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. GENEŁ DURUM .................................................................................................... 14
       2.2.1. COĞRAFİ KOŞULLAR (SAĞLIK AÇISINDAN RİSK OLUŞTURMASI BAKIMINDAN) ............................................................................................................ 14
       2.2.2. DEPREME BAĞLI MORTALITE 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 ALTINDAYA ............................... 35
   2.4. HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU .................................................... 41
       2.4.1. DEPREMİN HEKİMLER VE SAĞLIK EMEKERİNİN ÜZERİNDEKİ DOĞRUDAN ETKİLERİ ........................................................................................................... 41
       2.4.2. SAĞLIK EMEKERİNİN BARINMA KOŞULLARI ...................................................... 42
       2.4.3. SAĞLIK EMEKERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI ...................................................... 43
       2.4.4. SAĞLIK EMEKERİNİN EKONOMİK SORUNLARI ................................................... 44
       2.4.5. SAĞLIK EMEKERİNİN PSİKOLOJİK SORUNLARI ................................................. 45
   2.5. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNIN DURUMU ...................................................... 47
       2.5.1. AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNIN DURUMU ........................................................ 47
       2.5.2. ÇOCUKLUÇAĞI ÇAĞI BAĞIŞKLAMA 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. RÜH SAĞLIĞI HİZMETLERİ ............................................................................. 55
       2.5.7. AMPÜTE KİŞİLERE VE ENGELLİLERE YÖNELİK ÇALIŞMALAR ............................... 57
       2.5.8. KRONİK HASTALIKLAR .................................................................................... 57
       2.5.9. MULTİCİLÈRE 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
   2.6. TTB-SES HATAY DEPREM KOORDİNASYON MERKEZİ ÇALIŞMALARI .................. 71
3. AFETE DAYANIKLİ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ....................................... 75
4. TTB AİLE HEKİMLİĞİ KOLU DEPREM İLLERİ BÖLGE TOPLANıSTI .............................. 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 gönlü müsiki meslektaşlarımızı, Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) Kolu ve TTB Halk Sağlığı Kolu’na; deprem bölgesinde çalışmalarını sürdüren Aile Hekimliği Kolu’na, kadın sağlığı birimlerinin çalışmalarını ve gönlü müsik katkıları düzenleyen Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ile lojistik merkezi olarak görev alan Adana Tabip Odası’na, lojistik desteği sürdürden 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 arkadaşlarınız, sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi için zor koşullarda özveriyle çalışan tüm meslektaşlarımızı 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 eşgödüm içinde çabalarını sürdürmektedir.


Türk Tabipleri Birliği (TTB), Yükseköğretim Kurulu’nun (YÖK) tıp ve diş hekimliği fakültelerinde uygulanana azami eğitim-öğretim süresi ve ek sınav hakkı konulu görüşüyle ilgili olarak yazı gönderdi. TTB’nin 15 Haziran 2023 tarihli yazısında YÖK’ün görüşünün tip fakültesi öğrencilerin eğitim haklarının ihlaline neden olacağı belirtildi. https://www.ttb.org.tr/775yjx4

Türkiye İşçi Partisi (TİP) Merkez Konseyi’nin görevden alınması talebiyle açılan davayı takip etmek için TTB’nin davetlisini gelen Dünya Tabipleri Birliği (DTB) Başkanı Dr. Osahon Enabulele, deprem bölgesi ziyaretleri kapsamında 23 Haziran 2023 tarihinde Adana Tabip Odası’ndaydı. Ziyaret sırasında Dr. Enabulele’nin ziyaretine TTB Merkez Konseyi II. Başkanı Dr. Ali İhsan Ökten ve TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Vedat Bulut da eşlik etti.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Aile Hekimliği Kolu (AHEK), 14-15-16 Temmuz 2023 tarihlerinde Gaziantep’te deprem bölgesindeki durumu ile ilgili çalıştay gerçekleştirdi. Çalıştayda 6 Şubat Kahramanmaraş depremi sonrası depremin etkilediği ilerde yaşayan halkın yaşam koşulları, sağlık gereksinimleri, temel ihtiyaçlar ve temel 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/315yi5y]

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

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 çalışmalar 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 yürütülüyor.
TTB ve SES üyesi gönüllüler, Ağustos’un ilk haftasında Hatay’ın İskenderun, Arsuz, Yayladağı ilçelerindeki devlet hastanelerinde, aile sağlık merkezlerinde ve göçmen sağlık merkezinde çalışan hekimleri/sağlık emekçilerini ziyaret etti. Görüşmelerde hekimlerin/sağlık emekçilerinin sorunları ve çözüm önerileri üzerine fikir alışverişinde bulundu. 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 sunulamadığı bölgelerde aşılama, gebelik, kronik hasta izlemelerinin olmaması; ulaşım sorunu gibi nedenlerle depremzedelerin sağlık hizmeti alamaması vb. başlıklı 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 çalışmalarını sürdürmektedir.

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/775yjx4

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, hiçbir almadıkları veya devam şartını sağlamayarak başarısız olduklarını dersler için ek sınav hakkı tanındı.
Kararda, sınav hakkının kullanılarak uygulaşıması suretiyle değerlendirilmesi gerekenlerde uygulama yapılmacağı, teorik eğitimlerde ise sınav yapılacağı kaydedildi. Karar, YÖK tarafından üniversitelere gönderilir.

https://www.ttb.org.tr/775yjx


https://www.ttb.org.tr/455yjy2

Hekimlerin/sağlık emekçilerinin barınma sorunu gibi esnek çalışma zorunluluğunu doğuran koşullar ortadan kaldırılamadan günlük mesai uygulanmasına geçilmemesi için yürütüğümüz mücadelemiz sonuç verdi. Hatay Valiliği kamu hizmetlerinde aksaklık olmaması için esnek çalışma ve uzaktan çalışma yöntemlerinin sonlandırılması ve her iki yöntemin yerini 7 Temmuz 2023 tarihinde kamu kurum ve kuruluşlarına yazı gönderdi.


https://www.ttb.org.tr/765yjyO

1.3. DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARI

Şubat depremlerinin etkilediği ilerden Oda binalarının yıkıldığı dördünde TTB’nin koordinasyonunda tabip odalarının maddi, aynı 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 çalışmıştır. Ayrıca koordinasyon alan illerimizde mahalle ve köyler ziyaret edilerek halkın 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.


- **Genel Durum** (Güncel coğrafi koşullar, güncel nüfus, depreme bağlı ölü, yaralı, engelli ve kayıp sayıları, hasar durumu, bina onarım ve güçlendirme çalışmaları, konut yeniden inşa politikaları, Geçici Yerleşim Alanları, Ulaşım)

- **Sağlık Alt Yapıları** (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** (Bağışılma 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, engelli, yaşlılar, azınlıklar vb.)

Saha incelemesi yanında altıncı ay durumunu daha ayrıntılı ele almak için iki çalışmada 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’teki deprem bölgesindeki durum ile ilgili çalıştayı (Depremin etkilediği ilerde 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” hazırlanmıştır.)

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

Mevcut çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerine örgütün 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)


2.2.2. DEPREME BAĞLI MORTALİTE VE MORBİDİTE İSTATİSTİKLERİ

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

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


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

Malatya’da resmi olarak depremden ölen insan sayısı 1.386 olarak paylaşıyor. Bu rakam hasar 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 hızlı kaldırıldığı düşünülürse bu sayılar gerçekçe yakın olabilir.
2.2.3. NÜFUS


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

<table>
<thead>
<tr>
<th>İl</th>
<th>Toplam</th>
<th>(0-17)</th>
<th>(15-24)</th>
<th>(15-29)</th>
<th>(0-29)</th>
<th>(15-64)</th>
<th>65+</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Adana</td>
<td>2.274.106</td>
<td>650.919</td>
<td>337.196</td>
<td>500.939</td>
<td>1.040.186</td>
<td>1.523.411</td>
<td>211.448</td>
</tr>
<tr>
<td>Adıyaman</td>
<td>635.169</td>
<td>213.088</td>
<td>104.216</td>
<td>151.927</td>
<td>329.544</td>
<td>404.271</td>
<td>53.281</td>
</tr>
<tr>
<td>Diyarbakır</td>
<td>1.804.880</td>
<td>677.944</td>
<td>323.328</td>
<td>479.726</td>
<td>1.051.408</td>
<td>1.140.208</td>
<td>92.990</td>
</tr>
<tr>
<td>Elazığ</td>
<td>591.497</td>
<td>152.439</td>
<td>93.264</td>
<td>136.714</td>
<td>262.186</td>
<td>401.774</td>
<td>64.251</td>
</tr>
<tr>
<td>Gaziantep</td>
<td>2154.051</td>
<td>790.077</td>
<td>373.459</td>
<td>543.469</td>
<td>1.206.932</td>
<td>1.366.161</td>
<td>124.427</td>
</tr>
<tr>
<td>Hatay</td>
<td>1.686.043</td>
<td>537.008</td>
<td>265.090</td>
<td>382.846</td>
<td>828.626</td>
<td>1.102.478</td>
<td>137.785</td>
</tr>
<tr>
<td>Kahramanmaraş</td>
<td>1.177.436</td>
<td>373.637</td>
<td>193.881</td>
<td>278.382</td>
<td>586.363</td>
<td>764.905</td>
<td>104.550</td>
</tr>
<tr>
<td>Şanlıurfa</td>
<td>2.170.110</td>
<td>974.864</td>
<td>403.597</td>
<td>580.835</td>
<td>1.414.726</td>
<td>1.246.531</td>
<td>89.688</td>
</tr>
<tr>
<td>Kilis</td>
<td>147.919</td>
<td>48.947</td>
<td>27.599</td>
<td>39.283</td>
<td>80.164</td>
<td>95.119</td>
<td>11.919</td>
</tr>
<tr>
<td>Osmaniye</td>
<td>559.405</td>
<td>171.036</td>
<td>87.769</td>
<td>125.901</td>
<td>266.411</td>
<td>366.904</td>
<td>51.991</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Kaynak: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2022

Bu kaynaktada ülkemizde yaklaşık 3,5 milyon kayıtli geçici koruma altında Suriyeli bulunduğu ve bunun yaklaşık yüzde 50’sinin, depremden etkilenen 11 ilde yaşıladığı ve geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sayısının 1.738.035 olduğu bilgisi paylaşılıyor.


Hatay örneği üzerinden nüfus ile ilgili kafa karışıklığı, diğer iller açısından da açıklı olacak.


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, “Bu nüfusunun da Türkiye nüfusuna oranlantılarak 1 milyon olarak değerlendirildiği bilinmektedir.” dediği bilgisine ulaştı. (Hatay Valisi Doğan, 11 Haziran 2022, erişim tarihi: 1 Ağustos 2023)

2.2.3.1. DEPREM SONRASI GÖÇ EDEN NÜFUS

Belirsizlikler, nüfus hareketliliğinde de karşımıza çıkyor. Deprem sonrası nüfus hareketliliği konusunda da illere göre bilgilerimiz farklılaşıyor. Depremde yaşanan hasarın derecesine göre gerek iç gerek diş göçün kalklasıştırılmasını da gözlemleyebiliriz. Adana ve Şanlıurfa ilinde deprem nedeniyle göç çok fazla değil. Malatya Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'nda yapılan çalışmalar elde edilen bilgilere göre resmi olarak Malatya ilinin nüfusunun 794 bin olduğu, önceki nüfusun 14 bin kadardan il âdını çıkması olabileceğini ve ilk günlerde şehir dışına çıkanların önemli bölümü olarak geri döndüğü ve köylere banıhaka olduğu belirtililiyor. Bununla birlikte Malatya TMMOB görüşmesinde Malatya nüfusunun yaklaşık olarak 300 bininin ilk günlerde şehirden göc ettiği, bunun 150 bininin geri dönmeyeceğinin tahmin edildiği, geçmiş ara çalışmalar, çalıştırılmış veya iş çevresini kaybedenlerin çoğunun geri döndüğü bilgisi paylaşıldı. Bununla birlikte kente gelen bir nüfusun olduğunu görmekle. Somut bir veri olmasına da bunların genellikle Malatya’dan gelenler değil, ingaâtarda ve diğer geçici işlerde çalışan başka bölgeden gelen insanlar olduğunu düşünülmektedir. İl veolta çoğunda hızlı göç edenler hakkında tahmini bilgiler var, faktik 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 dönüşleriinin bazı ilçelerde çok az olduğu, demografik yapının değişiminin ve ilgili kaygılardan getirildi.


temmuz sonuna, şimdi de ağustos ortasına şekli

İlk olarak, GYA'arda yaşanmak ve kendisi yakınında ikamet eden çadırlar içindeki tarihler sık paylaşılıyor. Bununla birlikte, csakın, çadırdan oluşan GYA'larda yaşayanların kendilerine gitme konusunda isteksiz olduğunu söyleyebiliriz. Bu gönlüsüzliğin ve direnç göstermenin gerekçeleri olarak şunlar dile getiriliyor:

- Uzak olması
- Mahalleli tanıdıklarından kopmov istememe
- Etnik, dini ve kültürel birliktelikler
- Asimile olmak istememe
- Deprem sonrası 5-6 aydir oluşturulan dostluk ve dayanışma ilişkilerinin devam etmesi, yeni bir mekana (travmaya) hazırlı olmama
- Kura usulü olan yerleştirme planının ortaya çıkarmasına karşı, ve çatışmaya ortam sağlayacak topluluklara yol açması
- Yaşama için daha elverişli olan mahalle-sokak ortamından kopma istememe
- Konteyner kentlerdeki hapishane tipli yaşam
- Kirayı vermek isteyen çadırtıcıların yoğunlaştığı alanlarda, kendi listesine odaklanan hizmet anlayışının getirdiği sorunları ve süreksizliği de bunlara eklemelidir.
- Eğitim öğretim ile ilgili belirsizlık

Bu nüfus hareketliliği, sağlık hizmetlerinin yeniden inşası açılarından önem arz ediyor. Buna uygun olmayan bir basamak örgütlenmesinin sorunları sıklıkla dille getiriliyor. Nüfusun azaldığı yerlerde görevlendirilen aile hekimleri ve hemşireler kendi tercihlerini tamamen işlevsiz görürken, nüfusun yoğunlaştırıldığı yerlerdeki artan iş yükünden sıkıyönetim etmektedir. GYA'larındaki nüfuslu kendi nüfusu olarak görmek, kendilerine odaklanan hizmet anlayışının getirdiği sorunları ve süreksizliği de bunlara ekmeklendiş.
2.2.4. BARINMA

2.2.4.1. DEPREME BAĞLI HASAR DURUMU

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


SBB (Mart 2023) deprem bölgesinin tümü için bina sayısı ve bağımsız bölüm hasarını paylaşırken 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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>İcmeal</th>
<th>Bina Sayısı</th>
<th>Bağımsız Bölüm</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hasarsız</td>
<td>860.006</td>
<td>2.387.163</td>
</tr>
<tr>
<td>Az hasarlı</td>
<td>431.421</td>
<td>1.615.817</td>
</tr>
<tr>
<td>Orta hasarlı</td>
<td>40.228</td>
<td>166.132</td>
</tr>
<tr>
<td>Ağır hasarlı</td>
<td>179.786</td>
<td>494.588</td>
</tr>
<tr>
<td>Yıkık</td>
<td>35.355</td>
<td>96.100</td>
</tr>
<tr>
<td>Acil yıkılacak</td>
<td>17.491</td>
<td>60.728</td>
</tr>
<tr>
<td>Tespit yapılamadı</td>
<td>147.895</td>
<td>296.508</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>1.712.182</td>
<td>5.117.036</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kaynak: ÇŞİDB

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

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

Kaynak: ÇŞİDB


Hatay TMMOB ile yapılan görüşmede yıkım ve enkaz kaldırma işlemleri 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 alınmıştı.


