

# Şubat 2023 Depremleri 1. Yıl Raporu Yönetici Özeti

6 Şubat 2024

Şubat 2023 depremleri 11 ilde büyük yıkımlara yol açtı. Etkisi tüm Türkiye’de görüldü. Afetlere ne kadar dayanıksız olduğumuzu bir kez daha gözler önüne serdi. Kamu tarafından hazırlanan Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP), İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP) ve Hastane Afet ve Acil Durum Planı’nın (HAP) kağıt üzerinde kaldığına tanıklık ettik. Kentlerimiz, yaşam alanlarımız, işyerlerimiz, tarihsel-kültürel ve doğal varlıklarımız, merkezi ve yerel yönetime bağlı her düzey kamu kurumlarımız, okullarımız, sağlık kurumlarımız, sosyal yaşam ortamlarımız, birikimlerimiz, belleğimiz... Her şey yıkımdan nasibini aldı.

Yıkımın bedeli oldukça ağır oldu. Israrla, değiştirilmeden kamuoyu ile paylaşılan resmi rakamlar dahi ürkütücü: 50 bin 783 insanımızı yitirdik. Demokratik kitle örgütleri, emek ve meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları (STK), muhtarlar, depremi doğrudan yaşayan halk ve kayıtdışı konuşan kamu kurumlarının yöneticileri dahi zikredilen bu rakamın gerçeği yansıtmadığını sürekli gündemde tuttu. Hakikat bükücülerine karşı hakikat arayışını sürdürmekte ısrar etti. İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı için AKP adayı olarak gösterilen eski Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanı Murat Kurum’un canlı yayında ağzından 130 bin sayısını kaçırmaması ile tartışma yeniden alevlendi. Bu açıklamanın kamuoyunda etkili olması nedeniyle İçişleri Bakanı Ali Yerlikaya, Ankara’daki AFAD Başkanlığı’nda basın toplantısı düzenledi. Yerlikaya, 6 Şubat depremlerinde 53 bin 537 kişinin öldüğünü, 107 bin 213 kişinin de yaralandığını söyledi. Tartışılan sadece sayı yarıştırmaya değildi, yitirdiğimiz her cana sahip çıkma iradesi idi. Depremin ilk gününden beri yaptığımız çalışmalardan ve görüşmelerden, rakamın çok daha yüksek olduğunu biliyoruz. Bir örnek verecek olursak Kahramanmaraş için 12 bin 622 rakamı resmi istatistiklerde uzun süre yerini korudu ama son güncel ziyaretimizde sağlık müdürlüğü yetkilileri dahi sayının 18 bine yükseldiğini, 23 bin olma olasılığının yüksek olduğunu beyan etti. Kahramanmaraş siyasal ve toplumsal örgütleri, ölen kişi sayısının 60 bin olduğu tahmininde bulunmaktadır. Benzer tartışmalar Hatay, Adıyaman ve Gaziantep illerinde de yoğun yapılmaktadır. Kayıplar ve kimliği belirlenemeyen kişiler için de benzer tartışmaların yürütüldüğü not edilmelidir.

Afetlerde sağlık hizmetinin dayanıklılığı “ilk müdahale ekiplerinin, toplum temelli sağlık çalışanlarının ve işlevsel sağlık tesislerinin kapasitesine bağlıdır (PHC, 2010)” belirlemesi ile afete hazırlıklı olmayı birlikte değerlendirdiğimizde mevcut sağlık sisteminin afetlere dayanıklı olmadığı enkaz altında kaldığını pandemi sonrası bir kez daha deneyimledik. Afet öncesi hazırlıksızlığının en büyük kanıtı afet sırasında ve sonrası dönemde, işlevsel olması gereken sağlık kurumlarının yıkılması ve ağır hasar almasıdır. 11 hastane yıkılmış, 10 hastane ağır hasar almış, 66 aile sağlığı merkezi (ASM) yıkılmış, 15 ASM ağır hasar almış ve 9 diğer sağlık kurumları yıkılmış ya da ağır hasar almıştır. Bunun üzerine daha ne denir ki... Üstelik depreme karşı dayanıksız olduğu resmi raporlarla kanıtlanmış hastanelerin yıkıldığını biliyoruz; İskenderun Devlet Hastanesi Eski Binası, Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi ek bina. Dahası yeni yapılmış şehir hastanelerimiz, üniversite hastanelerimiz yıkıldı. Sismik izolatör içeren Elbistan ve Dörtöyl devlet hastanelerinin ayakta kalmış olması da ders niteliğinde olsa gerek. Yıkılan veya ağır hasarlı ASM’lerin kamu binası olmaması, sağlık mimarisi düşünülmeden kiralanan apartman altı-zemin kat daireler olması da bizlere çok şey anlatıyor.

