözle inceleyerek saptanabilecek, asbest içerikli olmasını beklediğimiz eternit, su boruları vs. gibi büyük parçaların bertarafına -önerilmesi ve teklif edilmesine rağmen- yanaşılmadığını, bölgede izolasyon malzemesi ve sıva gibi karmaşık malzemede asbest olup olmadığına dair nokta atışı analizler yapılmadığını, elimizde deprem öncesinde de sonrasında da bir asbestli malzeme envanteri bulunmadığını dehşet içinde gözlemliyoruz.

Bakan Özhaseki suçu sefine atıyor

Bu yazının kaleme alındığı gün içerisinde ise yeni Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanı Mehmet Özhaseki, ilk beş aydaki yıkım pratiklerine dair suçu sefelinin üzerine atarak, "İlk yapılan ihaleler alelacele yapıldığı için şartnamelerde bazı şeyler gözden kaçmış.

Mesela yerinde ayrıştırma konusu. Özellikle asbestli boruların olduğu ortamda tehlikeli durum. Şehir içinde zehir saçıyor. Tamamıyla şartnamelerin değiştirilmesi, birtakım ek değişikliklerle revize yapılarak işin hızlandırılması talimatını verdik" açıklamasını yapıyor. Bakanlığın sorumluluğunu yerine getirmemiş olduğunu ikrar ediyor.

...

Çevre Mühendisleri Odası'nın raporu

Tekrar bu 'sosyal cinayet' boyutuna varan molozlaştırma sürecini konuşmamıza, tehdidin boyutunun farkına varıp mücadele etmemiz için neredeyse bir sembol haline gelmiş asbest konusuna gelirse...

Çevre Mühendisleri Odası (ÇMO) İstanbul Şubesi 21-22 Nisan 2023 tarihlerinde Hatay Merkez (Antakya/Defne) ve Samandağ ilçesinde üç adet döküm sahası ve bir adet yerleşim yerinden, gözle inceleme sonunda aldığı toplam sekiz adet numuneye dair bir rapor açıkladı.

Bu kadar dar bir örneklem ile yapılan bir çalışmada bile, eski tip eternit çatı parçasından alınan dört numunede asbestin en yaygın kullanılan şekli olan beyaz asbest tespit edildi. Bu kısıtta bir çalışmada milyonlarca tonluk moloz döküm alanından alınan sıva örneklerinde asbeste rastlanmadığı görüldü. Bu raporun sonuçlarının önemi tam da bu kısıtında yatıyor.

... eski Bakan Yardımcısı Birpınar, tüm bu süreçte, eski İklim Değişikliği Başmüzakerecisi mesaisinin de muhakkak katkıda bulunmuş olduğu diplomatik ilişki ve nazik algı dilinin kurucusu olarak görev gördü. Kişisel sosyal medyasından sistematik olarak tüm tepki ve eleştirilere "her şey yolunda, her şey kontrol altında!" cevaplarını sektirmede. ÇMO'nun raporuna dair de "Asbest tespit edilen numunelerin tamamı eternit çatı malzemesi. Bu malzemelerde asbest tespit edilmesi zaten beklenen bir durumdur... Bilindiği üzere asbest havaya karışıp solunduğu zaman tehlikeli olan bir madde olup, bu konuda da Çalışma Bakanlığı ile birlikte yaptığımız çalışmalarda havada asbest bulunmadığını tespit ettik" açıklamasını yaptı.

Hakikat sonrası siyasetine, sonuçları yüz binlerce canlıyı ve doğmamış nesilleri etkileyecek politikaların nasıl dönüştürücü tepki görmeden kabul ettirildiğine dair çok acı bir örnek! Eternit gibi katı malzemede bulunan asbest, darbe altında toz ve lifi havaya salınır. Mevzuat zaten katı bileşenlerin içinde olan asbestin havaya karışmaması için önlemler tanımlar.

En basit, mevzuatın da ruhunu oluşturan bilimsel gerçeklikleri, hakikat-sonrası bir dil içinde çarpıtan personaların oluşturduğu söylemler bizi oyalayadursun, hayatlarımız ve yaşamsallığı oluşturan ekosistemler geri dönüşsüz olarak yıkıma uğruyor. Birpınar ise seçim sonrası Bakanlıktan 'ayrıldıktan' sonra -tam manası ile- enkazı da arkasında bırakarak, yeni konulara ilerlemiş durumda.

Katı olan her şey buharlaşıyor!

...

<https://m.bianet.org/bianet/bianet/281739-hatay-valiligi-nin-asbest-aciklamasina-dair-kati-olan-her-sey-buharlasiyor>

2.5.11. İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

Deprem bizzat kendisi İşçi Sağlığı ve Güvenliği (İSG) ile ilgili olumsuzlukların en fazla yaşandığı alan olmuştur. Güncel olarak İSG ile ilgili ana gündem yıkım, enkaz kaldırma, taşıma ve döküm işlemlerine odaklanmıştır. Tehlikeleri en aza indirecek önlemler alma bir yana Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) dahi ciddi yetersizliklerin olduğu aşikar bir şekilde tüm yıkım alanlarında görülmektedir. Aşırı sıcakların yaşandığı günlerde dahi beslenme ve sıvı alımı konusunda yetersizliklerin çalışma saatlerini ve dinlenme saatlerine yönelik herhangi bir düzenleme yapılmadığının altını çizmeliyiz. Yıkımlar sırasında iki operatör araçlarıyla birlikte moloz altında kaldılar, ikisinde de hafif yaralanma meydana geldi (kullandıkları araçların koruması sonucu ağır yaralanma olmadı, bir işçi cinayeti daha gerçekleşmedi).

Barınma, beslenme, dinlenme gibi hakları gasp edilen sağlık emekçilerinin kronikleşen sorunları da İSG kapsamında ele alınması önemli gündem olarak önümüzde duruyor.

Adıyaman'da İşçi sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili bilgi toplanmaya çalışıldı. Burada genel olarak fiziksel risklerin (toz vb.), ergonomik risklerin (taşıma, kaldırma vb.), kimyasal risklerin (moloz yığınları içinde maruz kalınan kimyasal toksik ajanlar, vb.), biyolojik risklerin (vektörlerle bulaşan, su kirliliği) yol açtığı sağlık sorunları depremin 6. ayında işçi sağlığı ve iş güvenliğini tehdit eden riskler arasında ilk sıralarda yer almakta.

Deprem sonrası kent tablosu içerisinde, bina yıkımlarının herhangi bir sağlık ve güvenlik önlemi alınmadan gerçekleştiği görülmekte. Bu konunun bir yanında halk sağlığı sorunları varken diğer yanında ise işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunu var. Adıyaman'daki saha gözlemlerimizde gerek kent merkezinde gerekse kentin dışındaki moloz döküm alanlarında, yıkım ve parçalama süreçlerinde çalışanların gerekli ve yeterli sağlık ve güvenlik önlemlerini almadıkları gözlemlendi. Kent içinde, esas olarak demirin ayrıştırılmasına dayanan pek çok yıkım çalışmasını izledik ve bu işlerde çalışanların hiçbirinin koruyucu maske, gözlük, eldiven takmadıkları, uygun iş kıyafetleri ile çalışmadıkları görüldü. Kentin görece dış kısımlarında yer alan moloz döküm alanlarında ise, çok daha yoğun bir tozlanma hakimdi. Burada çalışanların ise yüzlerini kapatacak kimi kumaş parçaları sardıkları; ama yine de uygun kişisel koruyucu donanım kullanmadıkları açık bir biçimde ortadaydı.

İki moloz döküm alanı incelendi:

- 1. Adıyaman Organize Sanayi sitesi yakınındaki moloz döküm alanı. Daha önce depremin Mart ayında da ziyaret edilen bu alanın daha da genişlediği görüldü. Kepçeler yoğun bir çalışmaktaydı. Ciddi anlamda tozlu bir ortam vardı. Duman görüntüsü ve yanık kokusu çevrede hakimdi. Toz, duman ve koku organize sanayi bölgesine ve yakındaki yerleşim alanlarına dek uzanmaktaydı. Bir dolu molozun içinde yer alan kanserojen bileşik bir toz bulutu halinde, hem Adıyaman Organize Sanayi Bölgesine, farklı alanlara ve rüzgarın estiği yöne doğru kente yayılıyor. Daha önce ifade ettiğimiz gibi, bulunduğumuz zaman diliminde, yıkılması gereken ve beklenen yapıların ancak yüzde 20-25'inin yıkılmış olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu olguların varlığının artarak süreceğini öngörebiliriz. Bu alanda bulunduğumuz kısa zaman diliminde dahi, FFP3 maske takmamıza karşın boğazda acı ve gıcıklanma, gözde yanma hissedildi. Ciddi bir yanık kokusu solunuyor ve böylelikle doğrudan kanserojen bir maddeye maruz kalınıyor.

- 2. Hayvan Pazarı Moloz döküm alanı. Burası kentin bitiminde Kahta ilçesine giden yolun üzerinde sağda kalan hayvan pazarı olarak ayrılan bir alanda tanımlanmıştı. Önden kısıtlı

bir alan gibi görünen alan, arkaya doğru giderek genişliyordu ve arkada moloz tepeleri oluşmuştu. Bu alanın dere kenarı, tarım arazisi yanı olduğu ve hayvan pazarı oluşturulması için buraların doldurulmasının kendilerinden istediği, moloz döküm alanı bekçisi tarafından ifade edildi. Hatta kişi şu ifadeyi kullandı: “Molozları dereye ekiyoruz. Burayı dolduracağız.” Ortamın çok tozlu olduğu, uygun kıyafet, maske vb. kullanmadıklarını gördüğümüzü ifade ederek neden kullanmadıkları sorulduğunda: maske cebimde, hava sıcak vb. gibi yanıtlar verildi. Maskelerin bazen cerrahi maske, bazen de N95 olduğu görüldü. Başka bir kişisel koruyucu donanım kullanımı gözlenmedi.

Depremi işyerleri üzerindeki etkilerini öğrenmek amacıyla, bir Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminde çalışan bir iş güvenliği uzmanı ile görüşüldü. Buradaki kısıtlı gözlemlerimize dayalı olarak, çeşitli mal ve hizmet üretimi yapılan işyerlerinde depremin hemen sonrasında en çok, zemin, duvar, iç/dış cephe, çatı, baca, merdiven, soyunma, emzirme ve dinlenme alanlarında yıkık ve deliklerin oluşması; bazı alanların kullanılamaz olması nedeniyle çalışma alanlarının daralması; elektrik aksamının, iklimlendirme sistemleri ve gürültü kontrolünü sağlayan araçların, güvenlik işaretlerinin, ağ ve güvenlik perdelerinin, yüksekten düşme koruyucularının zarar görmüş olması, asbest ve toz etkilenimi gibi sorunların ortaya çıktığı anlaşıldı.

2.5. SAĞLIK YÖNETİMİ

Sağlık hizmetleri ile ilgili en çok dikkati çeken koordinasyonsuzluk. Tedavi edici hizmetleri öncelikleyen bir yaklaşımın olduğu dikkat çekiyor.

İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri birinci basamak hizmetlerin mevcut aile hekimliği sistemi ile yürütülemez olmasının sıkıntıları ile karşı karşıyalar. Nüfusla ilgili belirsizlik, nüfus hareketliliğinin fazla olması, depremzede sağlık emekçileri, sağlık emek gücü ile ilgili yetersizlikler, kayıt sistemi yetersizliği, barınma kaynaklı sorunları ile hala baş edilememesi, elektrik kesintileri, sahada hizmet verme ile ilgili aile hekimliği sisteminden kaynaklı engeller, ODSH dönemlerine göre bir planlamanın yapılmamış olması, kısa süreli geçici görevlendirmeler, GYA’larının hala oturmamış olması, düzensiz çadır topluluklarına hizmet verememe, mültecilere verilen hizmette gerileme, ülke çapında ortaya çıkan Kızamık salgının bölgede yayılma tehlikesi, yönetsel motivasyon araçlarına sahip olmama (teşvik-ödüllendirme vb.), sık değişen koordinatörler, aktarılan sorunlara yönelik çözüm odaklı adım atılmamış olması vb bir çok sorun sağlık yönetimi üzerinde ciddi zorluklara yol açmaktadır.

Sağlık yönetiminin demokratik olmaması, bu dönemde kritik katkısı olacak Halk Sağlığı Anabilim Dalı dahil sağlık örgütleri (emek ve meslek örgütleri), gönüllü kuruluşlar vb. ile birlikte süreci yönetememe kaynaklı bu alandaki olanakların eşgüdüm içinde verimli bir şekilde kullanılmasına engel olmaktadır. Keza sektörler arası işbirliği İl-İlçe Hıfzısıhha Kurulu bağlamında bile sağlanabilmiş değil.

Sağlık emekçileri depremin ilk günlerinden bu yana barınma için söz verilen konteynerlerin hala verilmemiş olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı’nın çalışanlarına sahip çıkmadığını düşünüyorlar. Bu algı depremin ilk gününden beri saha da en güçlü katkıyı veren sağlık emekçilerinin kentte kalıp kalmama konusundaki belirsizliklerini daha da olumsuz etkilemektedir. Barınma dışında aile hekimliği sisteminin geleceği, çocuklarının eğitimi,

sosyal yaşamın yeniden kurulup kurulamayacağı, güvenlik, ekonomik kayıplarının yüksekliği, toz altında yaşamış olmak kentte kalıcılığı oldukça zorlaştırmaktadır.

Kentin sağlığından sorumlu Vali yardımcısının birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili yüzeyel bilgisinin olması, hemen yanı başında duran Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile iletişime geçmeyi akıl bile etmemiş olması, Hıfzısıhha Kurulunu etkin çalıştırmamış olması bu dönemde tedavi edici hizmetleri öncelikleyen yaklaşımın öne çıkmasına yol açması kaçınılmaz görülüyor.

2.6. TTB-SES HATAY DEPREM KOORDİNASYON MERKEZİ ÇALIŞMALARI

TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyon Merkezi depremin ilk haftasından itibaren halkın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında toplum sağlığına yönelik çalışmalarla birlikte sağlık emekçilerinin yaşadıkları sorunları takip etmekte, ziyaretler yapmakta, yöneticilerle sorunların çözümleri için görüşmeler gerçekleştirmektedir. Yapılan işleri şu başlıklarda toplayabiliriz:

1. Sağlık emekçileri ile ilgili

- Hekimlerin/sağlık emekçilerinin barınma ve çalışma koşullarını takip etme
- Aile sağlığı merkezlerinde, hastanelerde ve sahra hastanelerinde görev yapan hekimleri/ sağlık emekçilerini ziyaret ederek ihtiyaçlarını ve yasadıkları sorunları dinleme ve çözüm bulma
- İl ve ilçe sağlık müdürleri ve hastanelerin başhekimleri ile görüşmeler yaparak hekimlerin/sağlık emekçilerinin yaşadığı sorunları ve çözüm önerilerini konuşma
- Depremden etkilenen hekimlere/sağlık emekçilerine yönelik psikososyal destek grup çalışmaları
- Destek çalışmaları (hekimlere/sağlık emekçilerine ilkyardım çantaları ve hijyen kitleri dağıtma gibi)

2. Raporlama faaliyetleri

- Hatay'daki sağlık kurumları ve hizmetlerine dair 14 değerlendirme raporu hazırlama. Bu raporlar diğer illerdeki raporlar ile birlikte TTB'nin deprem raporlarına kaynak sunma
- Depremden sonraki ilk iki haftaya dair Payas, Reyhanlı, Altınözü, Kumlu, Arsuz, Dörtöyol, İskenderun, Antalya, Defne ve Kırıkhan hızlı değerlendirme raporlarını hazırlama

3. Sağlık hizmetlerine destek (özellikle koruyucu sağlık hizmetleri)

- Depremin ilk aylarında gönüllü hekimlerimiz/sağlık emekçilerimiz ile mahalle ve köylere ulaşarak sağlık hizmeti sunumunda sorun yasayan bölgelerin sağlık hizmeti ihtiyacını karşılama
- Eksik aşıli bebeklerin tespitini ve aşılama için ebeveynlerinin sağlık birimlerine yönlendirilmesini sağlama
- Hatay Büyükşehir Belediyesi ile işbirliği içinde sulara klor ölçümleri yapma ve hava kalitesini takip etme
- Depremzedeler ile çevre sağlığı ve halk sağlığı buluşmaları

- Samandağ'da fizyoterapi birimi açarak depremde yaralananlarla fizyoterapi hizmeti desteği sağlama
- Enkaz kaldırmada görevli işçilere asbest maruziyetine karşı bilgilendirme ve FFP3 tipi maske dağıtımı
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi Veteriner Hizmetleri Müdürlüğü ile depremzede hayvanlara tıbbi müdahale ve besleme çalışması
- Toplumcu Diş Hekimleri ile birlikte oluşturulan merkezde ağız sağlığı hizmeti verme (depremin ilk 3 ayı)
- Avrupa'da Türkiyeli İşçiler Konfederasyonu (ATİK) ile birlikte sahada koruyucu sağlık hizmeti yürütme
- Odyometristler ile birlikte işitme testleri yapma ve pili eksik olan işitme cihazları için pil dağıtımı gerçekleştirme
- Gözlük dağıtımı
- Bölgeye kurulan sahra hastanesinin tıbbi planlamasına katkı

4. Kadın Sağlığı çalışmaları (Kadın Sağlık Birimi)

- Kadınlara hijyen malzemesi kitleri dağıtma
- Kadın sağlığı buluşması gerçekleştirme
- Kadınlara yönelik sağlık değerlendirmesi, bilgilendirme ve psiko-sosyal destek çalışmaları yapma
- Kadınların sağlık hizmetine erişimde yaşadığı sorunlara yardımcı olma
- Toplumsal cinsiyet odaklı kadın çalışmalarına yapma ve bu yönlü çalışmalara destek verme

5.TPD, TODAP, Türk Psikologlar Derneği ile yürütülen çalışmalar

- Psikiyatrist ve psikologlar ile çadır kentlerde ve köylerde hastalara ulaşma, grup terapileri, psikoeğitim çalışmaları yapma
- Travma ve yas üzerine grup çalışması
- Depremden etkilenen çocuklara yönelik travma odaklı psikososyal destek çalışmaları

6. Yetkilileri bilgilendirme ve görüş iletme (Valilik, Belediye, İl Müdürlükleri ile yapılan görüşmeler)

- Halk sağlığını tehdit eden durumlar konusunda çok sayıda yetkili ile görüşme
- Sağlık yönetimi, deprem gerçekliğinde birinci basamak konusunda Vali yardımcısı ile görüşme
- Çevre Sağlığı konusunda Belediye, İl Tarım, HATSU ile görüşmeler
- Sivrisinek gibi zararlı böcekler ve fare gibi kemirgenlerle mücadele yöntemleri hakkında Hatay Valisi ile görüşme
- Dünya Tabipler Birliği Başkanı Dr. Osahon Enabulele'yi Hatay'daki hekimlerin/sağlık emekçilerinin sorunları ile ilgili bilgilendirme ve birlikte başhekimlerle görüşme

2. Depremde yaşamını yitirenler için anma etkinlikleri

- Yaşamını yitiren sağlık emekçilerinin ailelerine dayanışma ve destek ziyaretleri

3. AFETE DAYANIKLI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ

Afetlere dayanıklı bir sağlık sistemi, özellikle birinci basamak açısından afete hazırlıklı olma kritik önemdedir. TTB 3. Ay inceleme raporunda **"Olağandışı Durumlarda Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Neden Yaşamsaldır?"** başlığı ile konuyu şu şekilde gündeme getirmiştik.

'Olağandışı Durumlarda Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Neden Yaşamsaldır?

Afet Direnci

Afet direnci; "Ülkelerin, toplulukların ve hanehalklarının deprem, kuraklık veya şiddetli çatışmalar gibi şoklar veya baskılar karşısında uzun vadeli beklentilerini tehlikeye atmadan yaşam standartlarını koruyarak veya dönüştürerek değişimi yönetme yeteneği" (Combaz, 2014) olarak tanımlanmaktadır. Afet direnci ancak hazırlıklı olmakla mümkün olabilir. Şubat depremlerinde Türkiye'nin afetlere hazırlıklı olmadığı, ne yazık ki çok dramatik bir biçimde ortaya çıkmıştır.

2.1.4. Sağlık Sisteminin Dayanıklılığı

Olağandışı durumlar ve bunların neden olduğu sorunlar genellikle sağlık sisteminin hizmet sunumu kapasitesini zorlar. Herhangi bir acil durum sırasında sağlık sisteminin kapasitesi, büyük ölçüde ilk müdahale ekiplerinin, toplum temelli sağlık çalışanlarının ve işlevsel sağlık tesislerinin kapasitesine bağlıdır (PHC, 2010). Bu bağlamda sağlık sisteminin dayanıklılığı ya da direnci; "O sistemin karşılaştığı şoku karşılama ona direnebilme ve temel yapı ve işlevlerini koruyarak ve onararak şokun etkilerini zamanında ve etkin bir biçimde iyileştirebilme gücü" olarak tanımlanmaktadır (UNDRR, 2022). Dayanıklı bir sağlık sistemi acil durumların oluşumunu engellemeyi, acil bir durum oluştuğunda kesintiye uğratmadan ve niteliğinden ödün vermeden sağlık hizmet sunumunu sürdürmeyi hedefler.

2.1.5. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Olağandışı Durumlardaki İşlevi

BBSH, herhangi bir acil durumun önlenmesinde, acil duruma hazırlanılmasında, müdahale edilmesinde ve acil durumlardan kurtulmada önemli bir role sahiptir (WHO, 2018). Her acil durum bağlama özgüdür ve etkisi, tehlikenin ciddiyeti, etkilenen ülke ve toplumun riskleri yönetme kapasitesi ve etkilenen popülasyonların önceden var olan savunmasızlığı gibi bir dizi faktöre bağlıdır. BBSH odaklı bir sağlık sistemi, "bir şoka maruz kaldığında, temel unsurların korunması ve restorasyonu da dahil olmak üzere, şokun etkilerine zamanında ve verimli bir şekilde direnme, şoku absorbe etme, uyum sağlama ve bunlardan kurtulma yeteneği" olan sağlık hizmetlerinin dayanıklılığını destekler (Braithwaite vd, 2018).

Dünya Afetler ve Acil Tıp Birliği (WADEM) BBSH'yi afet sağlık hizmetlerinin temel bir unsuru olarak kabul etmekte ve afet önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirmeden oluşan tüm afet döngüsü içindeki tüm sağlık hizmetlerini kapsayan, afet yönetimine yönelik bütüncül bir sağlık yaklaşımını desteklemektedir. Olağandışı durumlarda güçlü bir BBSH'nin yaşamsal önemini vurgulamakta ve BBSH'nin sağlık sistemlerinin içinde merkezi bir role sahip olduğunu belirtmektedir. Ayrıca BBSH'nin etkin, adil ve verimli olduğunu da vurgulamaktadır (WADEM, 2021).

Afetlerde BBSH'ye ilişkin 2011 tarihli bir kapsamlı çalışma "BBSH'nin, müdahale ve iyileştirme sırasında etkili acil sağlık durumu yönetimi için ve aynı zamanda hazırlıklı olma dahil olmak üzere risk azaltma için çok önemli olduğunu" ortaya koymuştur (Redwood- Campbell L, Abrahams J, 2011).

Acil durumlarda birinci basamak, temel rutin sağlık hizmetlerini sağlayabilir, acil vakaları tanımlayabilir ve yönetebilir, etkili halk sağlığı önlemleriyle hastalık salgınlarını önleyebilir ve hastalık süreyansında önemli bir rol oynayabilir (WHO, 2018). Proaktif iletişim, ilgili topluluklarla çalışma ve daha geniş çok sektörlü eylem yoluyla, birinci basamak yalnızca etkili bir acil durum müdahalesini değil, aynı zamanda hazırlıklı olmayı ve acil durumlardan kurtulabilecek bir sistemi de teşvik eder (WHO, 2018).

Dünya Afetler ve Acil Tıp Birliği BBSH'nin doğası gereği riskin azaltılması ile ilgili de önemli bir işlevi olduğunu belirtmektedir. Çünkü birinci basamak mevcut toplum sağlığı koşulları ve zorlukları hakkında temel bilgilere sahiptir, birincil, ikincil ve üçüncül korumaya odaklanan sağlık hizmetleri sunar, sağlığın korunması ve geliştirilmesine ilişkin etkinlikler yürütür, hastalık salgınları için erken süreyans yapabilir, kronik durumların yönetiminde erken müdahale edebilir, biyopsikososyal sağlığın bütüncül sürekli yönetimi için kapsamlı bir ekip yaklaşımına sahiptir, coğrafi olarak kolayca erişilebilirdir ve medya ve diğer acil durum müdahale ekipleri gittikten sonra uzun süre kalacak olan, bilinen ve güvenilir yerel sağlık profesyonellerine sahiptir.

İklim krizinin de etkisiyle olağan dışı durumlar ve halk sağlığı acil durumları da giderek artmaktadır. Güncel literatürde halk sağlığı acillerini yönetebilmek için birinci basamak sağlık hizmetlerinin (BBSH) hazırlık, müdahale kapasitelerinin oluşturulması ve dayanıklılığının artırılmasına yardımcı olabilecek, sağlık sistemlerinin bileşenleri etrafında yapılandırılmış bazı başlıklar tanımlanmıştır (WHO, 2018).

Tablo- 3.1: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin dayanıklılığı için sağlık sistemlerinin bileşenleri

Yönetişim	- Yerel kurumların kapasitesi, kısa erimli insani yardım müdahalesinden uzun erimli yeniden yapılanma ve kalkınmaya geçiş liderlik edebilmeleri için güçlendirilmelidir (yerel ortaklara kapasite transferi de dahil olmak üzere). - Kalkınma ve insani yardım müdahalesinde yer alan tüm yerel ve uluslararası aktörler (özel ve kamu) arasında sinerji sağlamak için kaynakların, girişimlerin ve politikaların ulusal standartlar ve hedeflerle bağlantılı hale getirilmesi gerekir. Acil durumlar sırasında standart çalışma prosedürlerini detaylandıran ve net komuta hatları ile öncelikleri belirleyen bağlama özgü hazırlık planları ve yolları geliştirilmelidir. - Temel sağlık hizmetleri (TSH) standartlarının ve faaliyetlerinin sürekliliğinin sağlanması, acil durumlarda müdahaleyi iyileştirir. TSH yaklaşımı, acil sağlık durumları ve risk yönetimi ile toplum ve ülke direncinin oluşturulması için temel bir dayanak oluşturmaktadır. - Bunun önemi, Batı Afrika'daki Ebola virüsü hastalığı salgınında görüldüğü gibi, sadece acil durumlara hazırlanma, müdahale etme ve bu durumlardan kurtulma süreçlerine yerel olarak yansımakla kalmayıp, aynı zamanda küresel sağlık güvenliğinin sağlanması ve evrensel sağlık kapsayıcılığının temeli olarak dirençli sağlık sistemlerinin desteklenmesi açısından da hayati önem taşımaktadır.
Sağlık hizmetleri	- Sağlık sistemlerine yapılan yatırımlar, temel sağlık hizmetleri için toplum temelli sağlayıcılara eğitim, ekipman ve temel ilaçlar sağlayarak bir toplumun direncini artırmaya yardımcı olur. - Hizmet sunum sistemlerini ve sonuçlarını iyileştirmeye yönelik programlar, acil durumlarda bir ülkenin kırılganlığını azaltmaya yardımcı olma potansiyeline sahiptir. Bu, siyasi, sosyal, ekonomik ve güvenlik alanlarında daha geniş yönetim reformları için bir giriş noktası sunar ve böylece hükümetlerin meşruiyetinin yeniden kazanılmasına olumlu katkıda bulunur. - Erken acil tıbbi müdahale mevcut değilse, sağlık için afet müdahalesi ağırlıklı olarak toplum ihtiyaçlarını ve BBSH kapasitelerini desteklemeye odaklanmalıdır. - Çok ciddi sağlık sorunlarının yaşandığı bölgelerde insani yardımın yerel düzeyde kabul görmesini tehlikeye atmamak için yerinden edilmiş bir nüfusa ev sahibi ülke sakinleri için mevcut olan sağlık hizmetlerinden daha üstün bir tıbbi tedavi uygulanmasından kaçınılmalıdır. - Artan BBSH ziyaretlerinin öngörülmesi, sağlık sistemlerini hasta yükünü etkin bir şekilde yönetmeye daha iyi hazırlayabilir ve etkilenen nüfusun tüm üyeleri için birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirebilir. - Sağlık sonuçlarını iyileştirmek için sağlık hizmetlerinin kalitesi titizlikle izlenmeli ve ele alınmalıdır. - Bazı uzak bölgelerde, sağlık programları ve bütçeleri oluşturulurken bağlama özgü göstergeler dahil edilmelidir.
Sağlık bilgileri	- BBSH ve acil durumlarla ilgili araştırmaların kalitesinin artırılması gerekmektedir. - Bu, terminolojiyi netleştirmeyi, düşük gelirli ülkelerden makale yazarlığını teşvik etmeyi, BBSH'ne özgü afet göstergeleri geliştirmeyi ve doğrulamayı ve afet etkinliklerinde çalışan kuruluşları veri yayınlamaya teşvik etmeyi içerir. - Katılımcı ve eylem araştırması gibi bağlama uyarlanmış araştırma yöntemleri bunun için fırsattır. - Acil durum sonrası durumlarda risk değerlendirmesi esastır ve sağlık hizmetlerinin yeniden tesisi ve iyileştirilmesi yoluyla kontrol

	önlemlerinin hızla uygulanmasına öncelik verilmelidir. Hassasiyetlerin belirlenmesi ve sağlık sisteminin güçlü yönlerinin belgelenmesi, hazırlık ve yardımın stratejik gelişimi için çok önemlidir. ○ Aktif ve işbirliğine dayalı bir laboratuvar süveyans sistemi, gelecekte bulaşıcı hastalıkların tespit ve kontrolüne yardımcı olmak için ön saflardaki laboratuvarları halk sağlığı sistemine entegre edecektir
Sağlık emek gücü	▪ Sağlık hizmetlerinin çeşitli seviyelerindeki sağlık çalışanlarının kapasitelerinin geliştirilmesi, acil durum müdahalesinin ve toparlanmanın etkili bir şekilde uygulanmasına yönelik önemli bir adımdır. ○ Bu, acil durum hazırlığı, vaka yönetimi, ekip yaklaşımı, duygusal müdahale ve diğer halk sağlığı hizmetlerindeki kapasiteleri içerir. ○ Toplum sağlığı çalışanları ve ön saflardaki personel, aşılamaı teşvik ederek, sağlık tesislerine katılımı teşvik ederek, ilaç dağıtarak ve toplum temelli BBSH sağlayarak müdahale ve toparlanma sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. ○ Yeterli ve dengeli şekilde dağıtılmış ve nitelikli sağlık çalışanlarının sayısını artırmak için politikalar geliştirilmelidir.
Altyapı, tıbbi malzeme ve cihazlar	▪ Gezici sağlık birimleri ve maaşlı toplum sağlığı çalışanları, mesafe, hava durumu ve ulaşımdan kaynaklanan bakım engellerinin aşılmasında yardımcı olmaktadır. ▪ Sağlık finansmanı ve yönetimi, tıbbi ürünlerin bulunabilirliğini, personele yapılan ödemeleri ve gerekli ekipmanların satın alınmasını sağlamak için çok önemlidir. ▪ Uluslararası Sağlık Tüzüğü'nün gerektiği şekilde benimsenmesi ve ülke liderlerinin ülke içi koordinasyonu, diğer ülkelerle işbirliğini ve esnek ticaret anlaşmalarını sağlaması gerekmektedir.
Sağlık finansmanı	▪ Çatışma sonrası bir ortamda yeniden inşa edilen ve hızla değişen sağlık sistemlerinde, kullanıcı ücretlerinin faydalı etkiler yaratması bazen diğer gelişmekte olan ülke ortamlarında görüldüğünden daha zor olabilir. ▪ Her tesis acil durum müdahalesi için acil durum fonları ve acil durumlarda stok tedariki sağlamak için yerel satıcı anlaşmaları bulundurulmalıdır. ▪ Krizden etkilenen ortamlardaki bazı hükümetler sadece sağlık harcamalarının mevcut kapsamını korumak için bağışçı desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu gibi durumlarda bağışçılar, toplum temelli sağlık sigortasından yararlanan havuz fonları ve kullanıcı ücretlerinin kaldırılması yoluyla sağlık hizmetlerinin finansmanında önemli bir rol oynamıştır.
Kesişen unsurlar	▪ Toplum gönüllülerinin ve liderlerinin katılımı, kültürel, dini veya ideolojik farklılıkları olan toplulukları dahil etmek için önemlidir. Bu kişiler deneyimlerini paylaşabilir ve gelecekteki acil durumların kontrolüne yardımcı olabilirler (örn. toplum gönüllüleri, geleneksel sağlık ekipleri, afet/salgın mağdurları, gönüllü mülteciler). ▪ Hem yerel hem de uluslararası aktörlerin profilinin çıkarılması ve rol haritasının çıkarılması, gerektiğinde rollerin ayarlanması yoluyla yaklaşımın ve hizmet uygulamasının yönlendirilmesine yardımcı olabilir. Kapasite geliştirme, devlet-toplum ilişkisinin doğası da dahil olmak üzere somut olmayan ve görünmeyen boyutlara daha fazla dikkat etmelidir. Temel sağlık hizmetlerinin uzun vadede sürdürülebilirliğini sağlamak için, uluslararası destek aşamalı bir şekilde geri çekilmeli ve yerel aktörlere tahsis edilen kaynaklarda sıralı bir artış sağlanmalıdır. Acil durum zihniyetinin programlamayı çarpıtmamasını sağlamak önemlidir.

Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılında, Afet Yönetimi'nde sağlığın hayati rolüne işaret eden, dirençli sağlık altyapıları oluşturmak ve acil durumların ve afetlerin sağlık risklerini ve sonuçlarını azaltmak için kapsamlı kılavuzlar ortaya koyan Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi (H-EDRM) Çerçevesini yayınlamıştır. Bu çerçeve, mevcut ve yeni ortaya çıkan halk sağlığı risklerine karşı kaynak ve bilgi yönetimi için entegre bir strateji sunar ve bir afet durumunda koordineli planlama ve eylem gerçekleşmesini kolaylaştırmaktadır. Her ne kadar acil durum hizmetleri tarihsel olarak Afet Yönetimi'nin merkezi olsa da, H-EDRM kılavuzları afetlere müdahalede birinci basamak sağlık hizmetlerinin (BBSH) oynadığı önemli rol ve işlevleri vurgulamakta ve bu hizmetlerin ülkelerin afet ve acil durum yönetimine entegre edilmesi gerektiğinin altını çizmektedir (WHO, 2019).

BBSH'nin afetlere hazırlıklı olmasının uygulamada nasıl sağlanacağını konusunda akademik bilgi açığını giderme amaçlı yapılan bir çalışmada (Lamberti-Castronuovo, et al. 2022), afet hazırlığının temel özelliklerini tanımlayan ve BBSH'nde afet hazırlığını değerlendirmek ve iyileştirmek için uygulamalı ve işlevsel öneriler sunmak üzere zemin hazırlamayı kolaylaştıran yeni bir çerçeve önerilmiştir. Çalışmada sistematik bir literatür taraması gerçekleştirilerek toplamda 145 makale analiz edilmiştir. Çalışmada özetle, 2008 yılında sadece birkaç makale yayınlanmışken; 2011 tsunamisi ve ardından Fukushima'da (Japonya) meydana gelen nükleer felaket; 2020'de COVID-19'un yayılması üzerine BBSH bu tip olağan dışı acillere hazırlığı üzerine yapılan araştırma miktarında keskin bir artış gözlenmiştir. Makalelerin %39'undan fazlası, afete hazırlık için BBSH düzeyinde tüm tehlikelere yönelik bir yaklaşım bildirmiştir. Jeofiziksel/hidrometeorolojik (%25) ve biyolojik tehlikelerin (%12) neden olduğu afetlere hazırlık çalışmalarına da yer verilmiştir. Makalelerin %47'si beklendiği gibi ağırlıklı olarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD) olmak üzere yüksek gelirli ülkelere odaklanırken, sadece %30'u düşük ve orta gelirli ülkelerde TSH hazırlığını incelemiş ve %23'ü konuyu küresel bağlamda ele almıştır. Castronuovo ve arkadaşları (2022), afetlere iyi hazırlanmış bir BBSH sistemine katkıda bulunan yirmi beş özellik belirlemiştir. Bu özellikler yazarlar tarafından on dört tematik küme halinde gruplandırılmış ve bunlar da DSÖ Yapı Taşlarına göre düzenlenmiştir (Tablo 3.2).

Tablo 3.2: TSH hazırlığı için özelliklerin tanımlanması (Kaynak)

Liderlik ve yönetim	Politika planlaması Birleşik afet yönetimi stratejisi: net bir yönetim yapısı ile tüm toplum yaklaşımı BBSH'nin afet ve acil durum yönetimi politikalarına entegrasyonu Bağlama özgü tüm tehlikelere yönelik yaklaşım BBSH sağlayıcılarının diğer sektörlerle koordinasyonu
Hizmet sunumu	Bakım sürekliliği Ulusal politikalar, bakımın sürekliliğini sağlamak için BBSH'nin nasıl işleyeceğini belirlemelidir Alternatif bakım modelleri Teletıp Hizmetlerin entegrasyonu Rutin hizmetlerin acil durum hizmetleriyle entegrasyonu Halk Sağlığı fonksiyonları ile entegrasyon Toplum Katılımı Toplum düzeyinde afete hazırlık stratejileri Sosyal yardım girişimleri Diğer toplum temelli hizmetlerle işbirliği (koalisyonlar) Hasta ve ev halkının hazırlığı

	Afet sağlık riski okuryazarlıklarını ve güçlendirmelerini geliştirmek için hastaları ve hane halklarını sağlıklarının ortak yönetimine dahil etme
Sağlık bilgileri	Güvenlik açığı değerlendirmesi Hazırlık aşamasında yürütülen Savunmasızlık Değerlendirmesi Olay müdahale planı varlığı Her sağlık tesisin açık bir olay müdahale planının benimsemesi
Sağlık iş gücü	Multidisipliner ekip Çok disiplinlilik, en uygun afete hazırlık stratejilerinin oluşturulması için esastır Toplum sağlığı çalışanlarının kritik rolünün tanımlanması Dalgalanma kapasitesi Hastane ve acil servislerin kapasitesinin artırılmasında BBSH'nin rolünün belirlenmesi Eğitim ve öğretim Sağlık çalışanları için sağlık ocağı düzeyinde afet eğitim programı varlığı Çalışanların güvenliği ve korunması Hazırlıklı olmak ve bakımın sürekliliğini sağlamak için tüm sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal güvenliği ve korunmasına öncelik verilmesi
Medikal Ürünler ve Teknolojiler	Uygun Tıbbi ve Laboratuvar ekipman ve malzemeleri Envanteri çıkarılmış ilaç, malzeme ve cihaz listesi (veya laboratuvar ekipmanı) Altyapı ve teknoloji Fiziksel altyapının güvenlik değerlendirmesi Sağlam Sağlık Bilgi Sistemi Yedekli tamamen işlevsel telekomünikasyon
Finansman	Yeterli mali kaynak tahsisi

Deprem sonrası sağlık hizmetlerini de bu kapsamdan yararlanarak değerlendirmek mümkündür. Her başlıkta saptayacağımız eksiklik afet hazırlığının olmadığına dair de bize dolaylı bilgi verecek ve sağlık sisteminin esneyebilme kabiliyetinin çok az olduğunu gösterecektir. Bununla birlikte yaşanan gerçeklikte birinci basamak sağlık hizmetlerindeki neoliberal dönüşümün etkisinin çok dikkate alınmadığı dikkat çekmektedir. Oysa biz COVID-19 pandemisi gibi insan eliyle gerçekleşen bir afette birinci basamak sağlık hizmetlerinin nasıl güçlükler çektiğini, pandeminin kontrolünde küresel ölçekte başarısız olduğunu biliyoruz. Aynı gerçeklik 6-20 Şubat Maraş ve Hatay Depremleri sonrası tüm çıplaklığı ile karşımıza çıktı. Yürütülen tedavi edici hizmetler olsun koruyucu hizmetler olsun neoliberal dönüşümde payını almıştır. Depremi altıncı ayında bu etkiyi özellikle birinci basamak hizmetler gerçekliğinde sınırlı da olsa değerlendirmeye çalıştık.

Birinci basamak hizmetlerin dayanıklılığını zora sokan ve krize sokan yapısal sorunlar olarak şunlar tespit edilmiştir:

1. Sağlık emek gücü yönetimi (istihdam, ekip çalışması, süreklilik, dinlendirme, çalışma ve yaşama koşullarının sağlanması, SÇS, ücretlendirme vb.)
2. Tedavi ve koruyucu hizmet ayrımının yol açtığı yönetsel zorluklar
3. Topluma ve bireye dayalı koruyucu sağlık hizmetleri ikileminden kopamama kaynaklı ortada kalan işler
4. Diğer bakanlıklara devredilen hizmetlerle eşgüdümün sağlanamaması (gıda kontrolleri, enkaz çalışmalarına yönelik önlemler vb.)

5. Belediyelerin yürüttüğü hizmetlerle entegrasyonun sağlanamaması (temiz içme ve kullanma suyu, vektör ve kemirici kontrolü (ilaçlama vb), çöplerin toplanması, toplu yaşam ortamlarının hijyeni, yol temizliği
6. Koordinasyon eksikliği (sağlığı ilgilendiren konularda gerek il sağlık müdürlüğü gerekse de valilik düzeyinde koordinasyonun olmaması)
7. İşlevsiz Hıfzısıhha kurulları (deprem döneminde dahi toplanamamış olması)
8. Afetlerde meslek örgütleri, demokratik kitle örgütleri ve her türlü gönüllü örgütün rolleri önemli olmasına karşın sağlık alanında başta TTB ve SES olmak üzere muhalif olduğu düşünülen örgütleri görmeyen kamu yönetimi anlayışının hâkim olması
9. Aile hekimleri, halk sağlığı uzmanları, akademi, sağlık yöneticileri dahi liste tabanlı hizmet ile sağlık hizmetlerinin kontrol edilemez olduğunu ifade etse de Sağlık Bakanlığı'nın Aile Hekimliği Sistemi ile devam etme konusunda ısrarcı olması
10. Performansa odaklanan koruyucu hizmetlerin anlayışının yol açtığı tutum değişikliği
11. Depremzede sağlık emekçilerinden hizmet beklentisinin erken dönem dahi öne çıkması
12. Hizmet gereksiniminin artmasına karşın depremzede sağlık emekçilerinin esnek mesai ile rahatlatılmasına karşın sahada hizmet konusunda gerekli olan sağlık emekçisi sayısını azalmasına yönelik il dışından uzun süreli tayin ya da görevlendirme yönlü sağlık emekçisi karşılama çabasının olmaması
13. Koruyucu hizmetler yerine poliklinik hizmetlerine odaklanma. Koruyucu sağlık hizmetlerinin (Bağışıklama, İzlemler, Kontrasepsiyon, Cinsel sağlık vb.) başvuruya dayalı (talep esaslı) yürütülmesinde ısrar etme
14. Sahada hizmet değil poliklinik-çadır/konteynerlerde hizmete odaklanma, marjinalleştirilmiş ve savunmasız nüfuslar için sağlık hizmetlerinin sağlanamaması
15. Sağlık emekçilerini karar alma sürecine dahil etmeme,
16. Teşvik-motivasyon yerine cezalandırma, yer değişikliği vb. uygulamaların dahi devreye sokulması
17. Toplum katılımına olanak vermeme
18. Afete yönelik sağlık emek gücü eğitimini ihmal etme, çözümsüz bırakma (mezuniyet öncesi ve sürekli mesleki gelişim)
19. Sürveyans ile ilgili sorunların yaygın olması
 - Nüfus tespiti
 - Morbidite, mortalite, kayıp vb. belirsiz
 - Hizmeti kayıt altına alamama
 - ODD öncesine göre değişimin izlenmesi
 - Erken uyarı yanıt sistemi
 - Raporlama ve şeffaflık sorunları
 - Bölge ve bölge dışına göç edenlere göre sürveyans verilerinin olmaması
 - Bulaşıcı hastalıkların kontrolü
 - Anne ve bebek ölümleri ile ilgili sürveyans çalışması
20. Kamuoyu ile bilgi paylaşmama, şeffaf davranmama, hatta hakikat bükücülüğü
21. Tıbbi ve tıbbi olmayan lojistik ve tıbbi donanım eksikliği (aile planlaması malzemeleri dahil, birinci basmakta tetkik yapamama, aşılarda soğuk zincirin sağlanması sorumluluğunu aile hekimlerinden almama vb.)
22. Özgün hizmetlerde sorun
 - İşçi Sağlığı hizmetlerinin ihmal edilmesi

- Ekolojik tahribata göz yumulması, enkaz kaldırma sırasında önlem alınmaması
- Kronik hastalık yönetimine (kvs hastalık kaynaklı ölümleri vb.) müdahil olamama
- Evde bakım hizmetlerinin koordinasyonu
- Beslenme sorunlarının saptanması ve önleyici müdahaleler
- FTR
- Psikososyal
- Ağız ve diş sağlığı hizmetleri

Bu sıralananlara uzun süreli incelemelerde daha da eklemeler yapılabilir, güncel örnekler de bulunabilir. Tüm bu zorluklar afete dayanıklı bir birinci basamak hazırlığının olmadığını gösteriyor. Dahası bunca soruna rağmen hala afet koşullarına uygun birinci basamak hizmetleri için radikal önlemler alınmaması da dayanıklılık derdinin olmaması neoliberal dönüşüm hedefli yürüme stratejisinden geri adım atmamanın göstergesi olarak okunmalıdır.

4. TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU DEPREM İLLERİ BÖLGE TOPLANTISI

Deprem İlleri Bölge Toplantı Notları

14-15-16 Temmuz 2023 Gaziantep

Aile Hekimleri 6 Şubat Depremi Unutturmayacak!

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu (AHEK) Deprem İlleri Bölge Toplantısı Gaziantep-Kilis Tabip Odası ev sahipliğinde Eskişehir, Bilecik, İstanbul, Ankara, İzmir, Şanlıurfa, Gaziantep, Adana, Hatay, Adıyaman, Kahramanmaraş, Manisa ve Denizli illerinden gelen aile hekimlerinin katılımıyla 14-15-16 Temmuz 2023 tarihlerinde Gaziantep'te gerçekleştirildi.

TTB AHEK, 6 Şubat Kahramanmaraş depremi sonrası depremin etkilediği illerde yaşayan halkın yaşam koşulları, sağlık gereksinimleri, temel ihtiyaçları, birinci basamak sağlık hizmetlerinin durumu, sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar, gereksinimler, öneriler 3 günlük program kapsamında görüşülerek yazılı hale getirildi.

TTB AHEK ve Deprem illeri Tabip Odası üyelerinden oluşan ziyaret ekipleri oluşturuldu. 14 Temmuz 2023 tarihinde deprem bölgesinde hizmet veren toplam 34 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ile 105 Aile Sağlığı Birimi(ASB) ziyaret edilerek aile hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarıyla bir araya gelindi; çalışılan mekânlar, verilen hizmetler yerinde görüldü. Yapılan ziyaretlerde, görüşmelerde, halkın yaşam koşulları, ihtiyaçları, sorunları, birinci basamak sağlık hizmetleri, ASM çalışanlarının çalışma koşulları, özlük hakları, yaşadıkları güçlükler konuşuldu, görüş ve önerileri alındı; bir sonraki gün olan 15 Temmuz 2023 Cumartesi günü Gaziantep-Kilis Tabip Odası'nda yapılan toplantıya davet edildi.

15 Temmuz Cumartesi günü, Gaziantep-Kilis, Adıyaman ve Kahramanmaraş Tabip Odalarının Başkanları, oda temsilcileri, ziyaretlere katılan meslektaşlarımız, deprem bölgesindeki son durumu ve yapılan ziyaretlerde edindikleri bilgi ve gözlemlerini aktardılar. Toplantının ikinci bölümde Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK, Kızamık salgını ve güncel durumla ilgili sunum gerçekleştirdi.

Toplantının öğleden sonraki oturumunda 6 Şubat depremi sonrası geçen sürede halkın ve sağlık çalışanlarının normal yaşama dönmeleri için yapılanları ve önerileri kolay tartışabilmek amacıyla katılımcılar üçe ayrılarak kendi içinde görüşmeler yapıldı.

Atölye guruplarının tartıştığı konular::

1.Deprem sonrası deprem bölgelerinde yaşayan halkın ve sağlık çalışanların normal yaşama dönmesi için nelerin ve nasıl yapıldığı?

2.Yapılmayanlar, sebepleri?

3.Yapılması gerekenler ve nasıl yapılmalı?

İkinci gün programının son bölümünde Prof. Dr. Mehmet ZENCİR “Sağlık Çalışanları Açısından Kentin Yeniden İnşası” sunumunu gerçekleştirdi.

Prof. Dr. Mehmet ZENCİR’İN yaptığı sunumdan:

“Deprem bölgesi sağlık emekçilerin devamlılığı sağlık hizmetlerinin geleceği açısından kritik öneme sahiptir. Bir yandan kaybedilen sağlık emekçileri öte yandan yeterli barınma, yaşam ve çalışma koşulları sağlanamadığı için tayin isteyen ve yurt dışı çalışma için iyi hal belgesi alan sağlık emekçilerinin sayıca yüksekliği dikkate alınmalıdır. Bu topluluk deprem bölgesindeki sağlık hizmetlerinin belleği olduğu unutulmamalıdır. Birinci basamak açısından bellek çok daha kritik işlevdedir. Bellek aynı zamanda süreklilik anlamı da taşır. Belleğin silinmesi sağlığın yeniden inşası açısından büyük risktir.

Sağlık emekçilerinin kalıcılığın sağlanması sadece başını sokacak bir çadır, konteyner ya da daha konforlu prefabrik yapılarla sağlanması mümkün değildir. Aile bütünlüğünün sağlanması, çocukları için gelişkin eğitim olanakları, başta belediyeçilik ve ulaşım olmak üzere kamu hizmetlerinin yaşama geçirilmesi ve sosyal yaşamın devreye sokulması kalıcılık için kritik önemdedir.

Kentin tarihi, kültürel ve doğal varlıklarının korunması ve yeniden inşası da not edilecekler arasındadır. Geçimlik ekonominin sağlanması da kentin canlılığının en büyük belirtisidir, buna yönelik kolektif çabalar ön açıcı olacaktır. Tüm bunların yanında sağlık hizmetlerinin yeniden inşa sürecinde karar süreçlerine rol almaları hatta belirleyici olmaları sağlık emekçileri için yaşamsal önemdedir.

Yaşadığımız büyük deprem birinci basamak sağlık hizmetlerinin olağandışı durumlara (afetlere) dayanıklılığının ne kadar önemli olduğunu gösterdi, birinci basamağın yeniden inşasında aile hekimliği sisteminin yapısal sorunları mutlaka masaya yatırılması ve radikal müdahaleler yapılması kaçınılmazdır.

Yine ODD'lara sağlık kurumlarının hazır olma hali kıymetlidir. Bu açıdan olası afetlere karşı hazırlıklar ve sağlık emekçilerinin eğitimlerinin güncellenmesi öncelikli işlerimiz arasında olmalıdır.

Güncel olarak bölge nüfusunun hem kent düzeyinde hem de mahalle-köy, GYA'ları düzeyinde belirlenmesi, il içi yer değişikliği dahil göç eden nüfusun (geçici-kalıcı) belirlenmesi, depreme bağlı yaşam istatistiklerinin netleşmesi planlama yapma açısından halk sağlığı açısından olmazsa olmazlardır.”

Toplantının son günü 16 Temmuz'da yapılan ziyaretler ve yapılan tartışmaların sonuçları değerlendirildi.

Bölge toplantılarımızın dördüncüsü için katılan, destek veren katkı sağlayan, TTB Merkez Konseyi üyeleri ve Gaziantep-Kilis Tabip Odası yönetici ve üyeleri olmak üzere tüm katılımcılara TTB AHEK adına teşekkür ediyoruz. Bu çalışmanın deprem bölgesinde yaşayan halkın ve birinci basamak sağlık çalışanlarının biran evvel normal yaşama dönmelerine katkı sağlayacağına inanıyoruz.

ÇALIŞMA GRUBU 1

Deprem sonrası deprem bölgelerinde yaşayan halkın ve sağlık çalışanların normal yaşama dönmesi için nelerin ve nasıl yapıldığı?

Neler yaşadık, Nelere tanıklık ettik?

Yaşayan hekimler anlattı:

‘Daha önceki onlarca depremde olduğu gibi bu depreme de hazırlıksız idik. Binalarımız güvensiz, müdahale çalışmalarımız plansız, hazırlıklarımız kâğıt üzerinde idi’.

- 3 Şubat 2023 Cuma akşamı ASM'lerde haftanın son işleri yapılıyordu. Hasta yoğunluğu bitmiş, performans kontrolleri yapılmış tutanaklar, formlar doldurulup, performans itirazlar imzalanmıştı. ASM'nin ödenecek faturaları kontrol edilmiş, gruplandırma çalışanlarının maaşları yatırılmıştı. Şubat tatilinin son günüydü, kreş olmadığı için günlerini ASM'lerde geçiren çocuklar anne ve babaları ile eve dönüş için toparlanıyordu. Belki kar nedeniyle okullar birkaç gün daha tatil olur ve ASM'lerde çalışanlarının çocukları pazartesi sabahı yeniden koridorlarda, aşı odalarında kartopu oynar, koştururlardı.
- 6 Şubat 2023 Pazartesi sabahı ise bambaşka bir güne uyandık. Sabaha karşı 4.17'de Türkiye bir kez daha depreme uyandı. Daha önceki onlarca depremde olduğu gibi bu depreme de hazırlıksız idik. Binalarımız güvensiz, müdahale çalışmalarımız plansız, hazırlıklarımız kâğıt üzerinde idi. Deprem bölgesinin neredeyse tamamında sağlık altyapısı çökmüş, yeni açılan şehir hastanelerinde hastalar ölmüş, yıllardır dile getirdiğimiz ASM binalarının deprem güvenliğinin sağlanmaması hepimiz için hayati olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin enkaz altında kalmasına neden olmuştu.
- Tümüyle yıkılmadan ayakta kalmamızı sağlayan ise sağlık çalışanlarının ve toplumun içindeki dayanışma ve vicdan oldu. TTB Aile Hekimliği Kolu olarak depremin ilk gününden itibaren dört bir yandan deprem bölgesine ulaşp, yurttaşlarımız ve meslektaşlarımıza destek olmaya, acılarını paylaşmaya, yaralarını sarmaya çalıştık. Yaklaşık 6 aydır deprem bölgesinde çalışmaya devam ediyoruz.
- 6 Şubat depremleri sonrası ayakta kalabilen ASM'ler yurttaşlarımızın temel ihtiyaçlarını karşılamak için kapılarını ardına kadar açtı. Barınma, ısınma, içecek su, hijyen ihtiyaçları için ASM odalarımızı, elektrığımızı, suyumuzu paylaştık. Şimdi kamu otoritesi bizden o dönem için on binlerce liraya varan elektrik faturalarını ödememizi istiyor.
- ASM'lerimiz yıkılmasına rağmen hayatta kalan gruplandırma çalışanlarımızın maaşlarını ödemeye devam ediyoruz. Şimdi kamu otoritesi bu ödemeleri gerçekleştirdiğimiz cari giderlerimizi kesmeye çalışıyor.
- 6 Şubat sabaha karşı enkazdan çıkar çıkmaz açılabilen ASM'lerimizde sağlık hizmeti vermeye çalıştık, yıkılan ASM'lerimiz yerine ilk bulduğumuz noktada sağlık hizmeti vermeye başladık. Acımızı yaşayamadan, yasımızı tutamadan, yaralarımızı saramadan ne yapabiliriz sorusuna yanıt aradık, çözümler bulduk.
- Çocuklarımız için deprem öncesinde olduğu gibi yine güvenli bir kreş ya da okul yoktu, onları şehir dışına çıkartmak zorunda kaldık. ASM'lerimiz yıkıldığında sağlık hizmeti verdiğimiz tüm araç gerecimiz de kayboldu. Enkazdan can havli ile nasıl çıktıysak o haldeydik. Steteskoplarımıza kadar her şeyimiz enkaz altında kalmıştı. Dayanışma ile sağlanan desteği TTB, SES, meslek örgütlerimiz ve sivil toplum kuruluşları ile bölgeye ulaştırdık.
- Aile Hekimliği Türkiye modeli deprem öncesinde de sorunluydu, deprem bölgesindeki illerin ayrıca bölgesel sorunları mevcuttu ve sağlıkta eşitsizliklerden belirgin şekilde etkileniyordu. Tüm bunların üzerine depremin yarattığı sorunlar eklendi. 6 ay geçmesine rağmen ne barınma sorunu çözülmüş, ne kentsel yaşamın yeniden kurulması için çalışmalar yapılmış, ne de birinci basamak sağlık hizmetlerinin nerede ve nasıl verileceğine dair bir çalışma yapılmıştı. Aile Hekimlerine sanki 3 Şubat 2023 Cuma akşamı ayrıldıkları ASMler yerindeymiş,

kentleri, mahalleleri, köyleri, hastaları sanki 3 Şubat günündeymiş, Şubat depremleri hiç yaşanmamış gibi aynı sorunlu düzeni devam ettirmeleri baskısı devam ediyor.

- Deprem bölgesinde sanki hiçbir şey olmamışçasına Aile Hekimliği devam ettirilemez. Bu yaklaşım depremin yaralarının sarılması ve birinci basamak temel sağlık hizmetlerinin ayağa kalkmasının önündeki en büyük engeldir. Mayıs ayındaki ASM ziyaretlerimizden birinde nasılsınız diye sorduğumuz meslektaşımızın yanıtı bu çalışmayı mecbur kılıyor. “Bugüne kadar bana kimse nasıl olduğumu sormadı.” Deprem bölgesinde sağlık çalışanları tükenmiştir. Aile Hekimliği çöken enkazın altında bir başınadır. Bu durumu sürdürmeye çalışmak daha büyük sorunların doğmasına neden olmaktadır. Kızamık, uyuz gibi salgınlardan, ruh sağlığı sorunlarına, beslenme bozukluklarından, kronik hastalıkların alevlenmesine kadar pek çok hayati sorunun artması bu yaklaşımın sonucudur. Dahası birinci basamak sağlık hizmetleri güçlü bir şekilde sunulmadığı sürece bu sorunların katlanarak artması kaçınılmazdır. TTB Aile Hekimliği Kolu olarak bölgede canla başla çalışan meslektaşlarımızı saygı ve minnetle anıyoruz. Onlarla birlikte toplumun ve sağlık çalışanlarının sağlığı için önerilerimizi hazırladık. Dayanışmamız yaşatır.

Söylediklerimizi Toparlarsak:

- a. Depremi ilk günlerinde kamu otoritesinin bulunmadığı bütün alanlarda kişisel inisiyatif, yerel dinamikler, birikimlerimiz ve örgütsel dayanışma ile çözümler üretildi.
- b. İlk 15 gün resmi olmayan gönüllü sağlıkçıları ve örgütlerinin çabalarıyla sağlık hizmet noktaları/revirler kuruldu. Çevre illerdeki örgütlerden sağlanan destek ile kriz yönetimine çalışıldı. Yerel tabip odalarının desteği
- c. Sağlık hizmeti sunumu (revirler, gezici sağlık hizmeti, akut ve kronik hastalık takibi, hasta transportu, çevre sağlığı, sağlık risklerine karşı eğitim, psiko-sosyal destek) şeklinde yerel tabip odaları, yerel inisiyatiflerce ve dayanışmaya gelen TTB+SES ekiplerince verildi.
- i. Kadın sağlık birimleri kuruldu.
- ii. Uyku tulumu, mat, çadır ve konteyner sağlanması, İnsan gücü desteği, ilaç- tıbbi malzeme, içme suyu ve yiyecek, UPS ve güç kaynağı gibi malzeme desteği verildi.
- d. SES, TEB, feminist örgütler, Siyasi partiler, inanç örgütleri ve gönüllü kuruluşların deprem bölgesine sağladığı destek önemlidir.
- e. Geçici/kısmi çalışma ve barınma ortamı sağlandıktan sonra yerel sağlık çalışanlarının bölgeye geri dönüşleri olanaklı oldu.
- f. Kimlik ve ölü tespitleri yapıldı.
- g. TTB Aile Hekimliği Kolu, depremden hemen sonra, deprem bölgesinde bulunan arkadaşlarla görüşmeye durumu anlamaya sonrasında bölgeye kolumuzun yönetici ve üyeleri gönüllü aile hekimi olarak hizmet vermeye gitti. Deprem bölgesindeki tüm aile hekimleri ile iletişime geçilmeye çalışıldı ve ulaşılabilen tüm meslektaşlarımızla telefonla görüşüldü,
- h. Deprem bölgesindeki kol/komisyon üyeleri ve aktivistler ile bölge ziyaretleri yapıldı, deprem bölgesinde gönüllü hizmet verecek sağlık çalışanı organizasyonu için çalışmalar yapıldı.

- i. Halkın ve sağlık çalışanlarının yaşam koşulların, ihtiyaçlarını durumlarını özetleyen raporlar hazırlandı, talepler basın açıklamaları ile kamuoyu ile paylaşıldı.
- j. Yetkililerle görüşmeler yapılarak ihtiyaçlar ve yapılması gerekenler bildirildi, hızlı etkili bir müdahale için sürekli uğraş verildi.

ÇALIŞMA GRUBU 2

Deprem sonrası deprem bölgelerinde yaşayan halkın ve sağlık çalışanların normal yaşama dönmesi için yapılamayanlar, sebepleri?

Koruyucu sağlık hizmetleri verilemedi.

- ASM'ler yıkıldı/hasarlı, sağlam olanlar barınma amaçlı kullanıldı,
- Sağlam ASM'ler kamu otoritesi tarafından aile hekimliği hizmetleri dışında kullanıldı, bazı ASM'ler açılmadı
- Tıbbi malzeme eksikti.
- Organizasyon ve çalışacak insan gücü yoktu
- Yerelin dilini bilen sağlık çalışanı görevlendirilmedi. Anadilde sağlık hizmeti verilmedi.
- Göçmen nüfusun sağlık hizmeti koordine edilemedi. Mevcut sorunların daha da artmasına neden oldu.
- Merkezi yönetim birinci basamak sağlık hizmetlerine kayıtsızdı
- Araç temin edilemedi
- Telefonlar çalışmadı
- ASM'lerin depreme dayanıklılık ve hasar tespit çalışmaları yapılmadı.
- Ülke genelindeki aşı yokluğu nedeniyle yaralanmalara yönelik tetanoz ve kuduz aşıları yapılamadı.

Rutin aşılar yapılamadı

- Aşı yoktu, aşı yapacak çalışan yoktu, soğuk zincir yoktu, aşı yapılacak yer yoktu.
- Veri paylaşımı yapılmadığı için aşı yapılacak nüfus tespit edilemedi,
- Ulaşım, ATS ve aşı kaydı için internet yoktu.
- İl içi ve il dışı göç nedeniyle yer değiştiren nüfusun aşılması yapılamadı.
- Göçmen/ sığınmacıların aşılama eksik kaldı.

Gezici sağlık hizmetleri verilemedi

- Depremi ilk anından itibaren gezici/yerinde sağlık hizmet ihtiyacı mevcuttu ancak başvuruya ve talebe dayalı sağlık hizmeti tercih edildi ve halen hizmetin bu şekilde sunumu tercih edilmektedir
- Araç yoktu, yollar kapalıydı.
- Sağlık çalışanı yoktu.
- İl içi ve il dışı yer değişikliğine yönelik bir sağlık hizmeti planlaması yoktu.

Çalışanlar ile yöneticiler arasında iletişim yoktu

- Yöneticilerin afet yönetimine dair donanımı yoktu
- Geçici koordinatörler yereli tanımıyordu, yerelin ihtiyacını karşılayan çalışmalar yapılamadı.
- Kurumlar ve yöneticiler arasında çatışmalar mevcuttu.
- Çoğunlukla yöneticiler sağlık çalışanlarından gelen önerilere kayıtsız kaldı.
- Koordinatörler arası uyum yoktu.
- Uluslararası kuruluşların yardım etme taleplerini koordine edilememesi ile birlikte ayrımcı bir tutum takınıldı.

Barınacak yer bulamadık.

- Çadır yoktu
- Sağlık çalışanlarının çadır ve konteyner ihtiyaçları en sona bırakıldı ve halen devam etmektedir.
- Tuvalet, banyo, temiz su sağlanmadı.
- Can ve mal güvenliği sağlanmadı
- İnternet, telefon vb iletişim imkânı sağlanmadı
- ASM'lerde ve araçlarda barınma kısmen devam etmektedir.
- Ulaşım imkânı yok.
- Sağlık çalışanlarının aile bütünlüğünü yok sayan toplu barınma dayatması devam etmektedir.

Yeterli sağlık emek gücü yoktu

- Kamu otoritesi tarafından birinci basamağa gönüllü/görevlendirme desteği sağlanmadı
- Gönüllü havuzu yönetilemedi
- Gönüllülerin mali ve özlük kayıpları karşılanmadı.
- Görevlendirme ile gelenlerin barınma sorunu çözülmedi
- Gönüllüler yıllık izinlerini kullanarak deprem bölgesinde gönüllü sağlık hizmeti vermeye zorlandı.

ağlık çalışanlarına psikososyal destek sağlanmadı

- Türk Psikiyatri Derneğinden gelen gönüllü hekimlerin reçete/geri ödeme gibi sorunları çözülmedi

ÇALIŞMA GRUBU 3

Deprem sonrası deprem bölgelerinde yaşayan halkın ve sağlık çalışanların normal yaşama dönmesi için yapılması gerekenler, nasıl yapılmalı?

Yıkım Derecesinin Belirlenmesi

- Yıkım derecesine göre mevcut durumun belirlenmeli, il ilçe bazlı durumun tespit edilerek derecelendirilme yapılmalı.
- Yerel ve bölgesel planlama bölgenin ve ASM'nin yıkım derecesine göre planlamalı.

- Deprem bölgesinin sağlık hizmeti gereksinimine göre sağlık emek gücü planlaması yapılmalı.
- Bunlar yapılırken Sağlık yöneticileri veri paylaşımı yapmalı, STK'lar ile işbirliği içinde olmalı.

Bölge Temelli Hizmet Önerisi

- Yıkımın yoğun olduğu, nüfusun ve yerleşim alanlarının değiştiği deprem bölgelerinde (il/ilçe) geçici olarak aile hekimliği sisteminin en az iki yıl boyunca askıya alınmalı.
- Liste tabanlı olmayan, başvuru üzerinden değil, ihtiyaca dayalı bölge tabanlı hizmetin hayata geçirilmeli.
- Kamu tarafından yapılacak binalarda hizmet sunumu sağlanmalı.
- Tıbbi sağlık hizmetleri için kullanılan sarf malzemeleri dahil, elektrik, su gibi tüm hizmetlerin kamu tarafından karşılanmalı.

Depremden Etkilenen Bölgelerde Çalışanların

- En az iki yıl boyunca, bölgede çalışan ve çalışacak personelin bağımsız kuruluşlarca belirlenmiş yoksulluk sınırının en az 3 katı oranında gelir sağlanarak çalışmanın teşvik edilmesi sağlanmalıdır.
- Hali hazırda gruplandırma kapsamında çalışanların kadroya alınarak bölgede çalışmasının teşvik edilmeli.
- Barınma* (lojman), kreş ve ulaşım ihtiyaçları karşılanmalı.
- Yukarıda belirlenen ihtiyaçlar karşılanana dek koruyucu sağlık hizmetleri aksamayacak ve yeterli insan gücü sağlanarak esnek mesai devam ettirilmeli.
- Deprem bölgelerinde çalışan ve depremden etkilenen sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek programları hazırlanıp uygulanmalıdır.
- Deprem nedeniyle maluliyet alan personelin özlük hakları yeterli düzeyde karşılanmalıdır.

Yeni Yerleşim Yerlerine ASM'lerin Planlanması

- Deprem bölgesinde kentlerin yeniden inşası sürecinde sağlık tesislerine yer ayrılarak, ASM'lerin de kamu tarafından yapılması sağlanmalı ve sağlık çalışanlarının barınması amacıyla gerekli sayıda lojman yapılmalıdır.
- Bölgede çalışmanın zorlukları göz önüne alınarak 2000 nüfusa en az 1 Hekim ve 2 Hemşire olacak şekilde planlama yapılmalıdır.
- Deprem bölgesinin ihtiyaçlarına göre sağlık çalışanı(psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diş hekimi, fizyoterapist, çevre sağlığı teknisyeni) desteği sağlanmalıdır.
- Yapılan sağlık merkezleri, müstakil, az katlı, doğal afetlere karşı korunaklı, ulaşımı kolay, alt yapısının tamamen hazırlanmış, içi donanımı karşılanmış olmalıdır.

Toplulun sağlığı için neler yapılmalı?

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin asli görevi olan koruyucu sağlık hizmetlerinin (Aşı, Gebe izlem, Çocuk izlem, Bebek izlem, Kronik hastalık takipleri vs) işlevli hale

getirilmesi amacıyla ikinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerin sorunları çözülmeli, basamaklar arasında iletişim kurulmalıdır.

- Kamu sağlık hizmeti alanları oluşturuluncaya kadar; iyi işleyen soğuk zincir ve kayıt sistemi kurularak, aşı istasyonları ve mobil aşı birimleri oluşturulmalıdır.
- Mobil sağlık hizmeti sunulabilecek donanımlı araçlar ve ulaşım olanakları sağlanmalıdır.
- Kanser tarama hizmetlerinin hızla hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.
- Psikososyal, üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin verilebileceği kadın sağlık birimleri açılmalıdır.
- Çevre sağlığı hizmetlerinin(su, asbest vs).takibi düzenli olarak yapılmalıdır.
- Bulaşıcı hastalıklara karşı çalışmalar güçlendirilmelidir.
- Engellilere yönelik sağlık hizmetleri oluşturulmalı, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog desteği sağlanmalıdır.,
- Deprem bölgesinde raporlu ilaçların pandemi döneminde olduğu gibi reçete tekrarı olmadan eczaneden alınabilmesi sağlanmalıdır.
- Çeşitli sebeplerle istenen sağlık raporlarının (Evlilik, sürücü, askerlik vb.) verilebileceği, bu hizmetlere hızlı ulaşabileceği ayrı birimler kurulmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması, anadiliyle sunulması deprem bölgesindeki halkın en önemli ihtiyacı ve hakkıdır.

14 Temmuz 2023 Tarihinde Ziyaret Edilen Aile Sağlığı Merkezleri

HATAY

1-Narlıca 1 Nolu ASM, 2-Narlıca 2 Nolu ASM, 3-Çekmece 2 Nolu ASM , 4-Cemil -Meriç ASM, 5-Çekmece 14 Nolu ASM, 6-Orhanlı Çadırkent ASM, 7-Hidro Harbiye Çadırkent ASM, 8-Defne Harbiye Sarıyer 1 Nolu ASM, 9-Sultanbeyli 2 Nolu Konteynir Kent ASM, 10-Kırıkkhan 3 Nolu ASM, 11-Mızraklı ASM

KAHRAMANMARAŞ..

35 Nolu Üngüt ASM, 12 nolu Dulkadiroğlu ASM, Sakarya ASM, Doğukent ASM, 21 nolu şeyh kamil ASM, 8 nolu Mado ASM, Cumhuriyet ASM

ADİYAMAN

9/17/19/2/14/8/12/5 ASM Ler

MALATYA..

İstasyon ASM, Adafı4 ASM, Özalper ASM

GAZİANTEP

Şehit Kamil 1 Nolu ASM, Şehit Kamil 4 Nolu ASM, Şehit Kamil Karşıyaka ASM, Girne ASM

31 ASM, 105 AH

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Deprem 6. Ayında hemen her konuda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de belirsizlik ön plandadır. Sağlık hizmetlerini doğrudan etkileyen belirsizlikler şu şekilde özetlenebilir:

- Güncel nüfus (nüfus hareketliliği, göç)
- Aile hekimlerinin nüfusu
- Ölü, yaralı, kayıp ve engelli istatistikleri
- Deprem nedeniyle krize giren birinci basamak sağlık hizmetlerinde akıbeti
- Sağlık emekçilerinin çalışma şekli ve ücretlendirilmesi
- Sağlık hizmetlerinin yeniden inşası
- Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi
- Yıkım ve enkaz kaldırma çalışmaları
- Molozlar için kalıcı depolama alanları
- Kentin yeniden inşası
- Çocuk ve gençlerin eğitimi

Belirsizliklerin önüne geçilmesinin yolu şeffaflıktan ve afet yönetiminin demokratikleşmesinden geçer. Toplum, emek ve meslek örgütleri görmeyen, hakikatı karartan algı yönetiminden bir an önce vaz geçilmelidir. Sağlık alanında yaşananların çözümünde sağlık örgütleri ile ortaklaşan bir yol izlenmelidir.

2. Sağlık açısından en büyük tehdit kentin sağlık belleği olan sağlık emekçilerinin belirsizlikler nedeniyle umutsuzluğa düşmeleri ve bu kentlerden ayrılmaları olacaktır. Bunun önüne geçilmesinin yolu sağlık emekçilerini burada tutacak olan başta barınma ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi yanında çocuklarının geleceği açısından kaygı duymayacakları eğitim ve sosyal yaşama olanaklarının bir an önce yaşama geçirilmesinden geçer. Sağlık çalışanlarının kalıcılığı ve yeni gelecek sağlık emekçilerinin motivasyonu için çok yönlü teşviklerden geçer.
3. Deprem sonrası sağlık açısından kritik öneme sahip olan birinci basamağın depreme dayanıksız olduğu ortaya çıkmıştır. Bu deprem bölgesi için sağlıkta bir darbe olmuş, kaotik sağlık ortamı nedeniyle sağlık emekçileri önünü göremez hale gelmiştir. Birinci basamakta bölge temelli bir hizmete dönülmesi kritik önemdedir. Birinci basamakta deprem bölgesinde yapılacak radikal değişiklikler için TTB-AHEK tarafından dile getirilen önerilere kulak verilmelidir.
4. Deprem sonrası sağlık hizmetlerinin başvuruya dayalı sağlık birimlerinde gerçekleştirilmesinin sonuçları görülmüştür. Aşı ve izlemler gibi en kritik koruyucu sağlık hizmetlerinde dahi ciddi yetersizlikler ortaya çıkmıştır. Sahada hizmet olmaz ise olmazdır. Ülkemizdeki Kızamık salgını nedeniyle deprem bölgesinde de kızamık aşısı kritik önemdedir. Saha gözlemlerimizde kızamık aşısının salgını önleyecek düzeyde olmadığı, bir an önce gezici hizmetlerle aşı oranları yükseltilmelidir.

5. Barınma hem toplum hem de sağlık emekçileri için hala en önemli sorundur. Bir an önce kalıcı konutlara geçiş için tüm olanaklar seferber edilmeli, deprem bölgesinin tarihi ve kültürel gerçeğini gören, toplumla birlikte karar veren bir inşa politikasına ihtiyaç vardır.
6. Deprem bölgesinde hala çok yönlü sorunlar devam etmektedir. Bununla birlikte bölgede yaşayan halk kaderine terk edilmiş, unutulmuştur. Bayram ve seçimler sonrası belediyeler, kamu kurumları ve gönüllü kuruluşların dayanışma ve destekleri çok sınırlı düzeylere gerilemiştir.
7. Deprem bölgesinde sağlığı doğrudan ilgilendiren belediyeler tarafından yürütülen çevre sağlığı hizmetleri için depremin erken döneminde olduğu gibi başta büyük belediyeler olmak üzere belediyelerin yeniden olanaklarını deprem bölgesine yığarak kentin yeniden inşasına katkı sağlamaları toplumda öne çıkan umutsuzluğun önüne geçilmesi için elzemdir.
8. Yıkım ve enkaz kaldırma işlemleri sağlığı ciddi tehdit eder boyuttadır. Hem güncel hem de gelecek açısından olası sağlık tehditlerinin önüne geçilmesi için meslek örgütleri ve ekoloji mücadelesi verenlere kulak verilmelidir. Bu işlemler aynı zamanda İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği açısından ciddi tehlike ve riskler içermektedir. Kısa süre içinde bu tehlikelere maruz kalmak işçiler için geri dönülmez sağlık sorunlarına yol açma olasılığı çok yüksektir. İşçi sağlığının temel ilkeleri ile hareket edilmeli, önlemler bu doğrultuda alınmalıdır.
9. Sağlıkta olduğu gibi kentin yeniden inşasında da toplumun katılımı önemlidir. Sağlık çalışanları, sağlık örgütleri ve toplum öz gücünü harekete geçirerek geleceklerine sahip çıkmalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Braithwaite J, Mannion R, Matsuyama Y, Shekelle P, Whittaker S, Al-Adawi S, editors. (2018) Health systems improvement across the globe: success stories from 60 countries. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Combaz, E. (2014). Disaster resilience: Topic guide. Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham.
- Lamberti-Castronuovo A, Valente M, Barone-Adesi F., Hubloue I, Ragazzoni L. (2022) **Primary health care disaster preparedness: A review of the literature and the proposal of a new framework.** International Journal of Disaster Risk Reduction 81 103278, <https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-disaster-risk-reduction>)
- Primary Health Care (PHC) (2010) Approach in Emergencies Report of a regional meeting Dhaka, Bangladesh, 28-30 September
- Redwood-Campbell L, Abrahams J. Primary health care and disasters—the current state of the literature: what we know, gaps and next steps. Prehosp Disaster Med. 2011 Jun;26(3):184-91. doi: 10.1017/S1049023X11006388.
- WADEM (2021) Role of Primary Care in Disasters
- WHO (2018) Primary health care and health emergencies WHO/HIS/SDS/2018.52
- WHO (2019) Health emergency disaster risk management framework, World Health Organizations, Geneva, 2019
- UNDRR (2022) <http://www.unisdr.org/we/inform/terminology#letter-e>

7. EKLER

Ek-1 Değerlendirme Formu

MARAŞ DEPREMLERİ 6.AY DEĞERLENDİRME FORMU

Ziyaret edilen il/ilçe:

1. Genel Durum

Coğrafi koşullar (Sağlık açısından risk oluşturması bakımından)

Güncel nüfus:.....

Deprem sonrası göç eden nüfus (tahmini):.....

Deprem nedeniyle ölen kişi sayısı:

Resmi sayı:.....

Tahmini sayı:.....

Enkaz altında kalan/çıkartılamayan kişi sayısı (tahmini):.....

Deprem nedeniyle yaralanan kişi sayısı:

Resmi sayı:.....

Tahmini sayı:.....

Deprem nedeniyle sakat kalan kişi sayısı:

Resmi sayı:

Tahmini:

Barınma (veri kaynağı TMMOB, AFAD olabilir)

Depremle Yıkılan Ev Sayısı:.....

Ağır Hasarlı/yıkılacak Ev Sayısı:.....

Yıkım ve enkaz kaldırma çalışmaları ne durumda?

Tamamlanmış (Evet/Hayır)

Devam ediyorsa ne durumda?

Bina onarım, güçlendirme çalışmaları:

Yapılıyor: (Nasıl, nerelerde, kim tarafından, ne zaman...açıklayınız)

Yapılmıyorsa neden?:

Diğer

Konut yeniden inşa politikası oluşturulmuş mu?

Evet/Hayır

Diğer (Nasıl bir yeniden inşa/kalıcı yerleşim planlanmış, açıklayınız):

Geçici Yerleşim Yerlerinin Sayısı Ve Durumu:

Toplu Konteyner GYA'lar: (Bir isim listesi var mı? Bunlar genellikle her birinin adı, yeri, konteyner sayısı ve nüfus ile varsa diğer nitelikleri birlikte olan bilgilerdir)

Kaç tane, nerede bulunuyor? :

Konteyner Sayısı Ve Nüfus:

Kadın, çocuk, engelli vb.:

Mülteci nüfus:

Temiz suya ulaşım: Yeterli/Yetersiz

Hela sayısı: yeterli/yetersiz

Banyo olanağı: Var-yeterli/ Var –yetersiz/yok

Çamaşır yıkama olanağı: Var/ Yok/ Makine/elde

Toplu mutfak ve bulaşık alanı: Var /Yok

Yemek nasıl sağlanıyor:.....

Psikososyal birim: Var /Yok

Kadın Sağlık Birimi: Var /Yok

Çocuklara özel alanlar:.....

Kalanlar arasında uyum, çatışma vb.:

Revir var mı: Var /Yok (en yakın sağlık kuruluşu mesafesi....km)

Sosyal market var mı?: Var /Yok

Yöneticinin mesleği:

Diğer:

Toplu Çadır GYA'lar: (Bir isim listesi var mı? Bunlar genellikle her birinin adı, yeri, çadır sayısı

ve nüfus ile varsa diğer nitelikleri birlikte olan bilgilerdir)

Kaç tane, nerede bulunuyor? :

Çadır Sayısı Ve Nüfus:

Kadın, çocuk, engelli vb.:

Mülteci nüfus:

Temiz suya ulaşım: Yeterli/Yetersiz

Hela sayısı: yeterli/yetersiz

Banyo olanağı: Var-yeterli/ Var –yetersiz/yok

Çamaşır yıkama olanağı: Var/ Yok/ Makine/elde

Toplu mutfak ve bulaşık alanı: Var /Yok

Yemek nasıl sağlanıyor:.....

Psikososyal birim: Var /Yok

Kadın Sağlık Birimi: Var /Yok

Çocuklara özel alanlar:.....

Kalanlar arasında uyum, çatışma vb.:

Revir var mı: Var /Yok (en yakın sağlık kuruluşu mesafesi....km)

Sosyal market var mı?: Var /Yok

Konteynerlere taşınma sırası:

Yöneticinin mesleği:

Diğer:

Düzensiz çadır toplulukları: (Düzensiz çadırlarda barınanların, konteyner kentlere taşınması

için Nisan ayından bu yana yönlendirme olduğu bilgisiyle beraber değerlendirilmeli)

Düzensiz çadır topluluklarında barınan nüfusun oranı? (tahmini)

Ulaşım

Şehir içi veya dışındaki çadır kent/ konteyner vb. GYA'lara ulaşım yeterli mi?

Evet/Hayır

Toplu Taşıma: Var/yok

Diğer:

Ulaşım giderleri nasıl karşılanıyor?

Kamusal / Ücretsiz / Ücretli

Kamusal olmayan yöntemlerle cepten (taksi, şahıs aracı vb)

2. Sağlık Alt Yapısı (Tamamen ve kısmen hasar görmüş sağlık kurumlarının onarılma ve hizmete başlanma durumu) :

İl / İlçe Sağlık Müdürlüğü Binası: (Sağlam/ Hasarlı/ Onarılmış/Onarılacak/Taşınmış/ Faal)

Toplum Sağlığı Merkezleri:(birden fazla ise sayıları not edilmeli)

Sağlam:

Hasarlı:

Onarılmış:

Onarılacak:

Taşınmış:

Faal:

Hali hazırda Hangi TSM Hizmetleri veriliyor; nasıl? (Evde sağlık, Çevre Sağlığı, Gebe eğitimi, filyasyon vb.)

Verem Savaş Dispanseri-KETEM-Toplum Ruh Sağlığı Merkezi vb. birimler ne durumda?

Sağlıklı Hayat Merkezi:

Aile Sağlığı Merkezleri:

Yıkılan ASM sayısı:

Onarılmış ASM sayısı:

Taşınmış ASM sayısı:

Taşınanların kaç tanesi GYA'larda çalışıyor?

Devlet Hastaneleri: (İsim Listesi Olarak not ediniz)

Yıkılan:

Hasarlı:

Taşınan:

Faal:

Diğer:

Eğitim ve Araştırma Hastanesi: (İsim Listesi Olarak not ediniz)

Yıkılan:

Hasarlı:

Taşınan:

Faal:

Diğer:

Üniversite Hastanesi: (İsim Listesi Olarak not ediniz)

Yıkılan:

Hasarlı:

Taşınan:

Faal:

Diğer:

Özel Hastaneler: (İsim Listesi Olarak not ediniz)

Yıkılan:

Hasarlı:

Taşınan:

Faal:

Diğer:

Laboratuvar binası (Kamu/Özel) (İsim Listesi Olarak not ediniz)

Yıkılan:

Hasarlı:

Taşınan:

Faal:

Diğer:

YENİ BİNA VAR MI? YETERLİ Mİ?

Hasarlı sağlık kurumlarının yerine kurulan, betonarme veya prefabrik veya geçici ASM'ler, mobil istasyonlar ya da GYA'ların içerisindeki sağlık birimlerinin durumu ve hizmet kapasitesi

Altyapıya verilen hasar, sağlık kurumlarının işlevselliğini ne ölçüde etkilemiş ve sağlık hizmeti

sunumunu ne ölçüde azaltmış? **Depremden 6 ay sonra düzelme var mı? Aksattıysa nasıl?**

Tıbbi malzeme ve ekipman tedarik sorunu mevcut mu?

Hayır / Evet

Açıklama :

3. Hekim ve sağlık çalışanlarının durumu

Depremi hekimler ve sağlık çalışanları üzerindeki doğrudan etkileri: (ölümler, sakatlıklar, psiko-sosyal travma, kalıcı göç (atama)-geçici göç....)

Hekimler ve sağlık çalışanlarının barınma koşulları:

Kendi evi:

Kamusal alan:

Diğer:

Hekimler ve sağlık çalışanlarının çalışma koşulları:

Esnek Mesai: Var/Yok

Mevcut Mesai şekli: Normal/Nöbet/Diğer

Sizce "esnek mesai" uygulaması sağlık hizmetlerini aksattı mı? (Evet/Hayır)

Nasıl?

Hekimler ve sağlık çalışanlarının sağlık durumu (psikolojik destek ihtiyacı ve bu desteğe ulaşım gibi konular da dahil)

Hekimler ve sağlık çalışanlarının deprem sonrası koşullar nedeniyle yaşadığı ekonomik sorunlar

4. Koruyucu sağlık hizmetlerinin durumu

Çocukluk çağı bağışıklama hizmetleri aksama olmaksızın sağlanıyor mu?

Hayır / Evet

Açıklama :

Çocuklarda Kızamık aşısı uygulamasının deprem sonrası durumu nedir? (Sağlık Bakanlığı en son olarak 9.-12.ve 48. Aylarda KKK aşısı yapılmasını talep etmektedir.)

Hedef kitlenizin ne kadarı aşılanabildi?

Karşılaşılan sorunlar nelerdir?

Bağışıklama hizmetlerinin yanı sıra A vitamini, çinko ve demir desteği sağlanmakta mı?
(Kızamık salgını sürecinde mortaliteyi azaltması nedeniyle inceleniyor)

Hayır / Evet

Açıklama :

Bebek ve çocuk izlemleri yapılıyor mu?

Hayır / Evet

Açıklama :

Hastanelerin pediatrik yoğun bakım ve prematüre üniteleri:

Mevcut /Faal /Kapanmış/Yıkılmış/Yok /Sevk

Vakalar nasıl yönetiliyor?

Çocuklarda malnutrisyon mevcut mu?

Sağlık kurumlarında nüfusa dayalı malnutrisyon taraması yapılıyor mu?

Hayır / Evet

Açıklama :

Malnutrisyonu önlemeye yönelik önlemler alınıyor mu?

Hayır / Evet

Açıklama :

Malnutrisyona yönelik tamamlayıcı ve terapötik beslenme programları uygulanıyor mu?

Hayır / Evet

Açıklama :

Çocuklarda solunum yolu enfeksiyonları artmış mı?

Hayır / Evet

Açıklama :

Çocuklarda diyare olguları artmış mı?

Hayır / Evet

Açıklama :

Deprem sonrası 5 Yaş altı çocuk ölüm sayısı ya da hızı?.....

Deprem sonrası bebek ölüm sayısı ya da hızı?.....

Doğum öncesi bakım kapsamında (en az bir ziyaret) ziyaret gerçekleştiriliyor mu?

Hayır / Evet

Açıklama :

Doğum sonrası bakım kapsamında ziyaret gerçekleştiriliyor mu?

Hayır / Evet

Açıklama :

Hekim ya da sağlık çalışanı eşliği olmaksızın (evde veya GYA'larda) gerçekleştirilen doğumların sayısı

Zor doğumlar /acil obstetrik müdahaleler il içerisinde gerçekleştirilebiliyor mu?

Evet/Hayır

Açıklama:

Depremden sonra, bugüne obstetrik nedenle anne ölümü oldu mu? Anne ölüm hızı? (Hesaplanamıyorsa neden?)

Adölesan doğumu gerçekleşti mi? Adölesan doğum oranı?

Aile planlaması hizmetleri sağlanıyor mu?

Hayır / Evet

Açıklama :

Aile planlaması malzemeleri tedarikinde sorun var mı? : Hayır / Evet

Gelmeyen malzemeler hangileri?

Açıklama :

Deprem sonrası kadınlarda menstruasyon düzensizliği ve erken menapoz olgularında artış gözleniyor mu? Vakalar nasıl yönetiliyor?

Afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı için asgari sağlık hizmet paketinin (MISP):

Biliniyor mu?

Kullanılıyor mu?

Üreme sağlığı hizmetleri sunulabiliyor mu; nasıl?

Açıklama:

Cinsel şiddet vakaları görülüyor mu? Cinsiyete ve yaşa göre dağılımı verilebiliyor mu? (Ev içi olguları da dikkate alınız):

Ev içi (çadır-konteyner yaşam alanları dahil) şiddet olgularında bir artış gördünüz mü? Evet / Hayır

Açıklama:

Bulaşıcı hastalıkların insidansında artma mevcut mu? (Kızamık, menenjit, tüberküloz, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sıtma ve zoonotik hastalıklar) Artmış ise olgu sayısı, insidans, yerli veya ithal oluşu, aşıyla ilgisi..?

.....

.....
.....
Bulaşıcı hastalık kontrolü ve surveyansında aksaklıklar mevcut mu?

Hayır / Evet

Açıklama:

Venereal hastalıklar açısından kondom dağıtılıyor mu?

Yüksek riskli kişilere / İsteyenlere/Dağıtılmıyor

Tüberküloz hastalarının tedavisinde özellikle direkt gözetim altında tedavide aksaklıklar mevcut mu? Nasıl?

Çevresel vektör-kemirgen kontrolü (özellikle kalabalık yerlerde) sağlanıyor mu?

Evet:

Hayır:

Açıklama:

Standart önlemler oluşturulmuş durumda mı? (Hijyen kitlerinin dağıtılması, dezenfektanların sağlanması ve güvenlik kutuları)

Evet / Hayır

Açıklama:

Diyabetik ayak, Buerger, Kronik Venöz Ülserler vb gibi “özellikli kronik yaraların” tedavisi yerelde sağlanıyor mu?

Evet:

Hayır/ Sevk:

Açıklama:

Ampute hastaların tedavi ve rehabilitasyonu için:

Protez temini: Evet / ücretsiz/ ücretli /sağlanmıyor

Fizik tedavi desteği: Evet/ ücretsiz/ ücretli /sağlanmıyor

Açıklama:

Mental sağlığı ve/veya psikolojik sorunları olan ya da deprem nedeniyle mevcut sorunları artan kişiler için tedavi ve bakım sağlanıyor mu? (Yatarak tedaviyi sorgulayınız)

Evet / Hayır

Açıklama:

Uzun vadeli ve sürdürülebilir toplum ruh sağlığı hizmetleri planlanmış mı?

Evet / Hayır

Açıklama:

Kronik hastaların (Hipertansiyon, Diyabet, Kanser, Diyaliz hastaları vb.) takip ve tedavi

sürekliliği sağlanıyor mu?

Evet / Hayır

Açıklama:

Sağlık riskleri farkındalığı ve sağlığı geliştirme için toplum sağlığı eğitimi veriliyor mu?

Evet / Hayır

Açıklama:

Tıbbi ilaç tedarik sorunu var mı?

Evet / Hayır

Açıklama:

Aktif hizmet veren sağlık kurumlarına erişimde yeni coğrafi engeller (fiziksel mesafe açısından) var mı?

Evet / Hayır

Açıklama:

Güvenli içme-kullanma suyu sağlanıyor mu?

Evet /Hayır

- Şebeke suyu
- Ambalajlı su
- Tanker

Açıklama :

Yeterli içme-kullanma suyu (günde kişi başı en az 15 lt su) sağlanıyor mu?

Evet / Hayır

Açıklama:

Atık su ve katı atık bertarafı sağlanıyor mu?

Evet / Hayır

Açıklama:

5. Sağlık Yönetimi Süreci

İl sağlık yöneticilerinin sağlık hizmetlerini yönetme kapasitesinin durumu

Yeterli / Yetersiz:

Açıklama:

Uluslararası yardım kuruluşları aracılığıyla sunulan bir hizmet var mıdır? Varsa, bu kapasite, iyileştirme sürecini desteklemek için nasıl kullanılabilir?

Birinci basamak sağlık hizmetleri nasıl sağlanıyor?

.....

.....

.....

Birinci basamak sağlık hizmetleri bağışıklama, doğum öncesi bakım, doğum sonrası bakım, beslenme, üreme sağlığı hizmetleri dahil olmak üzere bütünlüklük hizmet şeklinde mi veriliyor?

Evet / Hayır

Açıklama:

İşçi sağlığı hizmetlerinin durumu nedir?

.....

.....

.....

İkinci-üçüncü basamak sağlık hizmetlerin durumu nedir?

Hizmet veren poliklinikler

.....

.....

Hizmet veren servisler

.....

.....

Hizmet veren yoğun bakım üniteleri

.....

.....

Yapılan ameliyat türleri

.....

.....

İl dışına sevk durumu

.....

.....

Evde sağlık hizmetleri

.....

.....

Ağız Diş Sağlığı hizmetleri

.....

.....

Acil sağlık hizmetleri nasıl sağlanıyor?

.....

.....
.....

Sağlık yönetiminde yaşanan sorunlar (kayıt, koordinasyon, eşgüdüm, sağlık emek gücü, kaynakların kullanımı vb.)

.....
.....
.....

.... Tıp eğitiminin (mezuniyet öncesi ve sonrası) durumu

.....
.....
.....

Sağlık Bilimleri Fakültelerinin durumu

.....
.....
.....

6. Kırılgan grupların durumu:

(Çocuklar, özellikle Yetim/ailesini kaybetmiş olan çocuklar,Kadınlar (özellikle gebe ve emziren kadınlar), Yaşlılar, Engelliler, Mülteciler, Etnisite (örn. bölgede “abdallar” olarak anılan Roman etnisite) ve başka azınlık dini gruplar, LGBTİ bireyler...)

Başlıklar halinde not ediniz:

.....
.....
.....

Ek-2 Fotoğraflar

ADİYAMAN













MALATYA









HATAY