Maraş’ta yıkılacak binaların çoğunluğu; depremzede ile kamu otoritesi arasında hasar tespitinin değişimi hızlandığını; orta hasarдан haif hasara geçişler artıyor!

Malatya merkezde, ağır hasarlı binaların yıkımı henüz %50 oranında bile ulaşamamış ve yıkım işlerinin daha aylarca devam edeceğini düşünüyor.

Adana’da depremde 16 bina yıkıldı, 2 bin bina ağır hasarlı ve yıkım ve enkaz kaldırma çalışmalarına yeni başlanmıştı 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 yapımı sürdürüdükleri kamuoyu ile paylaştı (https://csb.gov.tr/bakan-ozhaseki-


Yerinde Dönüşüm ile kendi evi bölgesinde izin verilen 5 kat sınırının üzerine konut yapısı yapılma izin verilmeyecektir. Bu yaklaşımın betonlaşmayı artıracağı ve yerleşim yerlerinde yeşil alanların daha da azalmasına yol açılacağı endişesi var. Artan imar oranları da kentin yerel yaşamını ve tarihi ve kültürel individualitesini olumsuz etkileyecektir. 


TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi. 

TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi. 

TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi. 

TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi. 

TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi. 

TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi. 

TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi. 

TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi. 

TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi. 

TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi. 

TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi. 

TOKİ’nin acele kamulaştırma ile imara açtığı bölgelerle ilgili halkın itirazları da yükseldi. Bu alanların tarım alanı ve yaban hayatı için büyük olasılıkla tahliye edilmemesi için halkın itirazları da yükseldi.

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


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

### Hatay TMMOB
- Hatay TMMOB’un yaklaşık 120 oda üyesi deprem nedeniyle yaşamını yitirmiş. On bir üyenin hala cesedine ulaşılamamadı.
- Yıkımının yapılması beklenen 58 bin bina bulunuyor.
- Depremin başında hazırlanan hasar raporundan bu yana güncel bir rapor hazırlanıp paylaşılmamıştır. Itirazların ve buna bağlı mahkemelerin devam ediyor olması, belirsiz devam eden yerinde dönüşüm sürecinin de buna neden olduğu düşünülen.
- Deprem illerinde orta hasarlı binaların yıkılması ve yeniden inşa yapılması karar verilmişken Hatay için bu karar devamlı değişkenlik gösteriyor. Birkaç hafta boyunca bakanlık tarafından tekrar yıkılması gündeme getiriliyor.
- TMMOB tarafından da orta hasarlı binaların yıkılması ve yeniden bir inşa yapılması daha makul olduğu düşünülen.
- Prefabrik yapının bu yönetimle mümkün olmadığı ve sürünçemeye bırakılacağı düşünülen. Yurttaşların en az iki yıl konteynerlerde kalacağı öngörülen. Kent ortaminin prefabrik için güvenli olabileceği kent merkezi dışındaki alanların yeni kalıcı barınma alanları için kullanılmasını gerekçe göstereceğini düşünülen.
- Yurttaşların kamu otoritesine karşı duyuğu güven sorunu, sürecin uzaması, dağıtık aile düzeninin olması sorunu nedeniyle yerinde dönüşüm sürecinin de devam edebilmesi için itiraz davası açtığı yönünde gözlemli mevcut.
- Zemin artı 4 şeklinde imar planlaması yapılmakta ve yerinde dönüşümde de bu ölçütün konulmasının tartışması var. Zemin etüdüne göre yaklaşılmış daha uygun olacağı düşünülen.
- Yerinde dönüşüm için olan evlerin projesinin kentin deprem gerçekleşeğine uygun olmaması ve İstanbul Teknik Üniversitesi’nin son yayınlanmış olduğu rapora bağlı fay...
hatlarının yanlış belirlenmiş olması ihtimalinden kaynaklı olumlu yaklaşımı birliktir.

- Bakanlıkla yapılan görüşmelerde de tikanmışlık söz konusu. Kamu otoritesi de ne yapacağını bilmiyor.

- Yurttaşların, belediyenin, bakanlığın (önümüzdeki yerel seçimler nedeniyle) deprem öncesi yaşamı tahayyül etmesi tikanmışlıkla ilişkilendiriliyor. Bakanlığın kendilerini çokca muhatap almalarının nedeni işin içinden çıkamamak olduğu kadar, yapılacak eksiklikle TMMOB’unda sürece katıldığı paylaşılar sorumlu olduğu TMMOB’a atma niyetinin de olabileceği düşünülen bulunmaktadır.

- Toplu taşırma, sosyal alan, sağlık hizmeti alanları gibi ortak alanların depremden önce herkesi gözeten biçimde kurgulanmamış olması aktarılıp yeni bir kent inşasında bunlarda göz önüne alınarak yapılması gerektiği bunun için basınç kurulması gerektiğini düşünülüyor.

- Kamulaştırma fikrine şeffaf bir süreç olarak yürütülmesi ve kentin kamu yararına kurgulandığı durumda olumsuz yaklaşılmaması gerektiğini görüşüldü.

- Toplu taşırma, sosyal alan, sağlık hizmeti alanları gibi ortak alanların depremden önce herkesi gözeten biçimde kurgulanmamış olması aktarılıp yeni bir kent inşasında bunlarda göz önüne alınarak yapılması gerektiği bunun için basınç kurulması gerektiğini düşünülüyor.

- Toplu taşırma, sosyal alan, sağlık hizmeti alanları gibi ortak alanların depremden önce herkesi gözeten biçimde kurgulanmamış olması aktarılıp yeni bir kent inşasında bunlarda göz önüne alınarak yapılması gerektiği bunun için basınç kurulması gerektiğini düşünülüyor.

- 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 birlikle ve tescrübe sahip olan uzman kişiler tarafından yapılmasını gerektirdi.


- Bina performansı denilen ve çeşitli yöntemlerle yapılan faaliyet ise “sağlam binaya” yapılan bir işlemdir ve hasar tespitiyle ilişkisini yoktur. Bu konu yanıtçısı bir husus olarak ortaya çıkmaktadır.

- Malatya’da TMMOB bileşenleri, bölgedeki hayatın çoklu kırılmaya uğrayacağını
v 7.8 büyüklüğünde bir deprem üreteceğini yıllar öncesinden ortaya koymuşlarsa da bu çağrıya kimse kulak asmamıştır.

- Malatya genelinde yapılmaca olan “yerde ayırma ve bina yıkımı ve enkaz kaldırmadır” faaliyeti tamamen yanlışdır; çevrede denetimsiz ve çok çeşitli hastalıkları içermiş muhtemel toz taşınmasına ve halkın bu tozu solumasına sebep olmaktadır; zararlı ve yasaklanmaları gerekiyor.

- Moloz dokum alanı olarak kullanılmakta olan Şehir Mezarlığı (Yeşiltepe) bölgelerinin gerek yerleşim yerlerine toz taşınımı yönünden rüzgar koşulları ve gerekse yerleşimleri kürk ve çevredeki tarım alanlarına olası etkileri meslek örgütlerine danışıldığında, bu définiye getirilmiş ve çok büyük bir alanda bu moloz yığılmaya devam etmektedir.

- Çalışan sağlığı konusunda iş makinası operatörleri ve hafriyat kamyonlarının şoförleri ve bu istikbal diğer elemanların çalışan sağlığı yönünden gerekli donanıma sahip olmadıkları görülmektedir.

- Vilayetin yerinde ayırırmayı yasakladığı söylenecektir ve etkileri üzerine tespit için giden görevliler, tutanak tutmakta ve ardından şikayete konu olan faaliyete devam etmektedir!

- Belediye halihazırda, “yerde yeniden inşaata” izin vermiş.

- TOKİ, Malatya’da 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 dönmemesi tahmin ediliyordur. Ancak, geri gelen bir nüfus var ve bunlar genellikle Malatya’da gelişmiş birin konut inşaatına başlamış bulunuyor.

- Geçim araçlarını, çalıştığı işyerini veya iş çevresini kaybedenlerin çoğu geri dönmüyormuş.


- Demografik yapının değişebileceği düşünülüyor.

- Aşırı yağışlar, kayısı hasadını olumsuz etkilemiş; üretim miktarı ve kalitesini düşürmüşt. 20 kişi 40 günde 60 dönüm kayısı toplayabiliyormuş; bu hesaba göre fazla işçi gerekmemiş bu yıl. Buna karşılık, aynı nedenle tahil üretimi ise artış göstermiş!
Adıyaman TMMOB


- Yeniden yapılması ile ilgili yerleşim yerleri ve işletme alanlarının sınırlandırılması ve kentin içindedeki kültürel zenginlikleri korunmak 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 kafayi karıştırdığı 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 yanına sonlanan tarıf ve hayvan pazarı olarak saptanan alanların çevresine ve halk sağlığına zarar verecek şekilde boşaltıldığı konuşuldu.
- Ayrıca bireysel olarak ya da valilik onayıyla yıkılması planlanan/yıkan binaların yıkımı sırasında ciddi tozuma olduğu, yıkım boyunca mevzuata uygun olmayan durumu, 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


Hatay, Adıyaman, Kahramanmaraş, ve Malatya illerinin GYA’larını daha geniş incelemeye firsatı bulduk. GYA’yı konteyner, toplu çadır ve düzensiz çadır toplulukları olarak olacaklar ve hizmetler açısından ayrıntılı olarak ele alındı.

Şanlıurfa ve Adana’dan şu an için GYA bulunmuyor.
**KONTEYNER GYA’LAR**

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Olanaklar ve Hizmetler</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fiziksel</td>
</tr>
<tr>
<td>Kalabalık halen önemli bir sorun.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Temiz suya ulaşım          |

| Hela sayısı               |
| Her konteynerin kendi banyosu ve tuvaleti mevcut. |

| Banyo olanaği             |
| Her konteynerin kendi banyosu ve tuvaleti mevcut. |

| Çamaşır yıkama olanaği     |
| Çamaşırhane mevcut. Bununla birlikte her blokta çamaşırhane bulunuyor. İsteyen kendi çamaşır makinasını getiririyor. Temizlik malzemesi kaymakamlıktan temin ediliyor, bununla birlikte yeterince verilmediği şikayetleri hakim. |

| Toplu mutfak ve bulaşık alanı |
| Konteynerlerde mutfağ var. |

<p>| Beslenme |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Çevre Sağlığı (İlaçlama, çöp toplama vb.)</th>
<th>Valilik ve Hatay Büyükşehir Belediyesi tarafından ilaçlama yapıyor. Çöpler düzenli toplanıyor. İlaçlama konusunda sıkıntılar dile getiriliyor. Sineklerin çok olduğu ve sinek kovucuların yaygın kullanımı ifade ediliyor.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Psikososyal birim</td>
<td>Psikososyal destek birimleri var.</td>
</tr>
<tr>
<td>Kadin Sağlık Birimi</td>
<td>Özgün bir kadın sağlık birimi bulunmuyor.</td>
</tr>
<tr>
<td>Çocuklara özel alanlar</td>
<td>Katar 2 nolu ve TEDAŞ GYA’lar dışında kreş ve çocuk alanları mevcuttu.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sosyal market</td>
<td>Konteyner GYA’larında sosyal marketler bulunuyor. İhtiyaçlar buradan karşılanıyor, olanaklar ölçüsünde.</td>
</tr>
<tr>
<td>Yöneticinin mesleği</td>
<td>TEDAŞ dışında MEB’e bağlı öğretmenler yöneticilik yapıyor. TEDAŞ Konteynerkent yöneticisi TEDAŞ personeli.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
TOPLU ÇADIR GYA'LAR

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


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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Olanaklar ve Hizmetler</th>
<th>Fiziksel</th>
<th>Temiz suyu ulaşım</th>
<th>Hela sayısı</th>
<th>Banyo olanağı</th>
</tr>
</thead>
</table>
oldukça kirli olduğu gözlendi.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Çamaşır yıkama olanağı</th>
<th>Çamaşır makinaları var ve yeterli. Çamaşırhane yaygın kullanılıyor ve ortamda çok fazla su birikintileri var. Temizlik malzemeler kaynaklarını temin etmek için, bununla birlikte yeterince verilmediği şikayetleri hakim.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Toplu mutfak ve bulaşık alanı</td>
<td>Toplu mutfak alanı ve bulaşık alanı genellikle yok. Az sayıda GYA’da sadece toplu mutfak alanı bulunuyor. Bulaşık dahlil her türlü su kullanım için şu deposu önleri kullanıldıği için, bu bölgenin çok kalabalık olduğu gözlendi.</td>
</tr>
<tr>
<td>Çevre Sağlığı (İlaçlama, çöp toplama vb.)</td>
<td>Belediye tarafından periyodik olarak ilaçlama yapıldığı, ancak son zamanlarda ilaçlama sikliğinin oldukça azaldığı ifade ediliyor. Sinek daha yaygın olmakla birlikte fare ve yılan şikayetleri de dile getiriliyor.</td>
</tr>
<tr>
<td>Psikososyal birim</td>
<td>Çok az toplu çadır GYA’ında psikososyal birim var. Çoğunlukla psikososyal birim bulunmuyor. Aralıklı olarak bu aramaçla gelen ekipler var, ama düzenli bir geliş söz konusu değil.</td>
</tr>
<tr>
<td>Çocuklara özel alanlar</td>
<td>Eğitim faaliyet düzenlenmesi genellikle bulunmuyor. Az sayıda (Hatay’da Sanyer 1 ve 2 nolu ile Dursunlu GYA’larında olduğu gibi) MEB öğretmenleri tarafından eğitim faaliyeti var. Yaz ayları ile birlikte eğitim faaliyetleri durmuş durumda.GRAY Dursunlu gibi. Yine Fenerbahçe spor kulüpleri (Fenerbahçe örneğin) tarafından kurulan çocuklara dönük eğitim alanı düzenlendi. (Hatay Dursunlu gibi). Yine Fenerbahçe spor kulüpleri (Fenerbahçe örneğin) tarafından kurulan çocuklara dönük eğitim alanı düzenlendi. (Hatay Dursunlu gibi).</td>
</tr>
<tr>
<td>Sosyal market</td>
<td>Toplu Çadır GYA’larda sosyal market yok. İhtiyaçların ve yardımlarını dağıtmış için bir mekanizma yok. Battaniye, oyuncak, bez, ipek mendil</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| **Kalanlar arasında uyum, çatışma vb** | Doğrudan mültecilere ait GYA'ları var. Bunun dışındaki GYA’inda nadiren mülteci kalıyor. Ziyaret edilen yerlerde dile getirilen etnik ve dini bir çatışma olmadığı.  


Çadırların birbirine neredeyse bitişik olması ses geçiş çok fazla, mahremiyet ihlali çok fazla. Özel alan yok gibi. Özellikle kadınlar özel alanlarının olmadığını sıklıkla dile getiriyor. Çadırdaki yerleşim sorunları ve alanların sınırlılığı çok sık gerilip ve tartışmalara neden oluyor. Aynı ortamda kalmak isteyenleri ve gidip gelenleri akına çıkarıyor.  

Çadırların birbirine neredeyse bitişik olması ses geçiş çok fazla, mahremiyet ihlali çok fazla.  

Çadırdaki yerleşim sorunları ve alanların sınırlılığı çok sık gerilip ve tartışmalara neden oluyor. Ayrıca ortamda kalmak isteyenleri ve gidip gelenleri akına çıkarıyor. |  

| **Yöneticinin mesleği** | Coğunlukla MEB’e bağlı öğretmenler yöneticilik yapıyor.  

| **Diğer** | Genel olarak mültecilere ait olan GYA’ları olanaklar ve çevresel hijyen açısından daha kötü olduğu gözlemlendi. Konteynerlere tüşme yöntemi ile birlikte çadırkent yönetiminde de ilginin azalması, sorunlarla çok muhatap olmak istemişlerdi gözlemlendi.  

| **DÜZENSİZ ÇADIR TOPLULUKLARI** | Hata'yıda bu kapsamdında çok sayıda yerleşim yeri var. Özellikle mahalle aralarında, parklarda vb. çadır kurma olanağı olan hemen her yerde çadır topluluklarını görebiliyoruz.  