Afet yönetiminde kritik rolü olan sağlık emekçilerinden can kaybının yüksek olmasının toplumsal sağlık açısından bedeli ağır olmuştur. Deprem nedeni ile 463 sağlık emekçisi hayatını kaybetmiş, depremin üzerinden bir yıl geçmesine karşın 6 sağlık emekçisinin bedenlerine dahi ulaşamamıştır. Ölen hekim sayısı 107 ve halen kayıp olan hekim sayısı da 5'tir.

Afetler erken döneminde arama-kurtarma dönemindeki gecikmeler, teçhizat ve emek gücündeki ayrımcılık ve kayırmacılıklar da Şubat 2023 depremlerinde toplumsal öz örgütlenmelere çıkarılacak dersler arasında yer alıyor. Bir önemli ders de oldukça geç devreye giren ve halen tam çalışmayan; mevcut sağlık politikaları ve bakış açıları ile düzene girmesi de beklenemeyecek birinci basamak sağlık hizmetleri (BBSH) olsa gerek. BBSH acil sağlık durumu yönetimi için ve aynı zamanda hazırlıklı olma dahil olmak üzere risk azaltma için çok önemlidir (Redwood- Campbell L, Abrahams J, 2011). Dünya Afetler ve Acil Tıp Birliği (WADEM), BBSH'yi afet sağlık hizmetlerinin temel bir unsuru olarak kabul etmekte; afet önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirmeden oluşan tüm afet döngüsü içindeki bütün sağlık hizmetlerini kapsayan, afet yönetimine yönelik bütüncül bir sağlık yaklaşımını desteklemektedir (WADEM, 2021). Ne yazık ki Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın en önemli unsuru aile hekimliği sisteminin yapısal özellikleri nedeniyle pandemide olduğu gibi Şubat 2023 depremlerinde de afete dayanıksız olduğunu gözler önüne sermiştir. Liste tabanlı hizmet, poliklinik odaklı hizmet, başvuru (talep esaslı hizmet), parçalanmış koruyucu hizmet, parçalanmış hizmet (tedavi ve koruyucu, toplumsal-çevresel ve bireysel koruyucu hizmet, diğer bakanlıklara devredilen hizmetler), performans dayalı ücretlendirme, performans odaklı koruyucu hizmetler, internete bağımlı hizmet, sözleşmeli istihdam, parçalanmış ekip anlayışı, mekanın özelleşmesi, sağlık emekçilerine devredilen tıbbi ve tıbbi olmayan malzemeler, süreksiz, koordine olmadığı, merkezileşen ve sağlık emekçilerinin ve toplumun katılımına izin vermeyen yapısal özelliklerinde ısrarcı davranılmıştır. Kamuoyuna ve topluma şeffaf olunmamış, afet döneminde alternatif model yaratılamamış, sağlık emekçilerinin ve örgütlerinin çözüm odaklı inisiyatif almaları dahi yok sayılmış, antidemokratik yönetimde ısrar edilmiş sağlık hizmetleri kaosu önü alınamamıştır.

Halen BBSH'de belirsizlikler ve öngörülemezlikler devam etmektedir. BBSH çalışanları tam zamanlı çalışma ve performans uygulaması baskısı, aile sağlığı çalışanı eksikliği, sağlık hizmeti açısından konteynırlardaki tıbbi olanakların sınırlılığı, geçici konteynır kent görevlendirmelerinin sıklığı, yeni ASM binası yapımının belirsizliği, ASM'lerin tadilat ve güçlendirme yüklerinin aile hekimlerine yıkılması, nüfusun nerede olduğunun belirsizliği, göç edenlerin izlemleri konusundaki sorunlar, internet sorunu, tetkikler konusunda yaşanan sorunlar, il içi göç nedeniyle artan liste dışı nüfus vb. BBSH kaynaklı sorunlar ile boğuşmaktadır. Deprem nedeniyle hayatını kaybedenler ve göç edenler nedeniyle aile hekimliği birimleri nüfusunun düşürülmesi yönlü hazırlığın getirdiği gerilim de sağlık emekçilerinin yükünü daha da artırmaktadır. Bu sorunlar yumağı ile baş edemeyen tayin isteyenlerin sayısı hiç de az değildir. Dahası bu sorunlar nedeniyle boş kalan birimler vardır.