Buralar Toplu Çadır GYA’lanna göre olanaklar açısından çok daha dezavantajlı konumda ve yaşam koşulları oldukça kötü olduğuuzun altını çizebiliriz. Mülttecilere ait Narlıca ve Samyeli çadır toplulukları örneğinde olduğu gibi hiç gölgeli olmayan olmamaktan ve çocukların sık sık |

2.2.6. ULAŞIM


Ulaşım sorunu çözmek için Hatay Büyükşehir Belediyesi ile özel halk otobüsleri arasında anlaşma yolu aranmasına karşın bir uzlaşma sağlanamamıştır. Belediye benzin masraflarının yarısını ödeme teklifi etmesine rağmen süreçte anlaşması sağlanamamıştır. Hatay Tabip Odası'nın Vali ile yaptığı görüşme de konuyu gündeme getirmiş, Vali tarafından “bu işin Belediye’nin ukdesinde olduğu, bu işe el atmanın kayyum eleştirisine maruz kalınabileceğini kurası ile konunun çözümü konusunda katkılarının olamayacağı” görüşü paylaşılmış.

Ulaşım konusunda yetersizlikler hem zaman hem de psikolojik açıdan sıkıntılar yol açmaktadır. Bu anlamada sahski ya da ticari taksiler ulaşım için olmazsa olmaz. Bu durumda sınıfsal eşitsizlikler devreye girmekte, yoksul kesimler ve mülteciler bu olanağa coppialukla sahip değil. Zorunlu durumlar altında ticari taksileri ödeme yapmak ekonomik açıdan da mümkün görünmemektedir (hastanelere erişim için ortalama ücret 100-150 TL arasında

2.2.7. GÜVENLİK

Adıyaman'da GYA'ında giren çıkan kişilerin belli olmaması nedeniyle, bir güvenlik olmaması üzerinde durulan bir diğer konu. Bir güvenlikinin olmaması oldukça tedirgin yaratıyor. Tam aksi eğilimlerde var. Malatya da Suriyellerin 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 sektörde ait 9 olmak üzere bölgedeki toplam 42 hastane binası ağır ve orta hasarlı durumdadır. Az hasarlı hastane binalarının sayısı ise Sağlık Bakanlığına ait 75, üniversitelere 12 ve özel sektörde 7 olmak üzere toplam 94'tür (Strateji ve Bütçe Bakanlığı-2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu, Mart 2023).


**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 hasar........çalışıyor
Çağlayancerit D.Hast.........az hasar........çalışıyor
Andırın D.Hast...............az hasar........çalışıyor
Güksun D.Hast...............az hasar........çalışıyor
Pazarlık D Hast...............az hasar........çalışıyor
Elbistan D.Hast...............az hasar........çalışıyor
Türköğlu 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.Markası 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 öncesinde il duşuna sevk edildiği bildirili.

Binası hasar almayan muayenehaneler sayılan az da olsa devam etmektedir. Deprem nedeniyle 1 özel Maraş ta sağlık hizmetleri ve sorunları deprem sonu ilk ayda aldığınız acil durumlar dışında aynı şekilde devam ediyor.

Bir kamu diyaliz merkezi hizmet dışı kalmışken; 3 özel 9 kamu kurumuna ait diyaliz merkezi hizmete devam etmektedir. Deprem öncesinde 600’ü özelde toplam 800 hasta diyaliz hizmeti alırken ilde 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 yapılarla hizmete devam ediyor.


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

Hatay ilinde sağlık kuruluşlarının tümünde olduğu gibi ASM’lerde de ciddi sayıda yıkım gerçekleşmiştir. Hatay ilinde depremin 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>İlçeler</th>
<th>Yıkılan - Ağır hasarlı ASM sayısı</th>
<th>Onarlanmış ASM sayısı</th>
<th>Taşınmış ASM sayısı</th>
<th>Taşınmış GYA - ASM sayısı</th>
<th>Deprem Öncesi Toplam ASM sayısı</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hatay</td>
<td>57</td>
<td>1</td>
<td>30</td>
<td>5</td>
<td>196</td>
</tr>
<tr>
<td>Antakya*</td>
<td>28</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>**</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>Defne</td>
<td>11</td>
<td>0</td>
<td>11</td>
<td>**</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>İskenderun</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>Samandağ</td>
<td>6 – 4***</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Arsuz</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Kırıkhan</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Hassa</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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 yapılmıştır.

***Hasarlı ASM


Kırıkhan’da 4 ASM yıkılmış, 1 tanesi GYA taşıınmış, deprem öncesi 13 ASM de 35 hekim çalış+yormuş 2’si deprem sonrası istifa etmiş. Yikılan 3 ASM, yakınına konteynerler kurup taşıınmış.

Hassa’da yıkılan ASM yokmuş. Deprem öncesinde 8 ASM de 16 hekim çalışıyorum ve 40 aynda biri gitmiş. Şu an 7 ASM ve 15 hekim hizmet yürütüyor.

Diğer ilçelerde ASM’lerde yıkım yok.

Hatay ilinde erişebildigimiz kadarnıla depremde 5 aile hekimi ve 5 aile sağlığı hemşiresi yaşamını yitirmiştir.

Yıkılan TRSM: Antakya Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

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

Sağlıklı Hayat Merkezleri: Hiçbiri şu an için faal değil

Yıkılan Ağz ve Diş üniteleri: Hatay Ağz ve Diş Sağlığı Merkezi ve Altınçay Semt Polikliniği
Hastaneler:

**Yıkılan Devlet Hastaneleri:** Devlet hastanesi; Hatay EAH Ek binaşi, 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 Tip Merkezi, Özel Doğu Akdeniz Hastanesi

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

**Aktif çalışan Devlet Hastaneleri:** Dörtyol, Reyhanlı, Arsuz, İskenderun (yeni bina), Yayladağı, Altinözü, Samandağ, Erzin, Kırıkhan ve Hassa. Yeni yapılan Defne Devlet Hastanesi var. Bu hastanelerde kliniklerin kapalı olduğu hala acil durumlar dışında yatış yapılmamaktadır. Elektif ameliyatlar çevrede ilere yönlendirilmektedir.


**Faaı Özel hastaneler:** Mozaik, Gelişim, Palmiye, MMT Amerikan.

Defne ve Antakya’da bulunan Özel Mozaik hastanesi hariç hiçbir hastane hala yatış almıyor. Tüm hastanelerde acil durumlar dışında yatışlar ve ameliyatların kısıtlı olduğu bilgisi paylaşılmıyor.

Onkoloji hastalari için İskenderun (2 hekim, Devlet hastanesi ve Gelişim Hastanesi) ve Dörtyol’da (2 hekim) faal birim var. Eğitim ve Araştırma Hastanesine de temmuz ortasından sonra görevi başlayan bir onkolog var, kısmılara hizmet verme baño başarımı, Her hekim ve hekim odaları bina projelerinde olmayan bölümlerin oluşturulmak amacıyla kullanılması.

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


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

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


**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 araştırmaları 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 oluşturulamış değil. Altyapi bağlantısı fiziksel koşullar ile ilgili sorunlar devam ediyor.

Çalışma biçimine göre 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.


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 acil müdahale gereken durumlarda zorlanıyor, bu duruma bağlı çok fazla sarsıntı yaşıyorlar.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri


başlayınca, resmi liste fiyatlarını (Diş Hekimleri Odası tarifesi) uygulayarak, çocuk ve muhtaçlardan ücret almadan, yine bu koşullarda çalışmaya razı olan 14–15 diş hekimyle beraber, ADS hizmetini aksatmadan sürdürmenin daha doğru olacağını karar verilmiş. Ücretli tedavi protokolüne geçikten sonra, yakındaki devlet hastanesinde geçici görevlendirmeyle diş hekimleri hizmet vermeye başlamış fakat hastalarca recete vermek dışında bir iş yapılmadığı, yine hastaların kendilerine yön lendirildiğini ifade ediyorlar. ADS hizmetlerinde süreklilik ve bütünü olamamış ve birer haftalık geçici görevlendirmelerle, hastaları izlememek mümkün olmamış nedeniyle, kamunun yeterli bir ADS hizmeti üretemediğini vurguyorlar.

Hatay’daaki 132 Diş Hekimi biriminin 8 tanesi orta hasarlı idi ve geri kalanı tamamen yıkılmış!

2.4. HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU

2.4.1. DEPREMİN HEKİMLER VE SAĞLIK EMEKÇİLERİ ÜZERİNDEKİ DOĞRUDAN ETKLERİ

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 meslektasımızı kaybetti.


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 65’li olarak Hatay’a gelen hekim sayısı maalesef 6 kişi de sınırlı kalmıştır. Yeni açılan Devne Devlet Hastanesine 24 uzman 3 pratisyen hekim kadrosuna başvuran olmamıştır. Devlet hizmet yükümlülüüğü için de deprem bölgesinde çok fazla sayıda kadro açılması olsa da sağlık emekçilerinin istifa edip göreve başlamayanların sayısı hiç de az olmadığı (?) gözlenmektedir. Devlet hizmet yükümlülüüğü ile ilgili sérenin aynı sosyo-ekonomik
düzeydeki yerlerle aynı olmasının tercihle olumsuz etkisi dile getirilmektedir. Deprem nedeniyle DHY ile ilgili gün sayısının düşürülmesi öne çıkan talepler arasındadır.

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

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’ıni il dışındaki hastanelerde çalışmak için başvurduğu, 50’sinin yurt dışına gitmek için iyi hal kaçırdığı, 40-45’inin depremden daha az hasar gören ilçelere (Reyhanlı, İskenderun, Yayladağı gibi) açıktan atama yaptığı ve 10-15 hekiminde Hatay kent merkezindeki kamı hastanelerine açıktan atama yaptığı öğrenildi. Hekimleri de görülen bu eğilimin tüm sağlık emekçileri için geçerli olduğunu öngörebiliriz.


Peki bu kayıp da neler rol oynuyor.

2.4.2. SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN BARINMA KOŞULLARI


Depremin erken döneminde çoğu sağlık emekçisi güvenli bir ortam bulmak için il dişına aileleri ile birlikte gittiler. Sadece güvenli bir ortam değil çocukların eğitimlerine devam ettirmelerini sağlamakla önemli kayıplar arasındaydı. Depremzedede olma gerçekleştiği ile idari izinli olanlardan hala dönmeneler var, buna karşın esnek mesai uygulamasının
başlamasyla sağlık emekçileri aynı belirli bir dönemde çalışma için deprem bölgesindeki illere gidis geliş yapmaya başladılar.


Valilik ve sağlıkta üst düzey yöneticiler esnek mesainin kaldırılmasını, hekimlerin işlerini layıkıyla yapmalarının ve negatif performansın kaldırılmasını koruyucu sağlık hizmetlerinin toparlanmasını düşünüyordu. Bununla birlikte, bu sürecin işin yürürlülmesinden sorumlu alt düzey yöneticilerin sosyal, işsel ve kişisel sorunları da dile getirerek yapılan bu düzenlemeleri kısa sürede iflas ettiği gözlenmiştir.

İlce hastanelerinde tam mesai ile çalışmaya başlamıştır. Nüfusun ve hastaların bu ilçelerde yoğunlaşmasına bağlı artan iş yükü ile ilçe hastane sağlık emekçileri tükenme eğilimine girmiştir. Hastane yöneticileri değişen hasta profili ve sayısı ile birlikte doğrudan depremden az zarar gören bu ilçe hastanelerinde çalışan sağlık emekçilerinin, Depremzede olduklarını, birçok yakını ve yetiştiği kentin yıkılmasını kararsız; ama herhangi bir destek alınamaması, depremlerde yapılan bu düzenlemeleri kısa sürede iflas ettiği, hekimlik ile ilgili yapılan sorunlara da dille getirildiği gözlenmiştir.

2.4.3. SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN EKONOMİK SORUNLARI

Yukarıda açıklanan ailenin yarısının il dışında olması, çocukların eğitimlerinin buralarda sürdürülmesi, il dışı gidis gelişi ve il içi ulaşım nedeniyle ekonomik yönden harcamalar kat be kat artmıştır. Depremden hasar gören ev esyalarının kullanılamaması, esyaların bir kısmının çıkarılması-taşınması ve depolanılması, hasarlı evlere giren hırsızlara girilmiş, yine ASM’lerin soyulması vb. nedenlerle depremdeki ekonomik kayıp çok yoğunludur. 

Yikılan ASM’ler içinde kamu binası olmayanların “hak ediş” başvurusu yapmalarının, dolaysıyla 2 yıl geri odemesiz kredi kullanılamaması, esyaların bir kısmının çıkarılması-taşınması ve depolanmasını, hasarlı evlere giren hırsızlar tarafından alınan esyalar, yine ASM’lerin soyulması vb. nedenlerle depremdeki ekonomik kayıp çok yoğunludur.

Yukarıda açıklanan ailenin yarısının il dışında olması, çocukların eğitimlerinin buralarda sürdürülmesi, il dışı gidis gelişi ve il içi ulaşım nedeniyle ekonomik yönden harcamalar kat be kat artmıştır. Depremden hasar gören ev esyalarının kullanılamaması, esyaların bir kısmının çıkartılması-taşınması ve depolanılması, hasarlı evlere giren hırsızlara girilmiş, yine ASM’lerin soyulması vb. nedenlerle depremdeki ekonomik kayıp çok yoğunludur. 

Yikılan ASM’ler içinde kamu binası olmayanların “hak ediş” başvurusu yapmalarının, dolaysıyla 2 yıl geri odemesiz kredi kullanılamaması, esyaların bir kısmının çıkarılması-taşınması ve depolanması, hasarlı evlere giren hırsızlara girilmiş, yine ASM’lerin soyulması vb. nedenlerle depremdeki ekonomik kayıp çok yoğunludur.

2.4.5. SAĞLIK EMEĞİNİN PSİKOLOJİK SORUNLARI

Sağlık emekçileri tükenme eşliğinde


Sağlık çalışanları ile birlikte genel olarak tüm çalışanların deprem öncesine göre çalışma ve sosyal hayatlarındaki önemli değişiklikler olmustur. İmkanı olanlar ailelerini il dışına taşıyorlar. İl dışına taşyan aileler ise ailelerinin yaşam koşullarını ile ilgili büyük endişeler taşıyorlar. 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 bırakabileceği bakım evi, kreş olmadığı için küçük çocukların bakımı için küçük çocuklardan alınmalı ya da onları uygun olmayan koşullarda bakmak zorunda kalıyorlar.

Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim

Bu konu ile ilgili yazayı olmamız nedeniyle ayrıntılı bir inceleme yapılamadı. Ulaşabildiğimiz bilgiler şu şekilde:


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

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


İntörnler kendilerine başka bir üniversiteye geçme hakkı tanındığı için eğitim konusunda çok sorun yaşamadıklarını; ama kalaarak eğitimlerini burada sürdüren az sayıda intörn doktorun barınma sorununun olduğunu man ettiğini söylüyor.

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

2.5. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNIN DURUMU


2.5.1. AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNIN DURUMU

GYA’larda görevdeki ASM’erin Durumu

Bu birimlerde ağırlıklı olarak poliklinik hizmeti veriliyor. Hanelerin nüfusuna, demografik duruma ilişkin (konteyner veya çadır tespit fişleri) gerçek bilgi yok, gebe-bebek izlemi yapılmıyor, aşın yapılmıyor, devingen bir nüfusun olduğu, genelde hangi nitelikte (ör: engelli bireylerin olduğu aileler..) barınmacıların kaldığına ilişkin bilgilerden öte bir veri yok.

Polikliniğin ciddi yük olduğu ve daha az olduğu GYA’lar var. Hatay Hidropark çadır kent örnekliğinde günlük 120-130 poliklinik oluyor. Bunların ancak %20si gerçek hasta gerisi rpt.

Aşılara hasta toplayıp bir sonraki aşına günü çağırıyoruz. Çünkü haftalık kaç aşı yapacağımızın verisi yok. Aşılara koşunlukla haftanın bir günü yapılmıyor.

Gebe-bebek ve aşın takibi ve başıklama işlemlerini TSM-Sağlık Müdürlüğü üzerinden yürütüyor. Bu süreçlerle GYA’daki hekim (hemşire) koşunlukla karışıyor.

Bu birimlerin malzemeleri de oldukça sınırlı, sabit IP’si olan bir bilgisayar yok. Bu nedenle bireysel koruyucu işlemleri yapma olanıطلق zaten bulunmuyor. Aşılara koruyacak soğuk zincir olanalarnın sahibi değil.


Buralarda çalışanlarda mesleki tatminsizlik ve motivasyon eksikliği yaygın

ASM’lerin durumu

- Faal olan ASM’ler kendi ASM binasında kalantar, birleştirilmiş yeni ASM’ler, yeni binaya taşınma, konteynerlerle 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 şekline benimserne yanında deprem sonrası yakınını kaybetme, güvenli ortam olmadığı için taiyet etme, çalışma ortamındaki yetersizler, çocuklarını eğitme ve manera için olanakların sınırlılığı vb. nedenlerle aile sağlığı çalışanı olarak çalışacak şansı olmayan hemşire-ebe bulunmuyor)
- Deprem nedeniyle kullanılmaz hale gelen, içindeki tüm teçhizatın çalındığı vb. sorunlar nedeniyle ASM’in yeniden donanımın sağlanması, oldukça maliyetli. İki yıl geri ödemesiz kredi imkanı da esnaf odasına kayıt olanın sahibi değil.
Öncelikli sorulardan 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 yapılyor, hap bulunmuyor veya dağıtilmıyor.


Asgari ücretlerde merkezi idarenin yaptığı artışların karşılanması konusunda sıkıntı yaşanıyor; özellikle ek olarak verileceği söylenen “seyyane” artışın karşılanması doğrudan ASM hekiminin “cari” kaleminde birakacak 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 bekleniyor.

Negatif performans uygulaması Ağustos ayına kadar kaldırılmıştı, 1 Ağustos'ta yeniden başlayacak olması söyleminin yarattığı gerginlik varı, yeniden 2023 yılı sonuna kadar olmak uzattığı bilgisi geldi.


Çalışılan ASM’nin yıkıma ve listesiindeki 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 da çalışılan bölgenin izlem ve aşı oranının yükseltemeye çalışan aile hekimleri ile karşılaşıldı.

Bütün ASM’lerin reel nüfuslarında genel olarak bir azalma var. Yer yer değişmekte beraber liste nüfuslarında %10-%40 arasında azalma söz konusu olduğunu söyalebiliriz.

Faaliyette olmayan, yıkılmış ASM’lerin nüfusu, açık olanlara kaymış görünüyor. Bu iş yükünde artışa yol açıyor.

Yıkılan ASM’nin elektrik faturasının gelmesi gibi absürt sorularla karşılaştan 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 baştı olmak üzere, izlemler, topuk kani, aile planlaması, kanser erken tanısı, evde bakım, bulaşıcı hastalık kontrolü, sağlık eğitimi vb. bir çok hizmet önçeliğini önemli ölçüdeйттировmiş durumda.
2.5.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI BAĞIŞKLAMA HİZMETLERİ


DEPREM BÖLGESİNDE BAĞIŞKLAMA HİZMETLERİNDEKİ ZORLUKLAR

Deprem sonrası çocukluk çağlarda ciddi sorunlar yaşanıyor. ASM’lerin yıkılmış olması, halkın zorunlu yer değişikliği (il içi ve il dışı), soğuk zincir koşullarının sağlanmaması, sık elektrik kesintileri, aile sağlığı hemşirelerinde sayıca azlık, kayıp hemşirelerinin kaydı sistemle ilgili sorunlar, aile sağlığı hemşirelerinin kayıtları sistemle ilgili sorunlar, aile hekimlerinin GYA’larındaki nüfusu kendi nüfusu olarak görmemeleri, sağlık emekçilerinin barınma ve yaşamı koşullarındaki gereksinimlerin karşılanmaması, depremzedede sağlık emekçilerinin çöktüğü, poliklinik yükünün fazlalığı vb. nedenlerle bağışklama hizmetlerinde istenen düzeyi elde edememe ve düşük aşı oranları geçeri ile karşı karşıyayız.

Mevcut sorunları aşmak için mobil aşı birimleri oluşturulmuş ise de de sayıca yetersiz olduğu gözlemektedir. Yine içe sağlık mürdürüğünün GYA’nda aşılanma faaliyetlerini yürütmesi, burada yapılan aşılara kayıt işlemlerinin yapılması ve bir sonraki aşının izlenmesi gibi sorunları üstlenmesine rağmen istenen düzeylere erişilememişti. Bu konuda önemli olan bir sorun ise hedef nüfusta olan bebek, çocuk ve gebelerin Hayat il içinde nerede olduğunu, il dışına çıktığı bilinmemesi, mevcut nüfus tespitindeki sorunlar, özetle halen Hayat ilindeki bu durumun etkisini kendi nüfusu olarak görmemeleri, depremede sağlık emekçilerinin çöktüğü, poliklinik yükünün fazlalığı vb. sorunlarla karşı karşıyayız. Buna bağlı olarak yapılan aşı Huffmanların hemşirelerin sağlık emekçilerin, sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekçilerinin sağlık emekilersin de ilgilendiren yapısal bir dizi sorunun da Aile Hekimliği Sistemi ile ilgili olduğunu belirtmeliyiz. Bunlar arasında liste temelli hizmeti etkin almaktan ve ekibin paramparça olması ve bir aile hekim ile bir aile sağlığı hemşiresine daraltılması en öne çıkandır. Deprem öncesi düşük ücretler ve iş yükü nedeniyle aile sağlığı hemşirelerinin istifa ve diğer posiyonlara tayin istemeleri ile koruyucu sağlık hizmetlerinde oldukça ciddi bir sorun yaşanmaya başlandığının altını çizmeliyiz. Deprem ile birlikte aile sağlığı hemşire sayısının daha da düştiği, geçici görevlendirme ile gelen...

2.5.3. İZLEMLER (BEBEK, ÇOCUK, GEBE VE LOHUSA)
İzlemler konusunda ciddi sorunlar vardır. Özellikle GYA’da poliklinik odaklı bir hizmet yürütülmekte. Başvuruya dayalı izlemler yapılsa dahi, kayıtla ilgili sorunlar öne çıkıyor. ODŞH kapsamında bağlı ÇTF çıkartılıp, günlük sahada çadır çadır izleme yönelik herhangi bir girişime rastlanmadı.


Genel olarak izlemlerde, topuk kanında, aşılamalarda düşüşler dile getiriliyor. Kanser taramaları ve kronik hastalığın hiç olmadığı ifade ediliyor.

Adıyaman’dan konuşulan Halk sağlığı uzmanlarından, 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 olan ASM’lerde bakım içinde izlemler öncelik haline gelmeye başladı.


Aile planlaması konusunda bir numaralı sayıda ASM ve GYA-ASM’inde konden dağıtımını yapıldığı bilgisi alındı. OKS ve RIA’nın hiç bir ASM’de olmadığını belirtildi. İlginçtir, OKS ve RIA için kadınların talebi olmayan ASM’de kadınların talepleri olduğu, fakat dağıtım yapacak OKS’yeye sayının olmadığı bilgisi analizada. Bu durum birçok basamak sağlık kurumlarının aile planlaması konusunda elini kolunu bağlamış duruma. Bu konuda özgün bir çalışma MKÜ Halk Sağlığı, HASUNDER ve Direct Relief tarafından Mersin Çadır Kentinde yürütülen “Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri” çalışmasıdır. Bu çalışmanın 15 Mart 2024 tarihine kadar uygulandığı bilgisi alındı. Bu birim tarafından aile planlaması ve

2.5.5. BULAŞICI HASTALIKLAR


Yaz mevsimi olması nedeniyle ASYE vakalarının oldukça azaldığı söylendi. Azalmakla birlikte bit ve uyuş varlığını göstermektedir. Özellikle kötü barınma ve hijyen koşullarına sahip kalabalık ailelerin kaldığı çadırkentlerde ve mültece bireylerin çiftliklerinde ve mültecilerin kaldığı çadırkentlerde uyuş varlığını göstermektedir.


Kızamık salgını

adi konulmasa da bölge temelli bir koruyucu sağlık hizmeti sunumsını gündeme alımları ve AHBYS yazılımcısı şirketlerle konuşulup bir aile hekimliği pozisyonu şeklinde yaratıcı müdahaleleri izlem ve aşılamaları yaşanan kayıt sorunlarının aşılmasına katkı sağlamıştır.


**Tüberküloz**


### 2.5.6. RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ


Hatay ilinde TTB-SES Deprem Koordinasyon Merkezi tarafından özgün psikososyal çalışma yürütülmektedir. TPD, TADAP ve yerelde çalışan alanla ilgili sağlık ve sosyal hizmet emekçileri ile birlikte çalışmalar yürütülmektedir. Çadır kentlerde ve köylerde hastalar ulaşıma, grup terapileri, psiköeşitleği çalışmaları, Travma ve yas üzerine grup
çalışması, depremden etkilenen çocuklara yönelik travma odaklı psikososyal destek çalışmaları öne çıkan çalışmalar arasındadır.

Bu çalışmaların geneli adına şu değerlendirmelerde bulunmaktadır:

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 erken psikiyatri hekimleri haftada 1 gün mobil çadır ve konteyner kentlerde hizmet veriyor. AFAD kriz masasından bildirilen vakalarla gidiliyor. Sahra hastanesinde 1 psikolog ve 1 çocuk gelişim uzmanı bulunuyor. Zeka testi, yürütücü işlev testleri, gelişim basamaklarını değerlendirme testleri yapılabiliriyor. Çocuk gelişim uzmanı ailelere danışmanlık veriyor.


Zorunlu tedavi kararı gerektirebilecek (psikoz, kendine ve başkasına zarar verme riski olan, suicid 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 suicid riski olan hastalar yakınlarını tarafından hastaneye getirilemiyor. Bu durumda zorunlu tedavi kararı çekartabilmeleri için savcılığa başvurularının yanıtsız kaldığı, zorunlu tedavi karar mekanizmalarının işlenmiş olduğu gözleniyor.

Psikososyal birimlerin olduğu.AFAD’a bağlı çadır ve konteyner kentlerde ihtiyaç olarak olabilecek vakaların değerlendirilmesi yapılabilmesi yanında mahalle ve köylerde psikososyal destek ihtiyacını değerlendirilemiyor. Bu alanlarda psikososyal mobil değerlendirme ve destek birimlerine ihtiyaç olduğu gözleniyor.


2.5.7. AMPÜTE KİŞİLERE VE ENGELLİLERE YÖNELİK ÇALIŞMALAR


2.5.8. KRONİK HASTALIKLAR

Deprem sonrası halk sağlığı tablosuna bakıldığımızda, beslenme sorunlarından söz edilmeli. Sağlaksız beslenme yaygınlaşmış durumda. Hareketsiz yaşam, tek tip, karbonhidrat ağırlıklı beslenmeye dayalı olarak kilo alma ve verme olgularından söz ediliyor. Takipli diyabet,
pre-diabetes tanısında artış var. Stres bir diğer önemli sağlık sorunu. Öte yandan ilaçlarının kullanamama bir diğer dikkat çekilen konu. Çocuklarda gelişim gerilisi gözlemlenen sorunlardan bir diğeri.


Tedavi edici hizmetlerle ilgili önemli bir sorun da düzenli kullanılan ilaçlara erişimde yaşanan sorunlardır. GYA’ında çalışan hekimlerin kaşe ve sicil numaralarının kullanılmasına nedeniyle bu ilaçlar ASM’lerde yeniden reçetelenmek zorunda kalıyor. Benzer sorun Defne hastanesinde de geçerli için de geçerli, bu durum ASM’lerde poliklinik ve acil servis yere artmıştır. Aile hekimleri raporlarda ilaçların pandemi döneminde de olduğu gibi eczanelerden alınmasına dikkat etmektedir. Buna ek olarak Suriyeli hastaların Hastanede yazılı Manuel reçetecileri SGK tarafından ödenmediği için bu hastalar e-reçeteeye çevirmek için ASM’lere başvuruyorlar. Ayrıca bazı kronik hastalikların reçeteleri yan dal uzmanı gerektiği ve 0. yan dal uzmanı Antakya, Defne, Samandağ, Yayladağı, Altnözün de bulunmadığı için sehir dışına gitmek zorunda kalıyorlar.


2.5.9. MÜLTECİLERE YÖNELİK HİZMETLER


etkin olarak kullanıyor. Haftanın bir gününü aşa gelir. Bununla birlikte aile planlaması açısından ciddi malzeme sorunları var, RİA uygulaması yapamıyorlar, OKS dağıtmıyorlar. GYA barınma ve yaşam koşulları ve ortam hijyenine ilgilili ciddi sorun olduğu için ishal başlı olmak üzere deri enfeksiyonları, bit ve uyuz gibi hastalıklar sık görüldü.


2.5.10. ÇEVRE SAĞLIĞI
Çevre sağlığı ile ilgili en çok dile getirilen sorunlar çöplerin düzenli toplanmaması, ilişkisizlik ve düzenli yapılmaması, halen şebekeden temiz suyun verilememiş olması, tanker sulunun temiz olmaması, sineklerin artması, yaşam alanlarında yeşil alanların yok etmesi, sağlığı ve yaşam koşullarının zarar görmesidir. Yilan dışında bunların büyük bir kısma bizlerde 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, mktar olarak ciddi azalma var.


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


2.5.10.2. ÇÖP TOPLAMA VE İLAÇLAMA

Deprem bölgesinde genelde çöplerin düzensiz toplanması ile ilaclamalarının olmaması ile ilgilenen biri ilan edildi. Kent sakinleri ve sağlık emekçileri de bu uygulamanın önemini vurguladı. Benzer sorunun kemirici ve sürüngen çalışmaları için de paylaşıldı.

Hatay Büyükşehir Belediye Sağlık İşleri ile böceğ, haşere ve kemirgen şirketlerinin artışı ve ilaçlamaları ile yetersizliklerle ilgili Haziran ayında konuşuldu. Deprem nedeniyle enkazlar, ağır ve orta hasarlı binalardaki başta güneş enerjisi olmak üzere su birikintileri nedeniyle örnekle alanların deprem öncesine göre en az 10 kat arttığını, yapılacak ilaçlama çalışmaları için görev ayıran personelin kapasitesinin çok olması, depremin erken dönemde gelen metropol ve büyükşehir belediyelerinin bayram ve seçim sonrası dönüşü nedeniyle işe yetişme şanslarının olmadığı dile getirildi. HATSU ile yapılan görüşme de körleme işleminin elektrik kesintisi ile olumsuz etkilediğini, ancak bu durumun ilgili alanlara göre daha az yaşan_'.$1. Depremden bu yana sebebe ile su verilemeyen alanların yıkımın fazla olduğu alanlar olduğu; bu durumun yıkıma bağlı mevcut hatların çok fazla zarar görmüş olması dolayısıyla kaynaklanıyor; yani kurulacak hatların enkaz kaldırma süreci ile bozulma ihtimalinin yüksek olduğu ve personel yetersizliği nedeniyle müdahale edilemediği; Kanalizasyon onarımının yapılamayor olması nedeniyle kuyu suyunun kontamine olma ihtimalinin çok yüksek olduğu ve bu nedenle kuyu suyunun kullanılmasını gerektiği; Yıkımın fazla olduğu ilçelerde nüfusun belirli alanlara toplanmış.

Bayram ve seçilmiş sonrası dayanışma ve destek için gelen 110 belediyenin 80’inin geri döndüklerini, kalın 30 belediyenin de düşük kapasiteli çalıştığı Hayat Tabip Odası başkanı tarafından paylaştı.


2.5.10.3. ENKAZ KALDIRMA ÇALIŞMALARI

Malatya genelinde yapılmakta olan “yerinde ayrıştırma ile bina yıkımı ve enkaz kaldırılması” faaliyeti tamamen yanlıştır; çevrede denetimsiz ve toksik (silikon, asbest, küt dahil pek çok çeşitli hastalığı içerip muhtemel) toz taşınmasına ve halkın bu tozu soluması sebebiyle zararlıdır; zararlıdır ve yasaklanması gerekir. Moloz döküm alanı olarak kullanılmakta olan Şehir Mezarlığı (Yeşiltepe) bölgesinde gerek toplum katılmının izin verilmemesi, gerek depremden bu yana İl-İlçe Hıfzısha Kurulları toplanmadığı söyleniyor. Görüşülen il müdürlüklerinin paylaştığı bilgi bu. Zorunlu üye olan Tabip Odalarının çağrılmaması, sekreter konumundaki bulaşıcı hastalık birimlerin bundan haber olmaması bu canat düzeyinde.

Adıyaman için kullanılan moloz döküm alanlarının sıkıntılı olduğu, kentin bir ucundaki organize sanayinin yanları olan taraf ve hayvan pazarı olarak saptanan alanların çevreye ve halkın bu tozu solumasına sebep olmaktadır; zararlıdır ve yasaklanması gerekir. Moloz döküm alanı olarak kullanılmaktan olan Şehir Mezarlığı (Yeşiltepe) bölgesinde gerek toplum katılmının İzinsiz ve toksik (silikon, asbest, küt dahil pek çok çeşitli hastalığı içerip muhtemel) toz taşınmasına ve halkın bu tozu solumasına sebebiyle zararlıdır ve yasaklanması gerekir. Moloz döküm alanı olarak kullanılmakta olan Şehir Mezarlığı (Yeşiltepe) bölgesinde gerek toplum katılmının İzinsiz ve toksik (silikon, asbest, küt dahil pek çok çeşitli hastalığı içerip muhtemel) toz taşınmasına ve halkın bu tozu solumasına sebebiyle zararlıdır ve yasaklanması gerekir.

Adıyaman için kullanılan moloz döküm alanlarının sıkıntılı olduğu, kentin bir ucundaki organize sanayinin yanları olan taraf ve hayvan pazarı olarak saptanan alanların çevreye ve halk sağlığına zarar verecek şekilde boşaltıldığı bilgisi paylaşıldı. Depremin ilk iki buçuk ay kadar sonra kent tablosu içerisinde, bina yıkılmalarının herhangi bir sağlıktan ve güvenli önlemi alınmadan gerçekleştirliği görüldü. Bu konunun bir yanında halk sağlığı sorunları varken diğer yanında ise işçilik sağlığı ve iş güvenliği sorunu var. Burada genel olarak fiziksel risklerin (toz vb.), ergonomik risklerin (taşıma,скальващема vb.), kimyasal risklerin (moloz yiğınları içindir maruz kalnan kimyasal toksik ajanlar, vb.), biyolojik risklerin (vectörlerle bulaşan, su kirliliği) yol açtığı sağlık sorunların depremin 6. ayında işçi sağlığı ve iş güvenliğini tehdit eden riskler arasında ilk sıralarda yer almaktadır.
Maraş'ta Hasarlı binaların yıkım süresi; firmaların “yerdde artırışma” tercibi nedeniyle daha da uzamış oluyor. Deprem hasarının yoğun olduğu şehrin doğu yakasında toz bulutları eksik olmuyor. İslatarak yıkmak, maske kullanmak saksi bireysel hassasiyete kalmış görünüyor.

Hatay içinde benzer sorunlar geçerli. Kentin demokratik kitle örgütleri, eko loji hareketleri, emek ve meslek örgütleri ve siyasi partileri bu konuyu sıkça gündemde tutmaya çalışıyorlar. yıkım öncesinden yıkım, enkaz kaldırmaya, taşma ve geçici depolama alanlarının tümü için mevzuat ve bilimsel kriterlere uygun bir süreç işletilmektedir. En azından tehlikeleri bir nebe de olsa azaltacak sulama ve kamyonların üzerindeki örtülmesi, yolların düzenli sulanması, kalıntıların hızla kaldırılması vb. Önlemler dişki yaşam geçiyor. Son günlerde şirketin sözleşmeye uygun davranmaması konusunda vatandaş tepkisi ve polise şikayet etme yönlü demokratik talepleri dahi karşılık bulamaz hale gelmiştir.


Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'nın (ÇİDB) da afet öncesi ve sonrasına ilişkin yetki, görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bakanlık; yerleşime, çevreye ve yapılaşmaya dair mevzuata hazırlık, kentsel dönüşüm, çeşitli denetimde iliskin iş ve işlemler, mesleki hizmetlerin geliştirilmesini sağlama, mekansal planlama, yer bilimsel etüt çalışmaları, Şehircilik, kentsel dönüşüm, yapı denetimine ilişkin iş ve işlemler, mesleki hizmetlerin gelişimi, mekânsal planlama, yer bilimsel etüt çalışmaları, hasar tespit çalışmaları, çevre kirliliğinin önlenmesi, doğanın korunması, iklim değişikliğiyle mücadelede iliskin faaliyetler yürütülmektedir.

... Çevre başlıklında enkaz kaldırma ile ilgili şunlara yer verilmiştir
Deprem sonucu yıkılan binalardan ortaya çıkan enkazlardan; İnsan sağlığı ve ekosistem için zararlı olan izolasyon maddelerindeki kimyasallar, zararlı plastik türevleri ve asbest gibi pek çok madde bulunmaktadır. Hafriyat Toprağı, İnsaat ve Yıkıntı Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği çerçevesinde belirlenen kistalar doğrultusunda her ilde yöntemi atıkların depolanacağı alanlar belirlenmiştir. Bu depolama alanları özellikle geçirmiş zeminlerde ve eski maden sahalarında tercih edilmektedir. İnfaz atıkların da dezenfeksiyon ve kireçleme çalışmaları da uygulanmaktadır. Enkaz kaldırma esnasında ortaya çıkan toz ve dumanın havaya karışması ve toplanmanın engellenmesi için yapılmakta ve alınmasına dair önlemler de bulunmaktadır. Tehlikeli ve kimyasal atık bulunan tesislerde hasar tespit çalışmaları yürütülmektedir. İlerleyen süreçte enkazlardan toplanan metallerin geri kazanımı için çalışmaları 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 problemelerini ortaya çıkaracak şekilde potansiyel bir tehlikenin tespit edilmesi durumunda müdahale edilmiş,
- Bina enkazlarında asbest içeren yalıtırma malzemeleri bulunabileceğinden enkaz bertaraf çalışmalarda gerekli önlemlerin alınması,
- Enkaz kaldırmalarının sırasında potansiyel tehlikeli atık barındırabilecek bölgelerin...
belirlenmesi ve çalışma sahasındaki personelin olması sağlık ve çevresel etkilere karşı bilinçlendirilmesi,

- Bölgedeki yüzeysel su kaynaklarının kontaminasyonuna ilişkin durum tespitleri yapılarak gerekli durumlarda acil müdahale ile insan sağlığı ve çevreye olası olumsuz etkilerin en aza indirilmesi,

- Yeraltı su sistemleri ile altyapı sistemlerinin zarar görmesi ya da atık santinlerin nedeniyle kontaminasyon ve aşırı kullanım nedeniyle rehabilitasyonunun sağlanması, orta vadede yapay besleme programları, izleme analiz ve yeraltı su modellerinin planlanması,

- Sanayi tesislerinde meydana gelebilecek olması 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 fabrikaların atık arıtma tesislerinin kontrolünün sağlanması,

Uzun Vade

- Ekosistem iyileştirme çalışmalarının yeniden yapılmasına dâhil edilmesi,
- Habitatların restore edilmesi,
- Ekosistemlerin tahrıbatının önlenmesi.


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

<table>
<thead>
<tr>
<th>İl</th>
<th>Tahmini Atık Hacmi (m³)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Adana</td>
<td>2.564.333</td>
</tr>
<tr>
<td>Adıyaman</td>
<td>11.107.368</td>
</tr>
<tr>
<td>Diyarbakıır</td>
<td>3.556.872</td>
</tr>
<tr>
<td>Elazığ</td>
<td>2.289.514</td>
</tr>
<tr>
<td>Gaziantep</td>
<td>7.813.714</td>
</tr>
<tr>
<td>Hatay</td>
<td>42.713.957</td>
</tr>
<tr>
<td>Kahramanmaraş</td>
<td>18.209.189</td>
</tr>
<tr>
<td>Kayseri</td>
<td>321.675</td>
</tr>
<tr>
<td>Kilis</td>
<td>660.442</td>
</tr>
<tr>
<td>Malatya</td>
<td>13.700.794</td>
</tr>
<tr>
<td>Niğde</td>
<td>179.110</td>
</tr>
<tr>
<td>Osmaniye</td>
<td>2.859.754</td>
</tr>
<tr>
<td>Şanlıurfa</td>
<td>2.355.221</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong> (m³)</td>
<td><strong>108.361.940</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Litterатурde 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.
Ne yazık ki planlanan ile yaşama geçirilen arasında çok ciddi fark olduğunu altını çiziyoruz ve Strateji ve Bütçe Başkanlığı'nın ve İTÜ'nün uyanlarını ÇSİDB yetkililerine hatırlatıyoruz.


ÇMO raporunun kamu kurumu yetkililerini zora sokmuş olmalı ki Hayat Valiliği, 15 Temmuz 2023 tarihinde sosyal medyasından şu duyuruyu paylaştı.
Hatay Valiliğinin 'asbest' açıklamasına dair: Katı olan her şey buharlaşıyor! – Aslı Odman

Gene bir 'deprem atığı' değil, algı yönetme adımı ile karşı karşıyayız. Afeti zaman ve mekâna yaşam suçu
Depremin başından beri enkaz, içindeki bedenler ve envaçetli tespitı bile yapılmamış, birbirine çarpışmış tehlikeli madde ile tozutularak hızla molozlaşılması konusu daha çok asbeste indirgenerek tartışılabilir. Afeti zaman ve mekâna yaşam suçuunto kabul edilebilir olmasına rağmen basitleştirme belki de anaşılabilir bir şeydir. Tekrar altını çizelim; deprem atığının hızla, tozla, serbest piyasasına yükselme teşvikleri ve birikmeler, kimi zaman mekândan sızan halkın yaşadığı meskûn mahallerde 'yerinde ayrıştırma' lafzi ile bu şekilde kalmıştır, bölgede hiç bir binada asbest kullanılmamış olsaydı da -ki bu mümkün değil- büyük bir sağlık kıyımıdır.

Fakat asbest, AB mevzuatından tercüme yönetmelikleriyle Türkiye'de de sıkı bir şekilde düzenlenmiş bir tehlikeli madde olduğundan, deprem atığı veya birikma dair benzeri sıkı ve spesifik düzenleme mevzuatımızda yer almamıştır. Dolayısıyla, deprem atığı konusunun merkezine asbesti koydular. Tekrar altını çizelim; deprem atığı kalmış, tozla, serbest piyasasına yükselme teşvikleri ve birikmeler, kimi zaman mekândan sızan halkın yaşadığı meskûn mahallerde 'yerinde ayrıştırma' lafzi ile bu şekilde kalmıştır, bölgede hiç bir binada asbest kullanılmamış olsaydı da -ki bu mümkün değil- büyük bir sağlık kıyımıdır.

Sunulan değerler, yaşanan sorunlarla ilgili değil
Gelelim ikinci konuya. Valiliğin 'Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı' tarafından gerçekleştirildiği incelemeler de büyük ihtimalle bu konudaki en yetkin olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ISGÜM (İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü) laboratuvarlarında analiz edilmiştir. İsmi de düşündüreceğim gibi, bu analizlerde 'mevzuat değerlerinin altında' çıkan 'lifsi toz' miktarı, asbestli olduğu bilinen işyerlerinde tam teşhisatlı bir şekilde çalışan işçilerin maruz kalabileceği değerleri belirler. Yani yapılan, bir kişisel (çalışan işçinin) lifsi tozlarla maruziyet ölçümüdür. Sadece asbest değil, solunduğunda sağlığa zarar verebilecek belli bir uzunluk ve çapın altındaaki tüm lifler ölçülür.

Yürütmesi 'Çevre' değil Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na devredilmiş, asbestle Çalışmalarında Sağlıklı ve Güvenlik Önlemlerini Hakkında Yönetmeliğe göre asbestli çalışma ortamındaki (mutlak olarak her türünin çıkarılması, işlenmesi, sattılması ve ithalati, keza asbest içeren tüm ürünlerin üretildiği ve satış 2011 itibari ile yasaklandığı için, artık sadece asbestli tatladi, yim) çalışmaların(nda)da, sekiz saatlik çalışma süresi için maruziyet sınır değeri 0.1 lif/cm³'dir. Yani tam teşhisat ile sekiz saat asbestli işlerde çalışan işçinin maruz kalabileceği havadaki lif üst sınır, halihazirdaki 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 değer aşılması, tam teşhisatlı işçinin günlük sekiz saatlik çalışma süresi için 100 saniyede 0.1 lif/cm³'den daha fazla giyindirecek sadece asbestli lifleri ile hemhal çalışanlara, çalışanların üzerine dozimetre gibi ölçüm araçları takılarak yapılabilir.

Gelin görün ki, moloz döküm sahallarının 'asbestli işyeri' olup olmadığına dair hiçbir ön veya yerinde tespit yapılmadığı halde, işçiler döküm sahaları ve kenti 'yerinde ayrıntıma' şantijelerinde –binlerce görsel kanıt üzerinden gösterebileceğimiz gibi– birakın uygun kişisel koruyucu donanımı, tıbbi maske...
bile takmadan çalıştırıldıklarından dolayı sunulan değerler ve sunulma şekli fiili durumda yaşanan sorunlara ilgili değildir.

Çelişkili ifadeler var, raporlar yok

Keza, Valilik kamuyoyuna bir numunenin 'toz yoğunluğu yüzünden
sayılmadığını' duyaracağ kadar rahat bir şekilde, Tozla Mücadele
Yönetmeliğine de uyulmadığı ikrarından geliyor. Moloz döküm sahalarındaki
lifsi toz konsantrasyonu "var ama mevzuat standartlarının altında" olduğunu
açıklayarak, esasında bugüne kadar özellikle eski Çhevre, Şehircilik ve İklim
Değişikliği Bakanlığı Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Mehmet Emin Birpinar'ın
"Asbest ölçümü mobil cihazlarla yapılmıştır. Bugüne kadar asbeste
rastlanmadı" türü kurucu söylemleriyle de çelişiyor.

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

Enkaz kaldırma çalışmaları tabi tutulmadan böyle hızlı bir şekilde
molozlaştırılmamalıdır. Ölçüm, moloz döküm sahalarının normalde bina
yapıtlarında yapılmış ve asbest uzmanları tarafından muhtemel gözle
asbestli malzemeden varlığının tespiti yapılan binaların tamamında,
yıkılmazıştırma yapılmış, yıkım çalışmalarını sırasında alınan asbest
ölcümü tekrarlanmalıdır.

Döküntü sahalarında asbeste işaret eden lifsi tozun bulunması, öncesinde
bertaraf edildiği anlaşılmadığına niteliktedir. Yani hâlihazırda bu limit
degeri 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 uzmanlarının
özellecepkevser anlamlı olmasına beklendiğimiz eternit,
su boruları gibi büyük parçaların bertarafı -önerilmesi ve teklif
edilmesine rağmen- yana bırakıldığını, bölge izolasyon malzemesi ve siva
biri karmaşık malzemede asbest izine rastlanmamıştır. Asbest
asbestli malzemelerin varlığının tespiti yapılan binaların tamamında,
yıkılmazıştırma yapılmış, yıkım çalışmalarını sırasında alınan asbest
ölcümü tekrarlanmalıdır.

Bu yazıların kaleme alınmasını, öncesinde bertaraf edildiği anlaşılmadığına niteliktedir. Yani hâlihazırda bu limit değerı 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 uzmanlarının gözle inceleyerek saptanabilecek, asbest içeriğinde var olduğunu doğrulanmış, su boruları gibi büyük parçaların bertarafı -önerilmesi ve teklif edilmesine rağmen- yana bırakıldığını, bölge izolasyon malzemesi ve siva gibi karmaşık malzemede asbest izine rastlanmamıştır. Asbest asbestli malzemelerin varlığının tespiti yapılan binaların tamamında,
yıkılmazıştırma yapılmış, yıkım çalışmalarını sırasında alınan asbest ölçümü tekrarlanmalıdır.

Döküntü sahalarında asbeste işaret eden lifsi tozun bulunması, öncesinde
bertaraf edildiği anlaşılmadığına niteliktedir. Yani hâlihazırda bu limit
degeri 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 uzmanlarının
gözle inceleyerek saptanabileceği, asbest içeriğinde var olduğunu doğrulanmış, su boruları gibi büyük parçaların bertarafı -önerilmesi ve teklif edilmesine rağmen- yana bırakıldığını, bölge izolasyon malzemesi ve siva gibi karmaşık malzemede asbest izine rastlanmamıştır. Asbest asbestli malzemelerin varlığının tespiti yapılan binaların tamamında,
yıkılmazıştırma yapılmış, yıkım çalışmalarını sırasında alınan asbest
ölcümü tekrarlanmalıdır.

Bu yazıların kaleme alınmasını, öncesinde bertaraf edildiği anlaşılmadığına niteliktedir. Yani hâlihazırda bu limit değerı 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 uzmanlarının
gözle inceleyerek saptanabileceği, asbest içeriğinde var olduğunu doğrulanmış, su boruları gibi büyük parçaların bertarafı -önerilmesi ve teklif edilmesine rağmen- yana bırakıldığını, bölge izolasyon malzemesi ve siva gibi karmaşık malzemede asbest izine rastlanmamıştır. Asbest asbestli malzemelerin varlığının tespiti yapılan binaların tamamında,
yıkılmazıştırma yapılmış, yıkım çalışmalarını sırasında alınan asbest
ölcümü tekrarlanmalıdır.

Bu yazıların kaleme alınmasını, öncesinde bertaraf edildiği anlaşılmadığına niteliktedir. Yani hâlihazırda bu limit değerı 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 uzmanlarının
gözle inceleyerek saptanabileceği, asbest içeriğinde var olduğunu doğrulanmış, su boruları gibi büyük parçaların bertarafı -önerilmesi ve teklif edilmesine rağmen- yana bırakıldığını, bölge izolasyon malzemesi ve siva gibi karmaşık malzemede asbest izine rastlanmamıştır. Asbest asbestli malzemelerin varlığının tespiti yapılan binaların tamamında,
yıkılmazıştırma yapılmış, yıkım çalışmalarını sırasında alınan asbest
ölcümü tekrarlanmalıdır.

Bu yazıların kaleme alınmasını, öncesinde bertaraf edildiği anlaşılmadığına niteliktedir. Yani hâlihazırda bu limit değerı 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 uzmanlarının
gözle inceleyerek saptanabileceği, asbest içeriğinde var olduğunu doğrulanmış, su boruları gibi büyük parçaların bertarafı -önerilmesi ve teklif edilmesine rağmen- yana bırakıldığını, bölge izolasyon malzemesi ve siva gibi karmaşık malzemede asbest izine rastlanmamıştır. Asbest asbestli malzemelerin varlığının tespiti yapılan binaların tamamında,
yıkılmazıştırma yapılmış, yıkım çalışmalarını sırasında alınan asbest
ölcümü tekrarlanmalıdır.

Bu yazıların kaleme alınmasını, öncesinde bertaraf edildiği anlaşılmadığına niteliktedir. Yani hâlihazırda bu limit değerı 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 uzmanlarının
gözle inceleyerek saptanabileceği, asbest içeriğinde var olduğunu doğrulanmış, su boruları gibi büyük parçaların bertarafı -önerilmesi ve teklif edilmesine rağmen- yana bırakıldığını, bölge izolasyon malzemesi ve siva gibi karmaşık malzemede asbest izine rastlanmamıştır. Asbest asbestli malzemelerin varlığının tespiti yapılan binaların tamamında,
yıkılmazıştırma yapılmış, yıkım çalışmalarını sırasında alınan asbest
ölcümü tekrarlanmalıdır.

Bu yazıların kaleme alınmasını, öncesinde bertaraf edildiği anlaşılmadığına niteliktedir. Yani hâlihazırda bu limit değerı 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 uzmanlarının
gözle inceleyerek saptanabileceği, asbest içeriğinde var olduğunu doğrulanmış, su boruları gibi büyük parçaların bertarafı -önerilmesi ve teklif edilmesine rağmen- yana bırakıldığını, bölge izolasyon malzemesi ve siva gibi karmaşık malzemede asbest izine rastlanmamıştır. Asbest asbestli malzemelerin varlığının tespiti yapılan binaların tamamında,
yıkılmazıştırma yapılmış, yıkım çalışmalarını sırasında alınan asbest
ölcümü tekrarlanmalıdır.

Bu yazıların kaleme alınmasını, öncesinde bertaraf edildiği anlaşılmadığına niteliktedir. Yani hâlihazırda bu limit değerı 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 uzmanlarının
gözle inceleyerek saptanabileceği, asbest içeriğinde var olduğunu doğrulanmış, su boruları gibi büyük parçaların bertarafı -önerilmesi ve teklif edilmesine rağmen- yana bırakıldığını, bölge izolasyon malzemesi ve siva gibi karmaşık malzemede asbest izine rastlanmamıştır. Asbest asbestli malzemelerin varlığının tespiti yapılan binaların tamamında,
yıkılmazıştırma yapılmış, yıkım çalışmalarını sırasında alınan asbest
ölcümü tekrarlanmalıdır.
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, 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 sonucının önemi tam da bu kısıtında yatıyor.

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

Hakikat sonrası siyasetine, sonuçları yüz binlerce canlı ve doğmamış nesilleri etkileyebilecek politikaların nasıl dönüştürücü tepki görmeden kabul ettirildiğini dair çok acı bir örnektir! Eternit gibi kati malzemeden bulunan asbest, darbe altında tozur ve lifi havaya salınır. Mevzuat zaten kati bileşenlerin içinde olan asbestin havaya karışmaması için önlemler tanımlar.


https://m.bianet.org/bianet/bianet/281739-hatay-valiliği-nin-asbest-acıklamasına-dair-kati-olan-her-sey-buharlaşıyor
2.5.11. İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ


İki moloz döküm alanı incelendi:


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

Depremin 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 üretim yapılan işyerlerinde depremin hemen sonrasında en çok, zemin, duvar, iç/dış cephe, çatı, baca, merdiven, soyuurma, emzirme ve dinlenme alanlarında yıkık ve deliklerin oluşması; bazı alanların kullanılmaz olması nedeniyle çalışma alanlarının daralması; elektrik aksamının, klima ve havalandırma sistemlerinin, koruyucu donanımın kullanılmadığı ve görünce kontrolü sağlayan araçların, güvenlik işa rentelerinin, ağ ve güvenlik perdelerinin, yüksekten düşme koruyucularının zarar görmüş olması, asbest ve toz etkilerinin, bazı alanların ortaya çıktığı anlaşıldı.

2.5. SAĞLIK YÖNETİMİ

Sağlık hizmetleri ile ilgili en çok dikkati çeken koordinasyonsuzluk. Tedavi edici hizmetler öncelikle yeterli bir şekilde sağlanamadı. İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri birinci basamak hizmetlerin mevcut aile hekimliği sistemi ile yürütülemez olmasıyla karşı karşıyalar. Nüfusa ilgiyle belirsizlik, nüfus hareketliliğinin fazla olması, deprem sonucunda saha hizmetlerini sağlamak, sağlık emekçileri, sağlık emek gücü ile ilgili yetersizlikler, kayit sistemi yetersizliği, davranışsal sorunlar ile hala baş edilememesesi, elektrik kesintileri, çadırda hizmet verme ile ilgili aile hekimliği sisteminden kaynaklı engeller, ODSH dönemlerine göre bir planlanmanın yapılmamış olması, kısa süreli geçici göreve alınmamalar, GYA'nın hala oturum olmasının, iletişim çabası topluluklar arasında hizmet vermemesi, multipleclere verilen hizmette gerilme, ülke çapında ortaya çıkan Kızamık salgının yayılmasını, yöneticilermotivasyon araçlarının sahip olmamasını (teşvik-ödüllendirme vb.), sık değişen koordinatörler, aktaran sorunlara yönelik çözüm adımların adımdan bir sonraki sağlık yönetiminde ciddi sorunlarla yol açtı.

Sağlık yönetiminin demokratik olmaması, bu dönemde kritik katkısı olacak Halk Sağlığı Anabilim Dalı dahil sağlık örgütleri (emek ve meslek örgütleri), gönlü gibi kuruluşlar vb. ile birlikte süreci yönetmeme kaynaklı bu alanlardaki olanakların eser olmamışıdır, çünkü bu bir şekilde kullanılmasına engel olmaktadır. Keza sektörler arası işbirliği İl-İlçe Hıfzıshh Kurulu bağlamında bile sağlanamamıştır.

Sağlık emekçileri depremin ilk günlerinden bu yana barınma için söz verilen konteynerlerin hala yerlememmiş olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı’nın çalışanlarına sahip çıkmadığını düşünüyordur. Bu algı depremin ilk gününden beri daha da en güçlü katkısı veren sağlık emekçilerinin kentte kalıp kalmama konusundaki belirsizliklerini daha da olumsuz etkilemektedir. Barınma dışında aile hekimliği sistemini geleceğini, çocukların eğitim,
sosyal yaşamın yeniden kurulup kurulamayacağı, güvenlik, ekonomik kayıplarının yüksekliği, toz altında yaşamış olmak kente 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 akil bile etmemiş olması, Hıfzısıhha Kurulu etkin çalıştarmamış 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, ziyaret etmek, yöneticilerle sorunların çözümü için görüşmeler gerçekleştirmektedir. Yapılan işler şu başlıklarda toplanabiliriz:

1. Sağlık emekçileri ile ilgili
   - Hekimlerin/sağlık emekçilerinin barınma ve çalışma koşullarını takip etme
   - Aile sağlık merkezlerinde, hastanelerde ve sahra hastanelerinde görev yapan hekimleri/ sağlık emekçilerini ziyaret ederek ihtiyaçlarını ve yaşadıkları 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 dağıtım 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 sonra ilk iki haftaya dair Payas, Reyhanlı, Altinözü, Kumlu, Arsuz, Dörtyol, 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 ulașarak sağlık hizmeti sunumunda sorun yasayan bölgelerin sağlık hizmeti ihtiyacı karşılama
   - Eksik aşılı bebeklerin tespitini ve aşılama için ebeveynlerinin sağlık birimlerine yönlendirilmesini sağlama
   - Hatay Büyükşehir Belediyesi ile işbirliği içinde sularda klor ölçümü yapma ve hava kalitesini takip etme
   - Depremzedeler ile çevre sağlığı ve halk sağlığı buluşmaları
Samandağ'da fizyoterapi birimi açarak depremde yaralanınlara fizyoterapi hizmeti desteği sağlama

Enkaz kaldırımda görevli işçilere asbest maruziyetine karşı bilgilendirme ve FFP3 tipi maske dağıtımını

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Veteriner Hizmetleri Müdürlüğü ile deprem zede hayvanlara tibbi müdahale ve besleme Çalışması

Toplumcu Diş Hekimleri ile birlikte oluşturulan merkezde ağız sağlığı hizmeti verme (depremin ilk 3 aylık)

Avrupa'da Türkiyeli İşçilere Konfederasyonu (ATİK) ile birlikte sahada koruyucu sağlık hizmeti yürütme

Odyometristler ile birlikte işitme testleri yapma ve pili eksik olan işitme cihazları için pil dağıtımını gerçekleştirmeye

Gözülük dağıtım

Bölgene kurulan sahra hastanesinin tibbi planlamasına katkı

4. Kadın Sağlığı Çalışmaları (Kadın Sağlık Birimi)

Kadınlara hijyen malzemesi kitleri dağıtma

Kadın sağlığı buluşması gerçekleştirmeye

Kadınlara yönelik sağlık değerlendirme, bilgilendirme ve psiko-sosyal destek çalışmaları yapma

Kadınların sağlık hizmetine erişimde yaşadıkları sorunlara yardımcı olma

Toplumsal cinsiyet odaklı kadın çalışmalarına yardımcı olma ve bu yönlü çalışmalarla destek verme

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

Psikiyatrist ve psikologlar ile çadır kentlerde ve köylerde hastalarla 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 gerçekleşliğinde birinci basamak konusunda Vali yardımcılarıyla 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**


‘Olağanüstü 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**


2.1.5. **Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Olağanüstü Durumlardaki İşlevi**

BBSH, herhangi bir acil durumun oluştuşunda, toplumun ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rollü sahiptir (WHO, 2018). Her acil durum bağlantılıdır ve etkisi, tehlkiin ciddiyeti, etkilenen ülke ve toplumun riskleri yönetim kapasitesi ve etkilenen toplulukların önlen var olan savunması zorlu 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 Tip Birliği (WADEM) BBSH’yi afet sağlıklı hizmetlerinin temel bir unsuru olarak kabul etmekte ve afet önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirmeden oluşan tüm afet döngüsünün içindeki tüm sağlıklı hizmetlerini kapsayan, afet yönetimi ve yonelik bütüncül bir sağlık yaklaşımanın desteklemektedir. Olganlı dış 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).


Dünya Afetler ve Acil Tip Birliği BBSH’nin doğası gereği riskin azaltılması ile ilgili de önemli bir işlevi olduğu belirtmektedir: Çünkü birinci basamak mevcut toplum sağlık koşulları ve zorlukları hakkında temel bilgiler sahiptir, birincil, ikincil ve üçüncü korumaya odaklanan sağlık hizmetleri sunar, sağlık korunması ve geliştirilmesine ilişkin etkinlikler yürütür, hastalık salgınları için erken sürveyans yapabilir, kronik durumların yönetiminde erken müdahale edebilir, biyopsikososyal sağlıkın bütünçül sürekli yönetimi için kapsamlı bir ekip yaklaşımı sahiptir, coğrafi olarak kolayca erişilebilden 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 literatuurde halk sağlığı acilيرini yönetebilmek için birinci basamak sağlık hizmetlerinin (BBSH) hazırlık, müdahale kapasitelerinin oluşturulması ve dayanıklılığının arttırılmasına yardımcı olabilecek, sağlık sisteminin bileşenleri etrafında yapılandırılmış bazı başlıklar tanımlanmıştır (WHO, 2018).
Tablo- 3.1: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin dayanıklılığı için sağlık sistemlerinin bileşenleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Yönetişim</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yerel kurumların kapasitesi, kısa emniyetli insani yardım müdahalesinden uzun emniyetli yeniden yapılanma ve kalkınmaya geçiş liderlik eylemlerini için güçlendirilmelidir (yeryüzü ortaklarla kapasite transferi de dahil olmak üzere).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kalkınma ve insani yardım dünyasında yer alan tüm yerel ve uluslararası akımlardan (özel ve kamu) arasında sinerji sağlamak için kaynakların, girişimlerin ve politikalara ulaştırma standardları ve hedeflerle bağlantılı hale getirilmesi gerekir. Acil durumlar sırasında standart çalışma prosedürlerini detaylandıran ve net komuta hatları ile önleme belirleyen sağlık planları ve yollar geliştirilmelidir.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Temel sağlık hizmetleri (TSH) standartlarının ve faaliyetlerinin sürekliliğinin sağlanması, acil durumlarda müdahaleyi iyileştirir. TSH yaklaşımı, acil durum ve risk yönetimi ile toplum ve ülke direncinin oluşturulması için temel bir dayanak oluşturaklıdır.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bunun öncesi, Batı Afrika’daki Ebola virüsü hastalığı salgınında görülüğü gibi, sadece acil durumlara hazırlanma, müdahale etme ve bu durumların kalkınmasına yönelik çalışmanın, aynı zamanda küresel sağlık güvenliğini sağlanması ve evrensel sağlık kapasitesinin temel olarak dirençli sağlık sistemlerinin desteklenmesi açısından da hayati önem taşımaktadır.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sağlık hizmetleri</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık sistemlerine yapılan yatırımlar, temel sağlık hizmetleri için toplum temelli sağlıkçilere eğitim, ekipman ve temel ilaçlar sağlayarak bir toplumun direncini artırmaya yardımcı olur.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hizmet sunun sistemleri ve sonuçların iyileştirilmesi yönelik programlar, acil durumlardan bir ülkenin kırılganlığını azaltmak için potansiyeline sahip olmalı. Bu, siyasi, sosyal, ekonomik ve güvenlik alanlarında daha geniş maliyet reformları için bir giriş noktası sunmak ve aynı zamanda sağlık hizmetleri ve eylemlerinin toplumda daha kapsamlı bir şekilde desteklenmesi için temel bir dayanak oluşturmayı amaçlamaktadır.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çoğu ciddi sağlık sorununun yaşandığı bölgelerde insani yardımın yeteri düzeyde kabul görmesi tehlikeye atılarmak için yerden edinilmiş bir nüfusa ev sahihi olmak için mevcut olan sağlık hizmetlerinden daha üstün bir tibbi tedavi uygulanmasını sağlamak önemlidir.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Artan BBSH ziyaretlerinin önlenmesi, sağlık sistemlerini hasta yükünü etkilemek için bir çekilde yönetmeye daha iyi hazırlayabilir ve etkilenen nüfusun tüm üyelerini için birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirebilir.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık sonuçlarını iyileştirmek için sağlık hizmetlerinin kalitesi titizlikle izlenmeli ve ele alınmalıdır.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BBSH ve acil durumlarla ilgili araştırmaların kalitesinin artırılması gerekmektedir.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sağlık bilgileri</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BBSH ve acil durumlarla ilgili araştırmaların kalitesinin artırılması gerekmektedir.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bu, terminolojik netleştirmeyi, düşük gelirli ülkelerden makale yazarlarını teşvik etmeyi, BBSH’ne özgü afet göstergeleri geliştirilmesi ve güçlendirilmesi ve doğrulanmayı ve afet etkinliklerinde çalışan kuruluşlar veri paylaşmaya teşvik etmeyi içerir.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Katılımcı ve eylem araştırması gibi bağlama uyarılarının araştırıma yöntemleri bunun için faydalıdır.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Acil durum sonrası durumlarla risk değerlendirmesi esas olarak sağlık hizmetlerini yeniden tesi ve iyileştirilmesi yoluya kontrol edilebilir.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
önləmlərin həzəl uygulanmasına önəmlidir. Hassasiyyətlərin belirlənməsi və sağlamlığın güclənənən, hazırlıq və ərdərin stratejiyə əlaqələnməsi cəmlidir. Qərər
cəmlidir. Aktif və işbirliyin dəyəri bir laborator və surəy və ehtiyatın, xəstəlikdən və ərdərin müəyyənən cəmlidir. 

**Sağlamlıq məsələləri**

- Sağlamlıq xidmətlerinın əsas və digər sağlamlıq çalışanlarının əməliyyatını məhdudlaşdırıcısı, açaq durum müdəhəsənin və toplanmanın etkili bir şəkildə uygulanmasına önəmlidir.
- Bu, açaq durum hazırlığı, vəka nəzarəti, duygusal mühitin və digər əndərə Sheldon həyətindən həyətindən, dəyərən şəxsinin təhsil və teşkvəd, şəxsinin qətiyyət və toplanın teməli BSŞ sağlamlıgının məhdudlaşdırıcısı və toplanmanın şərqində önəmlidir bir rol əmələtədi.
- Yeterli və dəyərli şəkildə dəyişmiş və nəzərdənli Sheldon çalışanlarının şəxsinə artıqçılıq üçün poqlarını təşkil edəcək.

**Altyapı, tibbi malzəmə və cihazlar**

- Gezici Sheldon birliyi və maaşlı toplan Sheldon çalışanın, məsəfə, hava durumu və uləyəmdən kaynaklanan baksı əmələrinin məşqə formally olmalıdır.
- Sheldon finansmanı və nəzarəti, tibbi qızılunun məlum olmasının, şəxsinin yaratdığı və gəncəlik ekipmanın şəxsinə alınması əmələtədi üçün önəmlidir.
- Uluslararası Sheldon Tangiyünün nəzarətini şəxələndirmə və ülkinin Şəhər liderlərinin üzvə əlavə olunmuş və digər ələkerə işlənməsinin və şəxsin dəyişməsinin əmələtədi üçün önəmlidir.

**Sağlamlıq finansmanı**

- Çatışma sonrası bir ortamda yenidən inşa edilən və həzəl dəyişən Sheldon sisteminin, əmək dəyişən Sheldon xidmətinin faydalı etikə təşəkküllərinin bəzən dəyişən Sheldon xidmətinin məhv edilməsinin, qorşudunun və gəncəlik ekipmanın şəxsinə alınması əmələtədi üçün önəmlidir.
- Hər təsis açaq durum məhdudlaşdırıcısı, açaq durum fonlarının və açaq durumlarda stok təsərrüfatı əmələtədi üçün yerel təşkilatın məhsul konularını bağışlama və işlənməsinin dəyişən Sheldon xidmətinin finansmanında önəmlidir bir rol əmələtədi.

**Kesişən unsurlar**


<table>
<thead>
<tr>
<th>Liderlik ve yönetişim</th>
<th>Politika planlaması</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Birleşik afet yönetim stratejisi: net bir yönetim yapıyı ile tüm toplum yaklaşımı</td>
<td>BBSH’nin afet ve acil durum yönetim politikalarına entegrasyonu</td>
</tr>
<tr>
<td>BBSH’nin afet ve acil durum yönetim politikalarına entegrasyonu</td>
<td>Bağlama özü tüm tehlikelere yönelik yaklaşım</td>
</tr>
<tr>
<td>Bağlama özü tüm tehlikelere yönelik yaklaşım</td>
<td>BBSH sağlayıcılarının diğer sektörlerle koordinasyonu</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hizmet sunumu</th>
<th>Bakım sürekliliği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ulusal politikalar, bakımın sürekliliğini sağlamak için BBSH’nin nasıl işleyeceği</td>
<td>Alternatif bakım modelleri</td>
</tr>
<tr>
<td>belirtereklerdir</td>
<td>Teletıp</td>
</tr>
<tr>
<td>Alternatif bakım modelleri</td>
<td>Hizmetlerin entegrasyonu</td>
</tr>
<tr>
<td>Teletıp</td>
<td>Rutin hizmetlerin acil durum hizmetleriyle entegrasyonu</td>
</tr>
<tr>
<td>Hizmetlerin entegrasyonu</td>
<td>Halk Sağlığı fonksiyonları ile entegrasyon</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplum Katılımı</td>
<td>Toplum düzeyinde afete hazırlık stratejileri</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplum düzeyinde afete hazırlık stratejileri</td>
<td>Sosyal yardım girişimleri</td>
</tr>
<tr>
<td>Sosyal yardım girişimleri</td>
<td>Diğer toplum temelli hizmetlerle işbirliği (koalisyonlar)</td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer toplum temelli hizmetlerle işbirliği (koalisyonlar)</td>
<td>Hasta ve ev halkının hazırlığı</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tablo 3.2: TSH hazırlığı için özelliklerin tanımlanması (Kaynak)
| TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VI. AY DEPREM RAPORU |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sağlık bilgileri</th>
<th>Güvenlik açığı değerlendirilmesi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ayrıca sağlık riski okuyucu ve sağlıklı ilişkileri geliştirmek için hastaları ve</td>
<td>Hazırlık aşamasında yürütülen Savunmasızlık Değerlendirmesi</td>
</tr>
<tr>
<td>hane halklarını sağlıklı ortak yönetimine dahil etme</td>
<td>Olay müdahale planı varlığı</td>
</tr>
<tr>
<td>Her sağlık tesisinin açık bir olay müdahale planının benimsemesi</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sağlık iş gücü</th>
<th>Multidisipliner ekip</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Çok disiplinlilik, en uygun afete hazırlık stratejilerinin oluşturulması için</td>
<td>Toplum sağlığı çalışanlarının kritik rolünün tanımlanması</td>
</tr>
<tr>
<td>eşadıldır.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toplum sağlığı çalışanlarının kritik rolünün tanımlanması</td>
<td>Dalgalanma kapasitesi</td>
</tr>
<tr>
<td>Hastane ve acil servislerin kapasitesinin artırılmasında BBSH’nin rolünün</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>belirlenmesi</td>
<td>Eğitim ve öğretim</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık çalışanları için sağlık ocağı düzeyinde afet eğitimi programı varlığı</td>
<td>Sağlık çalışanları için sağlık ocağı düzeyinde afet eğitimi programı varlığı</td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışanların güvengi ve korunması</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hazırlık sağlanmış olmak ve bakımın sürekli olup sağlamış olan tüm sağlık çalışanlarının</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>fiziksel ve ruhsal güvengi ve korunmasına öncelik verilmesi</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Medikal Ürünler ve Teknolojiler</th>
<th>Uygunsuz Tibbi ve Laboratuvar ekipman ve malzemeleri</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Envanteri çıkarılmış ilaç, malzeme ve cihaz listesi (veya laboratuvar ekipmanı)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fiziksel altyapının güvengi değerlendirilmesi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Sağlığı Bilgi Sistemi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yedekli tamamen işlevsel telekomünikasyon</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Finansman</th>
<th>Yeterli mali kaynak tahsisı</th>
</tr>
</thead>
</table>


Birinci basamak hizmetlerin dayanıklılığını zora sokan ve krize sokan yazılısal sorunlar olarak şunlar tespit edilmiş: 
1. Sağlık emek gücü yönetimini (istihdam, ekip çalışması, sürekli, dinlendirme, çalışma ve yaşam koşullarının sağlanması, ŞCS, ücretlendirme vb.)
2. Tedavi ve koruyucu hizmet ayırının yol açtığı yönetsel zorluklar 
3. Topluma ve bireye dayalı koruyucu sağlık hizmetleri ikileminde kopama kaynaklı ortada kalan işler 
4. Diğer bakanlıklara devredilen hizmetlerle eşgüdümün sağlanamasını (gida kontrolleri, enkaz çalışmalarına yönelik önlemler vb.)
5. Belediyelerin yürütöttüğü hizmetlerle entegrasyonun sağlanamaması (temiz içme ve kullanma suyu, vektor ve kemirci kontrolü (ılaçlama vb), çöplerin toplanması, toplu yaşam ortamlarının hijyenisi, yol temizliği
6. Koordinasyon eksikliği (sağlığı ilgilendiren konularda gerek il sağlık müdürü gerekse de valilik düzeyinde koordinasyonun olmaması)
7. İşlevsiz Hıfzıshha kurulları (deprem döneminde dih toplanamamış olması)
8. Afetlerde meslek örgütleri, demokratik kitle örgütleri ve her türlü gönüllü örgütün rolleri önemli olmasına karşın şarın sağlık alanında başta TTB ve SES olmak üzere muhalif olduğu düşündüren örgütleri görmeyen kamu yönetimi anlayışının hakim 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 israrı olması
10. Performansa odaklanan koruyucu hizmetlerin anlayışının yol açtığı tutum değişikliği
11. Depremzede sağlık emekçilerinden hizmet bekletisinin erken dönemde dih öne çıkması
12. Hizmet gereksiniminin artırmasında şarın depremzede sağlık emekçilerinin esmek mesai ile rahatlatılmasına şarın sahada hizmet konusunda gerekli olan sağlık emekcisini azalmaya yönelik il dişindan uzun süreli tayın ya da görevlendirme yönelik sağlık emekcisi çaresi konusunda olmasması
13. Koruyucu hizmetler yerine poliklinik hizmetlerine odaklanma. Koruyucu sağlık hizmetlerinin (Bağışıklama, İzlemeler, Kontrasepsiyon, Cinsel sağlık vb.) başvuruya dayalı (talep esaslı) yürütülmesinde israr etme
14. Sahada hizmet diş poliklinik-çadır/konteynerlerde hizmete odaklanma, marjinleştirilmiş ve savunmasız nüfuslar için sağlık hizmetlerinin sağlanamaması
15. Sağlık emekçilerini karar alma sürecine dahil etme,
16. Teşvik-motivasyon yerine cezalandırma, yer değişikliği vb. uygulamaların dih devreye sokulması
17. Toplum katılımına olanak verme,
18. Afete yönelik sağlık emek gücü eğitimini ihmal etme, çözümsüz bırakma (mezuniyet öncesi ve sürekli mesleki gelişim)
19. Surveyans ile ilgili sorunların yaygınlı olması
   - Nüfus tespiti
   - Morbidite, mortalite, kayıp vb. beliriz
   - Hizmeti kayıt altına alamama
   - ODD öncesine göre değişimin izlenmesi
   - Erken uyan yanıt sistemi
   - Raporlama ve şeffaflık sorunları
   - Bölge ve bölge dışına göç edenlere göre surveyans verilerinin alınması
   - Bulaşıcı hastalıkların kontrolü
   - Anne ve bebek ölümleri ile ilgili surveyans çalışması
20. Kamuoyu ile bilgi paylaşmama, şeffaf davranmama, hatta hakikat büklümülü
21. Tibbi ve tibbi olmayan lojistik ve tibbi donanım eksikliği (aile planlaması malzemeleri dahil, birinci basmakta tettik yapamama, aşılarda soğuk zincirinin sağlanması sorumluluğunun 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.) müdahale olamaması
• 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. Dahasi bunca soruna rağmen hala afet koşullarına uygun birinci basamak hizmetleri için radikal önlemler alınmaması da dayanıklılığın olmaması neoliberal dönüşüm hedefli yurume 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 Depremini Unutturmayacak!


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 ileri 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; çalışan mekanları, verilen hizmetler yerinde görüldü. Yapılan ziyaretlerde, görüşmelerde, halkın yaşam koşulları, ihtiyaçları, sorunları, birinci basamak sağlık hizmetleri, ASM çalışanlarının çalışma koşulları, özül hakkları, 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, ziyaretlerde katılan meslektaşlarımız, deprem bölgesindeki son durumu ve yapılan ziyaretlerde edindikleri bilgi ve gözlemlerini aktardılar. Toplantının ikinci bölümünde 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 dönmesi için yapılanlar ve önerileri kolay tartışılacak amaçla katılımcılar üçe ayrılarak kendi içinde görüşmeler yapıldı.

Atölye guruplarının tartıştığı konular:
1. Deprem sonrası deprem bölgesinde yaşayan halkın ve sağlık çalışanlarının 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 Çalışanların Açısdan Kentin Yeniden İnşası” sunumunu gerçekleştirdi.

Prof. Dr. Mehmet ZENCİR’İN yaptığı sunumdan:


Yaşadığımız büyük deprem birinci basamak sağlık hizmetlerinin olağanüstü durumlara (afetlere) dayanıklılığının ne kadar önemli olduğunu gösterdi, birincil basamakın yeniden inşasında aile hekimliği sisteminin yapılış sorunları mutlaka masaya yatırılması ve radikal müdahaleler yapısı党的建设e katılmazdır.

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 nüfusu 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 olmazdır.”

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-Kilos Tabip Odası yöneticisi ve üyeleri olmak üzere tüm katılımcılara TTB AHEK adına teşekkür ediyoruz. Bu çalışmanın deprem bölgesinde yaşayan halkın ve birincil basamak sağlık çalışanlarının biran evvel normal yaşam dönmesine katkı sağlayacağına inanıyor.

ÇALIŞMA GRUBU 1

Deprem sonrası deprem bölgelerinde yaşayan halkın ve sağlık çalışanlarının normal yaşam dönmesi için nelerin ve nası yapıldığı?

Neler yaşadık, Nelere tanıklık ettik?
Yaşayan hekimler anlattı:

'Daha önceki onlarca depremde olduğu gibi bu depreme de hazırlıksız idik. Binalarımız güveniz, müdahale çalışmalarımızı plansız, hazırlıklarımız kâğıt üzerinde idi'.

- 3 Şubat 2023 Cuma akşamı ASM’lerde haftanın son işleri yapıyordu. Hasta yoğunluğu bitmişti, performans kontrolleri yapılmış tutanaklar, formlar doldurulup, performans itirazlar imzalamıştı. ASM’nin ödenek faturaları kontrol edilmiş, grulandırma çalışanlarının maaşları yatırmıştı. Şubat tatilinin son gününü, krem olmamış için günleri ASM’lerde geçiren çocuklar anne ve babaları ile eve babaları ile toparlanıyordu. Belki kar nedeniyle okullar birkaç gün daha tatil olur ve ASM’lerde çalışanların çocukları pazartesi sabahı yeni coridorlarda, aşı odalarında kartopu oynar, koşturlardı.


Tümüyle yıkılmadan ayakta kalmamızi sağlayan ise sağlık çalışanlarının ve toplumun içindeki dayanışma ve vircanı olduğu. TTB Aile Hekimliği Kolu olarak depremin ilk gününden itibaren dört bir yandan deprem bölgesine ulaşıp, yurttaşlarımızın ve meslekteliğimizi destek olmaya, acılarını paylaşmaya, yaralarını sarmaya çalıştık. Yaklaşık 6 aydır deprem bölgesinde çalışmaktayız. 6 Şubat depremleri sonrası ayakta kalabilecek ASM’ler yurttaşımızın temel ihtiyaçlarını karşılamak için kapılarını arzına kadar açtı. Barınma, insana, işecek su, hijyen ihtiyaçları için ASM odalarımızı, elektriğimizi, suyuymuza paylaştık. Şimdi kamu otoritesi bizden o dönem için on binlerce lira varan elektrik faturalarını ödememizi istiyor.

ASM’lerimiz yıkılmasına rağmen hayatta kalan gruplandırma çalışanlarımızın maaşlarını ödemeye devam ediyoruz. Şimdi kamutohoritesi bu ödemeleri gerçekleştirdiğimiz carı giderlerimizi kesmeye çalışıyor.

6 Şubat sabaha karşı enkazdan çıkar çıkmaz açılan ASM’lerimizde sağlık hizmeti vermeye başladı, yıkılan ASM’lerimiz yerine ilk bulduğumuz noktasında sağlık hizmeti vermeye başladı. Acımızı yaşayamadan, yaşamımızı tutamadan, yaralarımı sarmadan ne yapabiliriz sorusuna yanıt aradık, çözümler bulduklarımız.

Çocuklarımızın deprem öncesinde olduğu gibi yine güvenli bir kere ya da okul yoktu, onları sehir dışına çıkartmak zorunda kaldı. ASM’lerimiz yıkıldığında sağlık hizmeti verdimiz tüm araç gereçimiz de kayboldu. Enkazdan can havlisi ile nasıl çıkılsak o haldesidik. Steteskoplarnımız kader her şeyimiz enkaz altında kalmıştı. Duyanışma ile sağlanan desteğin TTB, SES, meslek örgütlerimiz ve sivil toplum kuruluşları ile bireye ulaştırdığı.

Aile Hekimliği Türkiye modelde deprem öncesinde de sorunluydu, deprem bölgesindeki illerin ayrıca bölgesel sorunları mevcuttu ve sağlıkta eşitsizliklerden belirgin şekilde etkileniyordu. Tüm bunların üzerine depremcin yarattığı sorunlar eklendi. 6 ay geçmesine rağmen ne bıçama sorunu çözülmüş, ne kentsel yaşamın yeniden kurulması için çalışmaları yapılmış, ne de birinci basamak sağlık hizmetlerinin nerede ve nasıl verileceğine dair bir çalışma yapılmıştı. Aile Hekimlerine sanki 3 Şubat 2023 Cuma akşamı ayrıldıkları ASM’ler yerindeymiş,
kentleri, mahalleleri, köyleri, hastaları sanki 3 Şubat gündündeymiş, Şubat depremleri hiç yaşanmamış gibi aynı sorunlu düzeni devam ettirmeleri baskı devam ediyor.


Söylediklerimizi Toparlarsak:

a. Depremin ilk günlerinde kamu otoritesinin bulunmadığı bütün alanlarda kişisel inisiyatif, yerel dinamikler, birikimlerimiz ve örgütsel dayanışma ile çözümler üretildi.

b. İlk 15 gün resmi olmayan gönlüllü sağlıkçılar ve örgütlerinin çabalarıyla sağlık hizmet noktaları/revirler kuruldu. Çevre ilerdeki 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 odaların, yerel inisiyatiflerce ve dayanışmaya gelen TTB+SES ekiplerince verildi.

i. Kadın sağlık birimleri kuruldu.

ii. Uyku tulumu, mat, çadır ve konteyner sağlanması, insan gücü desteği, ilaç- tibbi malzeme, içme suyu ve yiyecek, UPS ve güç kaynağı gibi malzeme desteği verildi.

iii. SES, TEB, feminist örgütler, Siyasi partiler, inanç örgütler ve gönlüllü kuruluşların deprem bölgesine sağladığı destek önemliydi.

e. Geçici/kısımsal çalışma ve barınma ortamı sağlandıktan sonra yerel sağlık çalışanlarının bölgeye geri dönüşleri olanaklı oldu.

f. Kimlik veölü tespitleri yapıldı.

g. TTB Aile Hekimliği Kolu, depremden hemen sonra, deprem bölgesinde bulunan arkaadaşlarla görüşmeye durumu anlamaya sonrasında bölgeye yöneticileri deprem bölgesine gitti. Deprem bölgesindeki tüm aile hekimleri ile iletişime geçilmeye çalışılışı ve ulaşılabilen tüm meslektâşlarımızla telefonla görüşüldü,

h. Deprem bölgesindeki kol/komisyon üyeleri ve aktivistler ile bölge ziyaretleri yapıldı, deprem bölgesinde gönlüllü hizmet verecek sağlık çalışanı organizasyonu için çalışmalar yapıldı.
Halkın ve sağlık çalışanlarının yaşam koşullarını, ihtiyaçlarını durumlarını özetleyen raporlar hazırlanı, talepler basın açıklamaları ile kamuoyu ile paylaşıldı.

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 çalışanlarının normal yaşam 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 açılamadı
- Tibbi malzeme eksitti.
- 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 aşısı yokluğu nedeniyle yaralanmalara yönelik tetanoz ve kuduz aşları yapılamadı.
- Tüm aşılara 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 değişiren nüfusun aşılaması yapılamadı.
- Göçmen/şığınmacıların aşılama eksik kaldı.

Gezici sağlık hizmetleri verilemedi
- Depremin ilk annadan itibaren gezici/yerinde sağlık hizmet ihtiyacı mevcut 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 yerel tanımayordu, 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 takınlıdı.

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.
Görevlendirime ile gelenlerin barınma sorunu çözüldü.
Gönüllüler yıllık izinlerini kullanarak deprem bölgesinde gönüllü sağlık hizmeti vermeye zorlandı.

Ağlık çalışanlarına psikososyal destek sağlanmadı
Türk Psikiyatri Derneği gelen gönüllü hekimlerin reçete/geri ödeme gibi sorunları çözüldü.

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 belirlenmesi, İl ilçe bazlı durumun tespit edilerek derecelendirilme yapılmalıdır.
Yerel ve bölgesel planlara bölgenin ve ASM’nin yıkım derecesine göre planlamalı.
Deprem bölgesinde sağlık hizmeti gerekşimine göre sağlık emek gücü planlaması yapılmalıdır.

Bunlar yapılırken Sağlık yöneticileri veri paylaşımı yapılmalı, 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, ihtiyacı dayalı bölge tabanlı hizmetin hayata geçirilmeli.

Kamu tarafından yapılacak binalarda hizmet sunumu sağlanmalı.

Depremden Etkilenen Bölgederde 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 çalışmanın teşvik edildiği belirtilmelidir.

Barınma* (lojman), kreş ve ulaşım ihtiyaçları karşılanmalıdır.

Yukarıda belirlenen ihtiyaçlar karşılanan aile hekimliği sisteminin koruyucu sağlık hizmetleri aksamayacak ve yeterli insan gücü sağlanarak esnek mesai devam etmeli.

Deprem bölgelerinde çalışan ve depremden etkilenen sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek programları hazırlanıp uygulanmalıdır.

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 çalışanın zorlukları göz önünde alınarak 2000 nüfusa en az 1 Hekim ve 2 Hemsire olarak çekilde planlama yapılmalıdır.

Deprem bölgesindeki ihtiyaçlara göre sağlık çalışanı (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diş hekimı, 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.

Toplumun sağlığı için neler yapılmalıdır?

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

89
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 kurularkar, aşı istasyonları ve mobil aşı birimleri oluşturulmalıdır.
- Mobil sağlık hizmeti sunulabilecek donanımlar ve ulaştırma araçları açılmıştır.
- Kanser tarama hizmetlerinin hızla hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.
- Psikososyal, üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin verilebileceği kadın sağlık birimleri açılmıştır.
- Çevre sağlık hizmetlerinin( su, asbest vs).takibi düzenli olarak yapılmalıdır.
- Bulaşıcı hastalıklara karşı çalışmalara güçlendirilmiştir.
- Engellilere yönelik sağlık hizmetleri oluşturulmuştur, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog desteği sağlanmıştır.
- Deprem bölgesinde raporlu ilaçların pandemi döneminde olduğu gibi reçete tekrarı olmadan eczaneden alınabilmesi sağlanmalıdır.
- Çeşitli sebeplerle istenen sağlık raporlarının (Evliilik, sürücü, askerlik vb.) verilebileceği, bu hizmetlere hızlı ulaşabileceği ayrı birimler kurulmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması, anadilîyle sunulması deprem bölgesinde halkin 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 Saryer 1 Nolu ASM, 9-Sultanbeyli 2 Nolu Konteynir Kent ASM, 10-Kırıkhan 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

ADIYAMAN
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. Depremin 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
   - Ölüm, yaralı, kayıp ve engelli istatistikleri
   - Deprem nedeniyle krize giren birinci basamak sağlık hizmetlerinde akibeti
   - Sağlık emekçilerinin çalışma şekli ve üretildirilmesi
   - Sağlık hizmetlerinin yeniden inşası
   - Mezunluk 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. Toplumu, emek ve meslek örgütleri görmeyen, hakikatı karartan algı yönetiminden bir an önce vaz geçilmelidir. Sağlık alanında yaşananların çözümünde sağlık örgütleri ile ortaklaşa bir yol izlenmelidir.


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 bölgesinde kentin yeniden inşasına katkı sağlayan toplumda öne çıkan umutsuzluğun önüne geçilmesi için elzemdir.


6. KAYNAKLAR

- WADEM (2021) Role of Primary Care in Disasters
- 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 oluşturma bakımından)

Güncel nüfus:.........................

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

Deprem nedeniyle ölen kişi sayısı:

Resmi sayısı:......................

Tahmini sayısı:.................

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

Deprem nedeniyle yaralanan kişi sayısı:

Resmi sayısı:......................

Tahmini sayısı:.................

Deprem nedeniyle sakat kalan kişi sayısı:

Resmi sayısı:

Tahmini:

Barınma (veri kaynağı TMMOB, AFAD olabilir)

Depremle Yıklan Ev Sayısı:..............

Ağır Hasarlı/yıklacak Ev Sayısı:..............

Yıkım ve enkaz kaldırma çalışmalar ne durumda?

Tamamlanmış (Evet/Hayır)

Devam ediyorsa ne durumda?

Bina onarım, güçlendirme çalışmalar:

Yapılıyor: (Nasil, nerelerde, kim tarafindan, ne zaman...açıklayınız)

Yapılmıyorsa neden?:

Diğer
Konut yeniden inşa politikası oluşturulmuş mu?
Evet/Hayır
Diğer (Nasil 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:.........
Kalınlar 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
Konteynerlerle taşınma sırası:
Yöneticinin mesleği: ......
Diğer:
Düzensiz çadır toplulukları: (Düzensiz çadırlarda barınanların, konteyner kentlere taşınması için Nisan ayından bu yana yönlendirme olduğu bilgisyle 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 başlama 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? (Evede 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 MI?**
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 azaltmıştır? **Depremden 6 ay sonra düzelme var mı? Aksattıysa nasıl?**
Tibbi malzeme ve ekipman tedarik sorunu mevcut mu?
Hayır / Evet
Açıklama :

3. **Hekim ve sağlık çalışanlarının durumu**
Depremin 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 desteği ulaşım gibi konular da dahil)
Hekimler ve sağlık çalışanlarının deprem sonrası koşullar nedeniyle yaşadığı ekonomik sorunlar

4. **Koruyucu sağlık hizmetlerinin durumu**
Çocukluk çağı bağışlama hizmetleri aksama olmaksızın sağlıyor mu?
Hayır / Evet
Açıklama :
Çocuklarda Kızamık aşı 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 yapılmıyor 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 yapılmıyor 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?)
Adolesan doğum gerçekleşti mi? Adolesan doğum oranı?
Aile planlaması hizmetleri sağlanıyor mu?
Hayır / Evet

Açıklama:
Aile planlaması malzemeleri tedarihinde sorun var mı? : Hayır / Evet
Gelmeyen malzemeler hangileri?
Açıklama:
Deprem sonrası kadınlarda menstruasyon düşensizliği 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 vakalar görüldü mü? Cinsiyete ve yaşa göre dağılımı verilebiliyor mu? (Ev içi olguları da dikkate alınınız):
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, sitma ve zoonotik hastalıklar) Artmış ise olgu sayısı, insidans, yerli veya ithal olduğu, aşyla 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 sağlıklı 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 başına 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 bağışlama, doğum öncesi bakım, doğum sonrası bakım, beslenme, üreme sağlığı hizmetleri dahil olmak üzere bütünleşik hizmet şeklinde 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 düşına 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

ADIYAMAN
TÜRK Tabipleri Birliği VI. Ay Deprem Raporu
MALATYA
HATAY