Hastanelerdeki olanaklar ve çalışma koşulları farklı ancak sorunlar yumağına dönüşme açısından birinci basamağa benzer durumdadır. En büyük sorunlardan biri yıkılmış hastanelerin yükünün hasarsız hastanelere yüklenmiş olması denilebilir. Bu durum, sağlık emekçisinin sayıca yetersizliği yanında diğer hastanelerden ve atama ile gelen sağlık emekçileri nedeniyle çalışılacak alanın bulunamaz hale gelmesine de yol açmaktadır. Örneğin İskenderun Devlet Hastanesi'nde 46 hekim 27 poliklinik odasında hizmet vermeye çalışmaktadır. Mevcut sayı ve etkin-nitelikli bir sağlık hizmeti üretmek arasında sorun yaşanmakta, hastaneler gözle görülür bir şekilde kalabalık ve kaotik bir görünüme sahip hale gelmektedir. Bazı hastanelerde ise uzmanlık dallarındaki yetersizlikler, sağlık emekçisi yeterli olduğu durumlarda dahi alanın yetmemesi ve gerekli teçhizatın olmaması, hastane altyapısının ve kapasitesinin yetersizliği, hastanenin etrafında araç park yeri bulamama,

hastaneye ulaşımın rahat olmaması-alternatif yol olmaması, hastanelerin kente-yerleşim yerlerine uzak olması, MR-tomografi randevularının uzun zamana yayılması, sarf malzemelerinin yetersizliği ve kalitesizliği, hizmetli personel sayısının azlığı, liyakatsiz yöneticiler, mobbing vb. dile getirilmektedir. Bunlara yoğun yağışlarda hastaneleri su basması da eklenmelidir. Eğitim araştırma hastanelerinde (EAH) asistanlar artan iş yükü, artan çalışma saatleri, eğitim olanaklarının ortadan kalkması, akademik kadronun azalması, kapanma noktasına gelen branşlar, danışma saatlerinin dahi olmaması, nitelikli eğitim alamama, komplike hasta başvurularının ve ameliyatlarının kabul edilmemesi, çalışılmayan tetkikler, ameliyathane ve yoğun bakım koşullarının yetersizliği, yatay geçiş hakkına izin verilmemesi, nöbet ertesi izni kullanma koşullarının olmaması, düşük ücret, barınma olanaklarının sınırlılığı, konteynırda yaşamının sıkıntıları, yüksek kiralar vb. ile sorun yumağına dönüşmüş çalışma koşullarını ifade etmektedir.

Tıp öğrencilerinin sorunları intörnler başta olmak üzere asistanlara benzerdir. Akademik kadronun azalması; kütüphane olanaklarının kaybolması ya da kısıtlılığı; derslik sorunu, özel öğrencilik statüsünün verilmemesi, özel öğrencilik statüsü ile gidilen yerlerde yaşanan sorunlar; müfredat farklılıkları, staj denkliği sorunları, artan kiralar, artan iş yükü, Kredi ve Yurtlar Kurumu (KYK) yurtlarında yer bulamama, yurtlardaki süregelen sorunlar, psikolojik şiddet, psikososyal destek alamama vb. olmak üzere tümü depremden olumsuz etkilendiler.

Sağlık emekçileri sağlık hizmetleri kaynaklı sorunların yanında deprem bölgesindeki her yurttaş gibi barınma, eğitim, belediyeçilik, ulaşım ve güvenlik, çukurlar nedeniyle trafiği keşmekeş haline getiren yollar, artan suçlar, madde bağımlılığı, konteynırlara sıkıştırılan sosyal ortam, ciddiyyetten uzak eğitim, toplu ulaşım olanaklarında ciddi yetersizlikler gibi devasa sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Yaşanan büyük travmaya eklenen bu sorunlar tüm toplumun psikolojisini daha da olumsuz etkilemektedir. Artan psikososyal risk faktörleri ihtiyaçları da artırmış ancak sağlık hizmetleri tam tersi işlemektedir. Hatay Eğitim Araştırma Hastanesinde deprem öncesi psikiyatri hekim sayısı 14 iken güncel hekim sayısı yalnızca 7'dir. Bu gerçeklik kapısı çalınan konteynırlarda, sokakta, yaşamın her alanında olduğu gibi her gün polikliniklerde yüzümüze tokat gibi çarpmaktadır. Yaşanılan travma her gün artarak yenilenmektedir.

Yaşlı, engelli gibi bakım ihtiyacı olan kişi sayısı artmış ancak bakım hizmetleri hala yeterli sayıda sağlanmamıştır. örneğin yalnızca Yayladağı ilçesinde 257 olan evde bakım hastası 400'ün üzerine çıkmış ancak bu alanda sağlık emekçisi sayısı artmak yerine azalmıştır. Sosyal destek, bakım gibi sosyal hizmet alanında artan bu ihtiyaç artışına karşın personel sayısındaki azalma da telafi edilmemiş, personel üzerindeki yük artmıştır. Ciddi fizik tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı oldukça fazla artmasına rağmen sağlık kurumlarına erişimin sağlık hizmetlerinin parçası görmeyen iktidar burada da mağduriyeti derinleştirmiştir. Yine bir örnek olarak Hatay'da günlük yevmiyesi 500 TL olan bir işçi, çocuğunun fizik tedavi ihtiyacı için yalnızca ödediği ulaşım ücretini 600 TL olarak belirtmiştir.

Tüm bu sorunları derinleştiren çözümsüzleştirenin sağlığın tüm bileşenlerini kentin yeniden inşa sürecine dahil etmeyen despotik yönetim anlayışı olduğunu unutmamak gerekir. Depremin yaşandığı bu bölge, toplumsal çeşitliliğin en yaygın olduğu coğrafyalardan biridir. Hükümetin bu bölgelerin demografik yapısına müdahale edeceği, tarihi ve kültürel dokuyu bozacağı endişesi de yaygındır. Yine bilimsellikten uzak, önlemsiz ve kontrolsüz enkaz kaldırma çalışmaları ve depolanmasının yarattığı ekolojik tahribat, güncel olarak da yeni inşa edilecek imar alanları için geçerlidir. Mülksüzleştirerek yoksullaştırma ve işçileştirme eğilimi geçimlik ekonomiye en büyük tehdittir. Enkaz kaldırma çalışmaları şimdi temel açmaya dönmüş, demir avcılığı devam etmektedir. Yıkım ve yeni bina yapımının hızla gerçekleştirilmesi aynı zamanda işçi sağlığı ve güvenliği için ciddi tehdittir. Bu kapsamda işçi

sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinde ciddi yetersizlikler gözlenmiştir. Sıralanan bu sorunlar toplumsal sağlık için ciddi tehditlerdir.

TTB-SES deprem koordinasyon merkezleri olarak toplumsal sağlık açısından erken uyarı niteliğinde olan beslenme, hava ve su gibi temel başlıklarda çalışmalarımızı devam ettiriyoruz. Sürece müdahil olmaya çalışıyoruz. Beş yaş altı çocuklarda yetersiz beslenmenin saptanması yönlü çalışmamızda bodurluk (kısa boy) sıklığının %20 arttığını saptadık. Bu sağlık göstergesi aynı zamanda tüm toplumun beslenmesini göstermesi yanında toplumsal eşitsizliklerin de doğrudan yansıması olarak değerlendirilmektedir. Benzer şekilde sonbahar girişinde suların kirliliği, yaz ve sonbahar aylarında Temiz Hava Hakkı Platformu ile hava kirliliğinin oldukça yaygın olduğunu gösterdik. Önlem alınması yönlü toplumsal örgütlerle birlikte baskı oluşturduk. Bu çalışmalarda sadece sorun saptayan ve kamuoyu ile paylaşan konumu tercih etmedik. Emek ve meslek örgütleri, toplumun öz örgütlenmeleri, siyasal yapılar ve tüm inisiyatif-platform vb. yapılarla birlikte toplumsal sağlığın inşasında özne olma yönlü çalışmalara da destek verdik.

Yukarıda sıralanan çalışmalar dışında kadın ve çocukları hedefleyen çalışmalar yürüttük. Bu çalışmalarda sağlıklı olma halinin kadın ve çocukların kendi bedenleri üzerinde söz sahibi olmalarının güçlendirilmesinden geçtiği perspektifi ile hareket ettik. Karşılıklı öğrenmeye ve etkileşime açık buluşmalar gerçekleştirdik ve bunları sürekli kılmaya çalıştık.

Sermaye ve devlet tarafından şekillenen kentin yeniden inşasına karşı emeğin yeni inşa programının oluşturulmasına yönelik yerel çalışmalarda olmaya özen gösterdik. Kentin yeniden inşasına yönelik tüm çalışmaların toplumsal sağlık mücadelesinin parçaları olduğu anlayışıyla tüm toplumsal kesimlerin, öz örgütlenmelerin, mesleklerin kendi sözlerini kurmasının toplumsal sağlık için kurucu olduğu anlayışıyla raporlamamızda toplumun kendini sağaltma gücü başlığına yer verdik, umudu büyüten her adımı yansıtmaya çalıştık.

Benzer kuruculuk sağlık emekçileri için de geçerlidir. Alternatif bir sağlık sisteminin kuruculuğunun bugünden atılacağı gerçeği ile iz bırakan çalışmalar yapmaya çalıştık. Toplumsal sağlık tartışmasını tüm toplumla yürütmeye çalıştığımız gibi sağlık emekçileri ile de buluşturmaya çalıştık. Toplumun ve sağlık emekçilerinin sağlık hizmet üretiminin karar vericileri olmaları yönlü çalışmalara ağırlık verdik.

Unutmadan affetmeden helalleşmeden, korkmadan inatla ve umutla; sağlıklı geleceği bir daha yıkılmamak üzere yeniden kuracağız. Tarihi, kültürel ve doğal değerleriyle kentlerimizi demokrasi ve barış içinde yeniden hep birlikte inşa edeceğiz.

**Türk Tabipleri Birliği**

**Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası**