

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
&  
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET  
EMEKLİLERİ SENDİKASI

# ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ 1. YIL RAPORU



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

# ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ 1. YIL RAPORU

---



# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>2</b>
<b>TTB'nin Afetlerdeki Tutumu - TTB Afetlerde Ne Yapar?</b>	<b>5</b>
<b>SES'in Afetlerdeki Tutumu ve Çıkardığı Dersler Üzerine...</b>	<b>7</b>
<b>Deprem Bölgesi 1. Yıl Saha İncelemesi</b>	<b>9</b>
<b>YÖNETİCİ ÖZETİ</b>	<b>10</b>
<b>YÖNTEM</b>	<b>15</b>
<b>1. GENEL DURUM:</b>	<b>17</b>
Güncel coğrafi koşullar ve etkileri	17
<b>2. NÜFUS BİLGİLERİ:</b>	<b>23</b>
2.1. Güncel nüfus:	23
2.2. Depreme bağlı mortalite ve morbidite istatistikleri	24
2.3. Deprem sonrası il içinde nüfus açısından değişim, nüfusu artan ve azalan ilçe-mahalleler	27
<b>3. BARINMA</b>	<b>29</b>
3.1. Geçici yerleşim alanları (konteynır kentler, prefabrikler, çadırkentler)	29
3.2. Düzensiz çadır toplulukları	30
3.3. Hasarlı binalar	31
3.4. Bina onarım ve güçlendirme çalışmaları	34
3.5. Konut yeniden inşa politikaları	35
3.6. Yeni imar planlamalarında sağlık kurumlarına yer ayrılması	40
3.7. Yeni imar planlamaları nedeniyle yerlerinden edilen mahalleler, topluluklar... Plan hazırlığında ayrımcılıklar	41
3.8. Yeni imar planlamaların hazırlanmasında toplum katılımı	41
<b>4. ULAŞIM</b>	<b>43</b>
4.1. Şehir içinde genel olarak toplu ulaşım olanakları, yolların durumu	43
4.2. Geçici Yaşam Alanlarına ulaşım	44
4.3. Hastanelere, kamu kurumlarına ulaşım	44
<b>5. GÜVENLİK</b>	<b>47</b>
5.1. Kent içinde genel olarak güvenlik	47
5.2. Suç oranlarında ve suç tiplerinde değişim	49
5.3. Uyuşturucu satışı ve kullanımı	50
5.4. Yollar, yolların onarım durumu, trafik	50

<b>6. SAĞLIK ALT YAPISI</b>	<b>51</b>
6.1. Sağlık kurumlarının kapasitesi	55
6.1.1. HASTANELER	55
6.1.2. İl ve İlçe sağlık müdürlüklerinin durumu	59
6.1.3. Aile sağlığı merkezlerinin durumu	61
6.2. Yeni yapılan sağlık kurumları, güçlendirme-onarım-tadilat	73
6.3. Halen işlevsiz olan sağlık kurumları	76
6.4. Açılan psikososyal destek birimlerin durumu	76
<b>7. HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU</b>	<b>80</b>
7.1. Ölen, yaralanan, kayıp sağlık emekçileri	80
7.2. Barınma koşulları	81
7.3. Çalışma koşulları, esnek mesai	82
7.4. Tayinler-atama durumu, sağlık emekçisi hareketliliği	84
7.5. Ekonomik sorunlar	86
7.6. Psikolojik sorunlar	87
7.7. Psikososyal destek alma	89
<b>8. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU</b>	<b>90</b>
8.1 Çocuk sağlığı	90
8.1.1. Bağışıklama hizmetleri	90
8.1.2. Bebek ve Çocuk İzlemleri - Beslenme, büyüme ve gelişme durumu	91
8.1.3. Çocuk ishalleri ve solunum yolu enfeksiyonları	95
8.1.4. Çocuklarda bit, uyuz ve deri enfeksiyonları	95
8.1.5. Bebek ve 5 yaş altı ölümler, prematürite ve düşük kilolu çocuk doğumları	96
8.1.6. Çocuklara yönelik şiddet, istismar, ihmal; akran şiddeti	96
8.2. Kadın sağlığı	96
8.2.1. Doğum öncesi ve sonrası bakım (gebe-lohusa izlemleri, gebe bağışıklaması)	96
8.2.2. Riskli doğumlar (Sağlık çalışanı olmadan yapılan doğumlar, adölesan doğumlar)	96
8.2.3. Üreme sağlığı	97
8.2.4. Cinsel sağlık	97
8.2.5. Şiddet, taciz, tecavüz	97
8.2.7. Bakım yükü	100
8.2.8. Kadın işsizliği, ekonomik bağımlılık durumu	100
8.2.9. Kanser erken tarama merkezleri ve kadınların sağlık hakkına erişimi durumu	101
8.3. Bulaşıcı hastalıklar	103
8.4. Çevre sağlığı	104
8.5. Kronik hastalıkların yönetimi	116
8.6. Evde bakım	117
8.7. Rehabilitasyon hizmetleri	118
8.8. Mental sağlık	119
8.9. İşçi sağlığı ve İş Güvenliği	121
<b>9. TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ</b>	<b>128</b>
<b>10. SAĞLIK YÖNETİMİ</b>	<b>129</b>
10.1. İl sağlık yöneticilerinin sağlık hizmetlerini yönetme kapasitesi:	129
10.2. Sağlık Yönetiminde Yaşanan Sorunlar	129
10.3. Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanan Sorunlar ve Sağlık Emekçilerine Etkileri	129
10.4. Uluslararası yardım kuruluşları ve STK'lar aracılığıyla sunulan bir hizmetler	131
10.5. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yönetimi	131
10.6. Ağız Dış Sağlığı hizmetleri	132



10.7. Acil sağlık hizmetleri – 112	133
10.8. Aile ve Sosyal Politika kapsamında yürütülen çalışmalar	134
<b>11. KIRILGAN GRUPLAR</b>	<b>140</b>
11.1. Sağlık hizmetlerine erişim	140
11.2. Koruyucu sağlık hizmetlerinin durumu	141
11.3. Ayrımcılıklar	141
<b>12. MEZUNİYET ÖNCESİ VE SONRASI TIP EĞİTİMİ</b>	<b>149</b>
<b>13. KAMU HİZMETLERİ</b>	<b>156</b>
<b>14. GEÇİMLİK EKONOMİ</b>	<b>159</b>
<b>15. TOPLUMUN KENDİNİ SAĞALTMA GÜCÜ</b>	<b>161</b>
15.1. Toplum öz örgütlenmelerinin katkısı	161
15.2. Kentin yeniden inşasına yönelik yapılanlar	161
15.3. Emek ve meslek örgütlerinin koordinasyonu	161
15.4. Umudu büyütenler	161
<b>16. TABİP ODASI, SES, TTB-SES DEPREM KOORDİNASYON BİRİMLERİ TARAFINDAN YAPILAN ÇALIŞMALAR</b>	<b>166</b>
<b>17. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>170</b>
<b>KISALTMALAR</b>	<b>174</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>176</b>
<b>EK-1: 'ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ 1. YIL DEĞERLENDİRME FORMU'</b>	<b>178</b>
<b>EK-2: ZİYARET EDİLEN KURUMLAR</b>	<b>188</b>
<b>EK-3: ÇALIŞMAYA KATKI SUNAN KURUM VE KİŞİLER</b>	<b>192</b>
<b>EK-4: FOTOĞRAFLAR</b>	<b>194</b>

## TTB'nin Afetlerdeki Tutumu - TTB Afetlerde Ne Yapar?

Diğer tüm doğal afetler içerisinde depremlerin özgün bir yeri bulunmaktadır. Çığ, sel veya yangın insanlık tarihinin herhangi bir noktasında toplulukları veya toplumları yıkıcı bir biçimde kendinden menkul olarak etkileyecek güçteyken depremlerin toplumsal olarak yıkıcı olmasının bir ön koşulu bulunmaktadır; YERLEŞİM. Mağarada veya ormanda yaşayan toplulukların hatta çadırdaki konaklayan göçebelerin gündelik hayatında depremin topyekun yıkıcılığı neredeyse imkansızdır. Hatta köylerde bile depremler görece daha az etkili olabilir. Artık bir “yaşam biçimi” haline gelmiş olan kentlerde ise, depremler katastrofik olaylardır. Bu açıdan deprem, kentlerden ve kentleşme biçiminden ayrılarak anlaşılabilir. Günümüzde bu bağlamı koşullandıran temel momentin sermaye olduğu aşikardır. Harvey'in (2003, 281) deyişiyle “Bizim için mekan üreten kapitalizmin doğrudan kendisidir.”

Şubat 2023 depremlerinden sonra “Felaket Kapitalizmi” tanımlamasının bir hayli yaygınlaştığı görülmektedir. Kimi zaman sermayenin “felaketlerden yararlanması”, kimi zamansa “mevcut üretim tarzının felakete yol açtığı” sorunsallarına dayanan bu kavram hem çok gerçektir hem de çok yavan. Gerçektir çünkü doğrudan mevcut durumu ve gidişatı gösterir; yavandır çünkü her iki sorunsalda kapitalizme, daha özeldeyse kapitalist kentleşmeye içkin bir durumdur. Meta haline gelmiş bir mekanın ilk anlamı artık konut değildir, bu sebeple de bütün olarak kapitalizmde afete karşı dirençlilik gibi söylemler ancak ya yeni bir karlılık alanını işaret ettiği sürece uygulanabilir ya da toplumun sesinin yüksekliği ölçüsünde. Başka bir anlatımla içinde barınılan, hareket edilen, yaşanan kentlerin nihayetinde ölümümüze sebep olmamaları için ricacı olmak veya depremden sonra olduğundan daha çok depremden önce dayanışmak gerekmektedir.

Şubat 2023 depremleri sonrası yürütülemeyen her şeye karşı kendi kendini sağaltmaya çalışan, dayanışan toplumsal güçler, kentlerin ve beraberinde yaşamın yeniden inşa edilmesi için önemli bir çekirdek konumundadır. Depremin ilk saatlerinden itibaren bu dayanışmanın bir parçası olan Türk Tabipleri Birliği'nin depremin birinci yılı için hazırladığı bu çalışmanın da temel odağı; dayanışmadır.

Üzerinden bir yıl geçmesine rağmen hâlâ bulunamayan bedenler, kabul edilmeyen salgınlar, saklanamayan hakikat, evsizlik, göç gibi birçok sorun yıkıcılaşarak devam etmektedir. Hiç üstüne alınmayan sorumlular bunca sorunun ortasında yıkılmış kentleri yeni birikim mecraları olarak konumlandırmak için yepyeni sorunlar üretmektedir. Ancak tüm bunların ortasında demir, taş ve beton parçalarının arasında kendine yeni bir gündelik yaşam kuran ve bunu da giderek yükselen bir sesle duyurmaya çalışan toplumun görünür kılınması en önemli görevlerimizden biri olarak karşımızdadır.

Raporun hazırlığı bu sebeple sadece sağlık hizmetlerine ve hasta-hekim ilişkisine daraltılmamıştır. Bütün olarak yaşanan mekanlar halk sağlığı için veri kabul edilmiş, insanların gündelikleri irdelenmiş, toplumun sağlığı üzerine değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır. Sağlık hizmetleri bu kapsamda anlaşılmaya çalışılmıştır. Daha da önemlisi rapor

bir yılda depremin etkilediği coğrafyanın resmine değil dönüşüme ve dönüşemeyenlere odaklanmıştır. Bunun sebebi, yapılması gerekenleri ve yapılamayanları göstermek olduğu kadar toplumun kendiliğinden yaptığı şeyleri de tespit ederek hem deprem bölgesinde halk tarafından yeniden inşa edilen hayatı hem de bundan sonraki afetler için toplumun potansiyelini göstermektedir. Dayanışmayı afetlerin akut döneminin ötesine taşımak, hazırlıkları dayanışmayla yapabilmenin yollarını aramaktır.

Başta sorulan sorunun cevabı da burada ortaya çıkmaktadır. “TTB afetlerde ne yapar?” sorusu tekil bir kahramanlığı işaret etmez. Elbette isimleri olan birilerinin hayatlarına dokunur, elbette canla başla her hekimle birliktedir ancak bunun ötesine geçerek dayanışmayı büyütmeye çalışır.

**Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi**

Harvey D. (2003), *Sosyal Adalet ve Şehir*, Çev: Mehmet Moralı, Metis Yayınları, İstanbul.

Harvey D. (2012) *Sermayenin Mekanları Eleştirel Bir Coğrafyaya Doğru*, çev: Başak Kıcı vd, İstanbul: Sel Yayıncılık.

## SES'in Afetlerdeki Tutumu ve Çıkardığı Dersler Üzerine...

Bu rapor tanıklığın raporudur. Depremin 1. yılının değerlendirmesini sunduğumuz bu rapor yalnızca gözlemlerinizi süzülen bir izlem raporu değildir. Sağlık ve sosyal hizmet emekçileri depremin ilk anından birinci yılına kadar geçen süreçte hem depremin yıkıcı etkilerinin öznesi olmuş hem de tanıklık rolünün sorumluluğu ile hareket etmiştir. Çünkü böylesi bir toplumsal travmada tanıklık etmek dayanışmayı, yanında olmayı, harekete geçmeyi, sorgulamayı, değiştirmeyi ve hesap sormayı gerektirir.

SES depremin tanığıdır ve ilk ilke olarak dayanışmayı temel almıştır. SES örgütlü olduğu her ilde gönüllü çağrılarına cevap veren sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinden oluşan ekiplerle deprem illerine gelmiş toplumun yaralarını sarmak için seferber olmuştur. Dayanışma olması gereken ve en iyi bildiğimiz şeydi.

Yıkımın etkilerinin bu kadar ağır olmasının önemli etmenlerinden biri de sağlık sisteminin kendisiydi. Hastaların müşteri olduğu, toplumun potansiyel hasta olarak görüldüğü, sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin köle düzeniyle çalıştığı sağlık sistemi karşısında yıllardır mücadele etmekteyiz. Depremin hemen sonrasında kurulan SES-TTB koordinasyon merkezleri aynı zamanda başka türlü bir sağlık sisteminin mümkün olduğunu söyleyenlerin mücadelesinin pratikte sınanmasıydı. Mevcut sağlık sisteminin işleyişinde, iş akışının kuralları neyse onu yapmak zorunda bırakılan sağlık emekçileri, yapması gerekeni ihtiyaca göre belirleyip ortak karar mekanizmasını işlettiler. Mesleki ve hiyerarşik bölünmeyle birlikte işkolundaki sınıf içi parçalanmışlık aynı zamanda ortak mücadelenin de önündeki en büyük engellerden biriyken, koordinasyon merkezlerinde farklı meslek grupları birlikte ekip olarak dayanışma içinde çalıştı, aynı amaç için ortak mücadele ruhu yakalandı. Sağlık ve sosyal hizmet emekçileri sistemin edilgen unsuru olmaktan, eleştirisini yaptığı sağlık sistemi karşısında kurucu bir özne olarak yer aldı. Başka türlü bir sağlık sistemi mümkündür demenin en iyi yolunu yaparak eyleyerek gösterdi.

Sağlık ve sosyal hizmetlerin parçalanmışlığı bir başka çarpıcı olgu olarak karşımıza çıktı. Barınma, beslenme, ısınma, eğitim, güvenli alan, sosyalleşme, ulaşım, bakım hizmetleri, işsizlik, temiz hava, hijyen, altyapı, temiz içme ve kullanma suyu, elektrik, yapılaşma gibi tüm alanların aslında sağlıklı olabilme hali ile doğrudan ilgili olduğu deneyimlendi. Sağlık yalnızca tedavi edici hizmetler olmadığı, diğer tüm toplumsal bileşenleri ile birlikte kurgulanması gerektiği yine depremin birinci yılında çıkarmamız gereken önemli derslerden biri olarak karşımızda duruyor.

Afetler sonrası kentin sağlık ve sosyal hizmet ihtiyacının karşılanabilmesi için önce hizmet verenlerin yaşamsal ihtiyaçlarının giderilmesi gerektiği vurgulanması gereken önemli noktalardan biri olarak karşımızda duruyor. SES olarak bu süreçte sağlık ve sosyal hizmet

emekçilerinin barınma, çalışma, yaşam koşulları ile ilgili sorunları gündeme getirsek de yeterli ve gerekli çalışmalar ne yazık ki sağlanamamıştır. Bu konuda mücadelenin büyütülmesi gerekmektedir.

Afetler ülkesi başka bir afeti benzer sağlık sistemi ile karşılayamaz. Harekete geçen her bir SES üyesinin kolektif emeğini mücadelenin rehberi olarak okuma görevimiz hâlâ devam ediyor. 1. Yıl Raporu'nun yıkımın etkilerinin devam ettiği kentlerin, insanların SES'i olmasını temenni ediyoruz.

**Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası**  
**Merkez Yürütme Kurulu**

# DEPREM BÖLGESİ 1. YIL SAHA İNCELEMESİ

## YÖNETİCİ ÖZETİ

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 Dörtüol 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 ulaşılamamıştır. 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 kaosunun önü alınamamıştır.

Halen BBSH'de belirsizlikler ve öngörülemesizlikler devam etmektedir. BBSH çalışanları tam zamanlı çalışma ve performans uygulaması baskısı, aile sağlığı çalışanı eksikliği, sağlık hizmeti açısından konteynirlardaki tıbbi olanakların sınırlılığı, geçici konteynir 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 basamağı 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 intörnerler 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 süreğen 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, belediyece, ulaşım ve güvenlik, çukurlar nedeniyle trafiğı 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 sağlığını tüm bileşenlerini kentin yeniden inşa sürecine dahil etmeyen despotik yönetim anlayışı olduğunu unutmamak gerekir. Depremi yaşadığı 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**

## YÖNTEM

Bu çalışma TTB ve SES tarafından depremin birinci yılında deprem bölgesinde sağlık durumunu ele alan bir çalışma olarak planlanmıştır. TTB Halk Sağlığı Kolu öncülüğünde yürütülen çalışma TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolu, TTB Aile Hekimliği Kolu, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, Hatay ve Adıyaman'daki TTB-SES deprem koordinasyon merkezleri ve bölgedeki tabip odalarının katkılarıyla gerçekleştirilmiştir.

TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından incelemeyi yapılandırmak amacıyla "Şubat 2023 Depremleri 1. Yıl Değerlendirme Formu" başlıklı bir değerlendirme formu hazırlanmıştır (EK-1). Bu form ile yapılacak ziyaret ve görüşmelerde ele alınması gereken konular öne çıkarılmaya çalışılmıştır. Değerlendirme formunun içeriği şu şekildedir:

- **Genel Durum** (Güncel coğrafi koşullar, güncel nüfus, depreme bağlı ölü, yaralı, engelli ve kayıp sayısı, hasarlı binalar, bina onarım ve güçlendirme çalışmaları, konut yeniden inşa politikaları, geçici yerleşim alanları, düzensiz çadır toplulukları, ulaşım, güvenlik)
- **Sağlık Altyapısı** (Sağlık kurumlarının hasar durumları, kapasiteleri, yeni yapılan sağlık kurumları, güçlendirme-onarım-tadilat durumu, 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, tayinler-atama durumu, sağlık emekçisi hareketliliği, sağlık durumu ve ekonomik sorunlar)
- **Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Durumu** (Bağışıklama hizmetleri, bebek ve çocuk izlemleri, çocuklarda malnütrisyon-ışhal ve solunum yolu enfeksiyonları, bebek ve 5 yaş altı ölümler, doğum öncesi ve sonrası bakım, doğumlar, aile planlaması, cinsel sağlık, kadın sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, çevre sağlığı, kronik hastaların izlem ve tedavileri, tıbbi ilaç tedarik sorunu, rehabilitasyon hizmetleri, evde bakım, mental sağlık, işçi sağlığı)
- **Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Durumu**
- **Sağlık Yönetimi** (Sağlık yöneticilerinde değişiklik, yerel sağlık yönetimlerinin etkinliği, koordinasyon, merkez-yerel işbirliği, saha koordinatörlerinin etkinliği, sağlık yönetiminde yaşanan sorunlar)
- **Kırılgan Gruplar** (Mülteciler, engelliler, yaşlılar, azınlıklar vb.)
- **Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Tıp Eğitimi**
- **Kamu Hizmetleri** (Eğitim, enerji, belediyeçilik vb.)

- **Geçimlik Ekonomi** (İşini kaybedenler, üretim yapamayan köylü, tarımsal alanların kaybı, yeni iş imkanları, vb. kentin ekonomisine dönük yatırımlar vb.)
- **Toplumun Kendini Sağaltma Gücü (Yeniden İnşa)**
- **Tabip Odaları, SES, TTB-SES Deprem Koordinasyon Birimleri Faaliyetleri**

Hazırlanan form ocak ayı başında deprem bölgesindeki tabip odalarına ve deprem koordinasyon merkezlerine gönderilmiş doldurmaları istenmiştir. Daha sonra 22-28 Ocak 2024 tarihinde Halk Sağlığı, Aile Hekimliği, Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri kolları ve SES üyelerinden oluşan saha inceleme ekibi Kahramanmaraş, Malatya, Adıyaman ve Hatay'da yerinde inceleme, gözlem ve kurum ziyaretleri yaparak form ile istenen bilgiler toplanmıştır.

Saha incelemesi yanında birinci yılında durumunu değerlendirmek için aşağıdaki çalışmalardan elde edilen bilgilerden de yararlanılmıştır:

- TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyon Merkezi'nin ve TTB-SES Adıyaman Deprem Koordinasyon Merkezi'nin saha ziyaretleri ve çalışmaları (Ağustos 2023- Ocak 2024)
- "Deprem Bölgesinde 5 Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları: Hatay Örneği" (2023) çalışması
- TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu tarafından Hatay ilinde gerçekleştirilen saha incelemesi
- TTB Aile Hekimliği Kolu deprem bölgesi çalışmaları
- TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyon Birimi, Hatay Su İncelemeleri çalışması
- TTB-SES Hatay ve Adıyaman Deprem Koordinasyon Birimi, Hatay ve Adıyaman hava kirliliği çalışması

Saha ziyaretlerinde il ve ilçe sağlık müdürlükleri, halk sağlığı müdürlükleri, ASM'ler, KETEM, hastaneler, ADSHM, TRSM gibi sağlık kurumlarının yanında sosyal hizmetler, belediyeler, TMMOB il koordinasyon kurulları, dişhekimleri odaları, eczacı odaları, valilikler, tarım ve hayvancılık il müdürlükleri, çevre şehircilik ve iklim değişikliği il müdürlükleri, AFAD, muhtarlıklar, deprem bölgelerinde çalışma yürüten STK'ler vb. kurumlar ziyaret edildi.

Birinci yılda deprem bölgesi incelemesi Adıyaman, Malatya, Kahramanmaraş ve Hatay illerinde doğrudan sahada gerçekleştirilirken Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana illerinden tabip odaları tarafından değerlendirme formunun doldurulmasıyla tamamlandı.

## 1. GENEL DURUM:

### Güncel coğrafi koşullar ve etkileri

Şubat 2023 depremlerine sert kış koşullarında yaşamış kar, yağmur ve çok soğuk hava ve geciken arama ve kurtarma ve yardımlar nedeniyle ciddi sıkıntılara tanık olduk. Ardından yaz aylarının sıcaklığı ile boğuşan depremzedeler önlemsiz ve kontrolsüz enkaz kaldırma çalışmaları ile bir araya gelen rüzgarlardan da nasibini almış, kirleticilerle yüklü yoğun toz maruziyeti ile karşı karşıya gelmişlerdir. Sonbahar ile birlikte uzun süreli yağmurlar ve ardından gelişen seller ile geçici yaşam alanları (GYA) ve konteynırları yağmur suları ile göle döndüren manzaralara tanıklık ettik. Dahası tüm kente yayılan çamur deryaları ile karşı karşıya kaldık. Tıpkı depremde olduğu gibi her türlü doğal olay felakete dönmeye devam etti. Daha depremin erken döneminde Şanlıurfa'daki yoğun yağış ile yeni kurulan çadır kent sel altında kalmış, yanlış yer seçiminin bedelini depremzedeler yaşamıştır. Adıyaman'ın Tut ilçesinde bir bahçeye kurulan konteynırın suya kapılması sonucu 2 kişi, toplamda da 4 kişi hayatını kaybetti. Benzer durum deprem bölgesinde her yağış sonrası olmaya devam etti. Sonbahar ve kış ayları beklenen yağışları hesaba katmayan yerleşmeler, konteyner kentlerde ve konteynırlarda önlem almayan afet yönetiminin bedelini depremzede yurttaşlar yaşadılar; Adıyaman'da, Antakya'da, Samandağ'da... Güncel yaşanan bu tanıklıklarla ilgili inceleme ve gözlemler Kutu-1'de yer alıyor.



Fotoğraf-1.1: Akçık mezrası gördüğümüz Zeliha Hanım'ın konteynırı.

Kutu-1.1: Adıyaman ve Hatay illerinde coğrafi koşullarla ilgili yağmur sonrası konteynır kentler

**Adıyaman:**

*Kasım ayı ortalarında yağın yağmur ve yaşanan su baskınları sonrası sağlık kurumları ve emekçilerinin yaşadığı sorun ve sıkıntıları yerinde gözlemlemek için hafta boyunca sahada gözlem ve görüşmeler yapıldı. Yağın yağmur sonrası konteynır kentlerde, tavandan, yandan, alttan su alan birçok konteynır ve sokakları Venedik'e dönen konteynır kentlerin videoları sosyal medyada çok paylaşıldı. Depremzedelerin kaldığı kentlerde yıkılan evlerinden kurtarabildikleri eşyalar da zarar görmesin diye kendi imkânlarıyla, canla başla suyu tahliye etmek için uzun süre uğraştığı, depremzedeler için ikincil bir travma olan bu durum sonrası AFAD yetkililerinin gün içerisinde konteynır kentlerde inceleme yaptığı, sorun yaşanan konteynırlarda tedbir almaya başladığı görüldü. Ziyaret edilen alanlardan kent merkezine birkaç km. uzaklıkta bulunan Vartana konteynır kentinin yağın yağıştan en çok etkilenen konteynır kent olduğu, plansız ve düzensiz yerleştirilen konteynırlarda altyapı yetersizliği ile mağduriyetin katlandığı gözlemlenmiştir. Planlı bir yerleşim alanından ziyade zamanla yapılan eklemelerle genişletildiği her halinden anlaşılın kentte bazı alanlarda sorun yaşanmaz iken bazı alanlarda ciddi sorunlar yaşanmıştır.*

*Kentte bulunan ASM'ler ziyaret edildiğinde sağlık emekçilerinin de yaşananlardan dolayı çok mağdur olduğu görülmüştür. Kentte sağlık emekçilerinin hizmet üretmesi için dört konteynır ayrıldığı, iki konteynırda aile hekimlerinin hizmet verdiği, bir konteynırın dinlenme alanı olarak seçildiği kalan konteynırın de depo olarak kullanıldığı görülmüştür. Dört konteynırın de yerden yüksekliğinin uygun olmadığı, konteynırların zemine olduğu gibi yerleştirildiği, konteynırların üzerinde branda bulunduğu halde konteynırlarda damlamanın yaşandığı, klima ünitelerinin aksamalarının konteynıra giriş yerlerinin kapatılmadığından yağın yağmurdan buralardan içeriye su girdiği tespit edilmiştir. Görüşülen aile hekimi ve sağlık emekçilerinin yorgunluğu, siteleri sözlerine yansiyordu. Yağın yağmurun üzerinden bir gün geçmiş olmasına rağmen özellikle dinlenme alanı olarak belirlenen konteynırın tavanından hâlâ su damlıyordu ve çalışanlar damlayan suların altına leğen ve kova koymuş, onunda altına naylon sermişti. Bütün konteynırlarda damlamanın olduğu, konteynırların su aldığı, alandaki teknik servise, AFAD yetkililerine defalarca söyledikleri halde çözüm üretilmediğinden, konu ile ilgilenilmediğinden şikayet ettiler. Konteynırda su alan alanların bilgisayar ve bağlı ekipmanları etkileme riskine karşı güvenli alanlara taşındığı, yine de ciddi risk bulunduğunu belirtmişlerdir. Birçok köy, mahalle ve mezrada halkın kendi imkânları ile üzerini kapattığı konteynırlar, üstündeki brandaya rağmen yağmurdan olumsuz etkilenmiş tavandan, duvarlardan ve tabandan su sızdırmıştır. Merkeze bağlı Akçik mezrasında*

*görüştüğümüz Zeliha Hanım aslında durumu özetlemiş gibi: “Köyde tek başıma yaşıyorum, köydeki birçok aile gibi depremde benim evim de hasar aldı, bu yaştan sonra kime sığınayım, kimseye yük olmak istemiyorum, herkes benim gibi. Konteynırın bağlantı noktalarında fitil olmadığı için açık olan alanlardan içeriye yazın toz, kışın soğuk hava, rüzgâr, yağmur ve su giriyor. Görebildiğim açık yerlere evdeki bezlerden sıkıştırdım. Konteynıra giren su içeride serili eşyalarımı ıslattı, güneşli havada dışarıya ancak serebildim. İçeri giren suyu güç bela tahliye edip komşulara sığındım.”*

*Hatay:*

*Yazın güneşin yakıcı etkisinin bitimiyle başlayan ılıman bir sonbaharın ardından şiddetli yağmur ve rüzgarların etkisi sonucu, konteyner yaşam alanlarındaki su baskınları, elektrik kesintileri, kötü ulaşım ve kanalizasyon altyapısı nedeniyle yaşam şartları daha da zorlanmış görünüyor. Kuvvetli sağanak yağışlar elektrik altyapısı düzgün yapılmayan konteynır kentler için ölümlü kazaya neden oluyor. Su baskınları ile toplu ulaşımın halen sağlanamıyor olması özel ulaşım aracı olmayan öğrenci, memur ve işçilerin mesaiye gidiş gelişlerini sıkıntıya sokuyor. Saatlerce araç gelmesini bekleyen yurttaşlar çareyi otostop yapmakta buluyor.*



**Fotoğraf-1.2: Akçık mezrası görüştüğümüz Zeliha Teyze'nin konteynırı.**





**Fotoğraf-1.3: Vartana Konteyner Kenti ASM (Herhangi bir yükselti temel vb olmadan zeminle aynı seviyeye yerleştirilmiş).**



**Fotoğraf-1.4: Vartana ASM. Yağan yağmur sonrası sağlık emekçilerinin çözümü.**



**Fotoğraf-1.5: Vartana ASM**

## 2. NÜFUS BİLGİLERİ:

### 2.1. Güncel nüfus:

Deprem bölgesinin nüfusunu bilebilmemiz için doğru verilere ihtiyacımız var. Depremde yaşamını yitirenler (doğrudan ve dolaylı ölümler), hâlâ kayıp olanlar, kimliği belirsiz olduğu için hâlâ nüfustan düşmeyenler; il dışına gidip hâlâ dönmeyenler; deprem bölgesine yeni gelenleri de dikkate alan bir çalışma gerekir. Bu bilgilerin tümü günümüzde kolaylıkla elde edilebilir. Bu veriler bir türlü açıklanmıyor, açıklanan da toplumu ikna etmiyor. Kamu otoritesine güven sorunu çok yaygın.

Nüfusun il genelinde bilinmesi yetmez, bölgesel olarak da bilinmesi kamu hizmetlerinin planlamasına katkı sağlayacaktır. Bölgeselden kastımız ilçe, mahalle ve köy nüfusları... Nüfusu azalan ve artan bölgelerin bilinmesi hizmet önceliklerinin belirlenmesi açısından kritik önemdedir.. Dahası deprem sonrası en yaygın yerleşim alanı olan GYA olarak ifade edilen (önceleri çadırkentler, şimdi konteynır kent ve prefabrik kentler, toplumun toplama kampı dediği yerler) yerlerin nüfusunun da bilinmesi afet sonrası kamu hizmetleri açısından oldukça yararlıdır.

Tüm bu ihtiyaçlara karşın hâlâ deprem bölgesinde güncel nüfusun ne olduğu tam bilinmemektedir. GYA'larda ETF (Ev Halkı Tespit Formu) çalışması yapılmış ve nüfusu ayrıntılı olarak belirlenmiş olmasına karşın GYA dışında kalan nüfus ile ilgili güncellemeye dönük herhangi bir çalışmaya ne yazık ki rastlanmamıştır. Ziyaret ettiğimiz sağlık müdürlüklerinin hiçbirinin nüfuslarını tam olarak bilemediklerine ve öngörüler üzerine hizmeti planladıklarına tanık olduk. Güncel nüfus için depremin erken dönemi il dışına giden nüfusun boyutu ve akıbeti tam olarak bilinmiyor. İl dışı göçlerin ne kadarının geri döndüğü, sağlık hizmetlerinin planlaması yanında sosyal açıdan da kritik önem taşıyor. En netameli konu ise depremde kaybettiğimiz canlarla ilgili, yine hâlâ kayıp olan, hâlâ kimliği belirlenemeyen kişilerle ilgili sorularımızın yanıtının bulunması. Bizler de sahada yaptığımız incelemeler üzerinden, dolaylı verilerle, tahminlerle bu sorulara yanıt verme arayışımızı sürdüreceğiz, tıpkı diğer raporlarda yaptığımız gibi.

Önce depreme bağlı ölüm, yaralı, kayıp ve kimliği belirlenmeyen kişi sayısını resmi ve tahminler üzerinden paylaşacağız. Sonra da il dışına göç, il içi nüfus hareketliliği ve GYA istatistikleri üzerinden ilerleyeceğiz. Bu incelemelerde depremin etkisinin fazla olduğu ve bizim saha incelmesi yaptığımız beş ilimize yoğunlaşacağız.



## 2.2. Depreme bağlı mortalite ve morbidite istatistikleri

Daha önceki raporlarda da yer verdiğimiz, TTB 6. Ay Deprem Raporu'nda güncellemeye çalıştığımız resmi verileri bir kez daha sizlere hatırlatıyoruz.

**Tablo 1. Şubat 2023 depremleri ölüm yaralı istatistikleri**

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

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

Tüm raporlarımızda bu sayılara inanmadığımızı ısrarla söyledik, şimdi de söylemeye devam edeceğiz. Altıncı ay söylediğimiz, özellikle depremin ilk birkaç gününe yoğunlaşan savcılık kaydı olmadan muhtar onayı ile gömülenler, hiçbir yerden onay almadan yakınları tarafından gömülenlerin sayısının çok yüksek olduğu ve bu can kayıplarının istatistiklere yansımadığını düşünüyoruz. Yine enkazdan yaralı kurtulmuş transfer aşamasında ölenlerin ya da hastanelere ulaştırdığımız tüm tıbbi müdahalelere karşı kurtaramadığımız insanlarımızın da istatistiklere yansımadığını düşünüyoruz. Bu saha incelememizde muhtarlarla, sağlık ve sağlık dışı kamu kurumu yöneticileri, belediyelerle, deprem bölgesi tabip odası ve diğer emek ve meslek örgütleri yöneticileri, STK ve siyasi parti temsilcileri ile yaptığımız görüşmelerden süzülen bilgilere dayalı tahminlerde bulunacağız.

Tartışma yaratan erken dönem muhtar izni ile gömülenlerin istatistiklere yansımaması idi. Son saha gezimizde müftülük izni ile de gömülmeye izin verildiği bilgisi bizlerle paylaşıldı.

**Tablo 2. Şubat 2023 depremlerine bağlı ölü, yaralı ve kayıplar (resmi ve tahmini)**

İller	Ölü sayısı (Resmi)	Ölü sayısı (Tahmini)	Kayıp sayısı	Kimliği belirlenemeye n kişi sayısı (Resmi)	Kimliği belirlenemeye n (Görüşmeler)
Hatay	23 bin 65	70-100 bin	15 <sup>1</sup>		430 <sup>2</sup>
Adıyaman	8 bin 387	20-25 bin	4 kesin ve 9 ihbar <sup>3</sup>		
Kahramanmaraş	13 binden 18 bine, şimdi de 23 bin	60 bin			
Malatya	1.246				
Gaziantep					
Diğer iller					
<b>Toplam</b>	<b>53.537</b>		<b>145<sup>3</sup></b>	<b>297<sup>4</sup></b>	

<sup>1</sup>Enkaz altında olduğu bilinen hâlâ ulaşılamayan kişi sayısı

<sup>2</sup>Hatay Narlıca Deprem Mezarlığı

<sup>3</sup>DEMAK (<https://www.perrehaberajansi.com.tr/haber/demak-derden-tutdereye-ziyaret-4018.html>).

<sup>4</sup><https://www.indyturk.com/node/619791/haber/depremdede-kaybolan-ve-kimli%C4%9Fi-belirlenmeyenler-i%C3%A7in-devreye-giren-iki-uygulama-%C3%B6l%C3%BCm>

Soylu'nun 1 Nisan 2023 tarihinde yaptığı açıklamasındaki 50 bin 783 toplam ölü sayısı hemen hemen hiç değişmedi. Yine bu açıklamada Kahramanmaraş için verilen 12 bin 622 ölü sayısının 10 Şubat 2023 tarihli olduğunu hatırlatarak şunları ekliyoruz. Sağlık yetkilileri ölü sayısını yaklaşık 13 binden 18 bine çıkartan dil tutturuyorlar, dahası güncel yoğunlaşan ölü sayısı ise 23 bin olarak dile getiriliyor. Bu verinin bile gerçeği yansıtmadığı, gerçek verinin 60 bin olduğunun sahada yaptığımız görüşmelerden edindiğimiz izlenim olduğunu not düşüyoruz. Gerçeğin saklanması zordur, sonradan inkar etmiş olsa resmi otoritenin güncel odaklandığı sayının Kurum tarafından dile getirilen 130 bin olduğu düşünebilir. Bu açıklamanın kamuoyunda etkili olması nedeniyle İçişleri Bakanı Ali Yerlikaya, Ankara'daki AFAD Başkanlığında basın toplantısı düzenledi. Yerlikaya, 6 Şubat depremlerinde 53 bin 537 kişinin öldüğünü, 107 bin 213 kişinin de yaralandığını söyledi. Ama deprem bölgesinde yaşayanların ve toplumsal örgütlerinin, yerel yöneticilerinin ifade ettiği rakamlar Kurum'un ifade ettiğinden çok daha yüksek olduğunun altını çiziyoruz.

Muhtar görüşmelerinde kendi mahalleri ve yıkımın çok olduğu mahalleler dikkate alarak üzerinden yürütülen tahminlerde ölü sayısı 50 ile 200 bin arasında değişmektedir. Sadece Defne ve Antakya ilçelerinde ölü sayısının 40 binin üzerinde olduğu bilgisi paylaşıldı.

**Deprem Mağdurları ve Kayıp Aileleri ile Dayanışma Derneği (DEMAK-DER) 2023 Ekim ayında Meclis'te araştırma komisyonu kurulması talebi ile örgütlendiklerini aktarmıştır. Ekim ayından bu yana 145 kişi için derneğe başvuru yapılmış (38'inin 18 yaş altı, 4'ünün ise bebek). 1 Şubat 2024 tarihinde Adıyaman CHP Milletvekili'ni ziyaret eden DEMAK-DER Başkanı Selahattin Kaban, dernek olarak bugüne kadar Adıyaman'da net olarak tespit edilen 4, ihbar aldıkları 9 kayıp bulunduğunu belirtti (<https://www.perrehaberajansi.com.tr/haber/demak-derden-tutdereye-ziyaret-4018.html>).**

Kimliği belirlenemeyenlerin sayısı kamu otoritesi tarafından (Emniyet Müdürlüğü) yapılan açıklamada tüm deprem bölgesinde 297 kişidir (https://www.indyturk.com/node/619791/haber/depremde-kaybolan-ve-kimli%C4%9Fi-belirlenmeyenler-i%C3%A7in-devreye-giren-iki-uygulama-%C3%B6l%C3%BCm). Bununla birlikte sahadan elde ettiğimiz bilgilere göre, sadece Hatay Narlıca Deprem Mezarlığı'nda bu sayının çok üzerinde 437 kişi bulunduğu bildirilmektedir.

Saha incelememiz sonucu il dışı göç eden ve dönmeyen nüfusun %10-50 arasında değiştiği tahminleri bizlerle paylaşıldı. En düşük il dışı göç tahmini %10 ile Adıyaman olurken, en yüksek tahmin %50 ile Gaziantep'in İslahiye ve Nurdağı ilçeleri ile Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesine aittir. Kahramanmaraş'ın Elbistan ilçesinde ise bu oran %20'dir. Malatya'da 200-250 bin ve Hatay'da 300-400 bin gibi hâlâ şehre dönmeyen yüksek sayıda bir nüfustan bahsediliyor. Depremın yıkıcı etkileri, barınma, eğitim, ulaşım, eğitim çağında çocuğu olma, iş imkanı, ekonomik durum, yerleşim yeri, sosyal hayat vb. koşullar geri dönüşleri ve kalıcı göç eğilimini önemli oranda etkiliyor.

**Tablo 3. Deprem bölgesinde nüfus hareketliliği**

İller	Tahmini göç sayısı	Deprem öncesi seçmen sayısı	Deprem Sonrası seçmen sayısı	Azalan seçmen sayısı	Deprem öncesi Öğrenci sayısı	Deprem sonrası Öğrenci sayısı	Azalan öğrenci sayısı
<b>Hatay</b>	%20 400 bin	1.067.817	900.000	167.817	156.000 (Antakya 120.000 Defne 36.000)	101 bin (Antakya 73.000 Defne 28.000)	55 (Antakya ve Defne ilçesi toplamı)
<b>Adıyaman</b>	%10	405.579 <sup>1</sup>	399.303 <sup>2</sup>	6 bin 276	180.532 (Okul öncesi, İlkokul, Ortaokul, Lise Toplam) <sup>3</sup>	160.711 <sup>4</sup>	19.821
<b>Malatya</b>	200-250 bin						
<b>Kahramanmaraş</b>	%20						
<b>Gaziantep</b>	İslahiye ve Nurdağı'nda %50						

<sup>1</sup>2019 yılı seçmen sayısı, wikipedia. org

<sup>2</sup>2023 yılı seçmen sayısı

<sup>3</sup>SBB (2023) Deprem Sonrası Değerlendirme Raporu

<sup>4</sup>Milli Eğitim Müdürlüğü'nün Web Sayfasında paylaştığı sayı

Güncel nüfustaki belirsizliğe mülteci nüfusu da eklemeliyiz. Zaten deprem öncesi sayıları tartışmalı olan mültecilerin deprem ile birlikte yer değişikliklerini izlemek de mümkün değil. Altıncı ayda belirsizliğin had safhada olduğu il örneği olarak Hatay'ı vermiştik. Depremın üzerinden bir yılın geçtiği dönemde göç eden mülteci nüfusun önemli oranda geri döndüğü bilgisi bizlerle paylaşıldı. Örneğin Adıyaman'da 6 Şubat depremleri öncesi ile il genelinde 22 bin civarında olan mülteci sayısı depremden sonra 17-18 bin olarak verilmektedir. Burada düşme dikkat çekse de deprem sonrası kent merkezinde yaşayan mülteci sayısı 15 bin 400 iken, Adıyaman kent merkezine 40 km. uzaklıkta Bebek Köyü'nde kalan mülteci sayısı 5 bin

100 olarak paylaşılmaktadır, toplamda 20 bin 500 mülteci Adıyaman'da var diyebiliriz. Mülteci nüfusta azalma %10 civarında görülüyor.

### 2.3. Deprem sonrası il içinde nüfus açısından değişim, nüfusu artan ve azalan ilçe-mahalleler

Deprem sonrası depremzedeler görece daha güvenli olduğunu düşündüğü yerlere yerleşmeye çalıştılar. Önceleri geçici olan bu arayışlar zaman için de kalıcılığa evrildi. Genellikle bu yerler köyler ve depremden yıkılmayan yerler oldu. Bu il içi nüfusta ciddi değişikliklere yol açtı. Örneğin Hatay'da yıkımın fazla olduğu ilçelerde (özellikle Antakya ve Defne) nüfus azalırken yıkımın az olduğu ilçelerde (özellikle Arsuz, Yayladağı, Altınözü) nüfusta artış gerçekleşti. Yine köylere doğru tersine göç de yaşandı, daha önce köy statüsünde olan mahallelerin (Gümüşgöze, Yeşilpınar, Bahçeköy, Balıklıdere, Sinanlı, Aknehir gibi) nüfusu arttı. Bununla birlikte mevcut deprem yönetmeliğine göre hak kaybına uğramak istemeyen vatandaşlar hâlâ adreslerini taşımak istemiyorlar. Bu nedenle resmi olarak bahsi geçen mahallelerin nüfusları hâlâ düşük görünmektedir.

Kahramanmaraş'ta da benzer bilgi mevcut. 12 Şubat ilçesi depremi az hasarla atlatmış. Bu yüzden komşu ilçelerden göç almakta. İlçe nüfusu halen 457 bin 298 ve deprem öncesine göre resmi kayıtlarda 10 bin artmış görünüyor ancak ikametini aldirmayanlar olduğundan nüfus artışı sınırlı gözüküyor.

Diyarbakır'da Adıyaman başta olmak üzere depremden fazla etkilenen illerden doğru sayısı net olmamakla birlikte göç oldu. Depremden en fazla etkilenen merkez ilçe Bağlar ve Sur'dan diğer ilçelere ve köylere doğru nüfus göçü oldu.

### 2.4. Geçici yerleşim alanlarında kalan nüfus

Öncelikle GYA'ların nüfusu ayrıntılı olarak (cinsiyet, yaş, bebek, çocuk, gebe, 15-49 yaş kadını, engelli, yaşlı, mülteci vb. özellikleri içeren) elde edilmesine karşın bizlerle paylaşılmadığını not etmeliyiz.

Deprem bölgesinde en çok unutulmuş konu depremzedeler nerede nasıl yaşıyor olsa gerek. Depremzedelerden en çok duyduğumuz serzeniş GYA'ların geçiciliğinin bir süresi olup olmadığı, bu geçiciliğinin ne zaman biteceği vb. sorular. Geçici olunca gerek fiziksel, gerek sosyal, gerekse de kültürel ve tüm değerlerimiz açısından kabullenemeyeceğimiz koşulların ne kadar süreceği sorusuna tüm toplum olarak yanıt aramak zorundayız. Depremzedeler bu kentlerin toparlanması için erken dönem 2 yıl derken, altıncı ayda 5 yıl ve birinci yılın sonunda 10 yıl gibi uzayan sürelerde ortaklaşır hale gelmiş durumdadır. Bu değerlendirme en çok sadece barınma değil yaşam alanı olan bu GYA olarak ve niteliklerinin masaya yatırılmasını zorunlu kılıyor. Süre uzadıkça tahammüller azalıyor. Geçiciliğinin süresi kestirilemiyorsa, kalıcı konutlara geçiş uzayacaksa bu konteynir kentlerden bir an önce nitelikli prefabriklere geçilmesi gündeme sık getiriliyor. Ancak devlet yetkilileri bu istemi duymamada ısrar ediyor. Hatta gereksiz masraf olduğu yönlü sözleri de çok işitiyoruz. O zaman şunu tekrar hatırlatalım, kentin, ilçenin nüfusu içinde GYA kalanların payı oldukça yüksek. Örneğin Hatay'da il genelinde nüfusun %42'si bu şekilde yaşıyor. Bunu ilçe düzeyinde ele alırsak yıkımın fazla olduğu Antakya ilçesinde çok daha yüksek yüzdelere ulaşacağımızı herkes biliyor. Daha da özelleşirsek raporu birlikte hazırladığımız tabip odası



yönetici arkadaşlarımız, sendika üyesi sağlık emekçisi arkadaşlarımızın dahi hâlâ bu koşullarda yaşadığını aklımızın bir ucunda tutalım lütfen.

**Tablo 4. Deprem bölgesinde GYA'larda barınma durumu**

İller	İl ve ilçe merkezi konteynir kent sayısı (konteynir sayısı)	İl ve ilçe merkezi konteynirde yaşayan	Kırsal konteynir sayısı	Kırsal konteynirde yaşayan	Evinin önünde çadır, konteynir, prefabrik yapıda yaşayan	İl genelinde toplam konteynir-prefabrik yapı sayısı (nüfus)	Konteynir-prefabrik vb. GYA'larında kalan toplam nüfus (%)
Hatay	185 (??)	Tahmini 200 bin kişi (47 bin 772 hane yaşıyor)	Net bir sayı verilmiyor			300 bin	500 bin (%42)
Adıyaman	58 (24 bin 700)	70 bin 600	11 bin 700	48 bin 200		36 bin 400	118 bin 800 (Tahmini %21)
Kahramanmaraş	17 konteynir kent (Merkezde 11 ve Pazarcıkta 5 konteynir kent ve 1 oba kent)	İl genelinde 100 bin yerli, 91 bin 600 Suriyeli					
Malatya	72 konteynir kent	120 bin					
Gaziantep	İslihiye'de 10 Nurdağ'ında 6 konteynir kent						
Diyarbakır	585	2,300					
Diğer iller							
Toplam							

Depremzedeler ekonomik durumlarına göre ve kentte olanak varsa tüm olanaklarını zorlayarak ev kiralayıp daha düzenli bir hayata geçmeye çalışıyor. Hem de yükselen ev kiralalarını, elektrik-su-doğalgaz faturalarını göze alıp konteynirlardan kurtulma istemi. **Kahramanmaraş'ta** yaptığımız saha incelemesinde Kahramanmaraş Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı şu bilgiyi bizlerle paylaştı: *"Bu konteynir kentlerde kalanların sayısının kapasitenin altında olduğunu, örneğin Necip Fazıl Konteynir Kenti'nde 5500 kişilik kapasiteye karşılık yemek alan 3000 kişi."* Yine Malatya Emlakçılar Odası Başkanı Ali Özgül de Malatya'da 160 bin kişinin ev beklediğini belirterek, kentte yapılan konut sayısının yeterli olmadığını söyledi. Özgül, *"Bu yeterli değil. Nasıl yeterli olabilir ki. Yapılan konut sayısı şu anda yetersiz. 160 bin kişi daire bekliyor. Bu insanların çoğu konteynirde, çoğu kişi de il dışında TOKİ'nin evleri teslim etmesini bekliyor"* diyor (<https://artigercek.com/guncel/103-bin-konutun-sadece-21-bini-yapiliyor-malatyada-160-bin-kisi-konut-bekliyor-273859h>).

## 3. BARINMA

Bu başlıkta önce GYA'lara ardından hasarlı binalara, yıkım ve enkaz çalışmaları, onarım ve güçlendirme çalışmaları, konut yeniden inşa politikaları ve yeni imar alanlarına odaklanacağız.

### 3.1. Geçici yerleşim alanları (konteynir kentler, prefabrikler, çadırkentler)

Hatay genelinde 138 konteynir kent bulunuyor. Genel olarak konteynir kentte 200 bin yurttaşın kaldığı öngörülüyor. Büyük şirketler tarafından kurulan konteynir kentlerin AFAD tarafından kurulan konteynir kentlere nazaran nüfus yoğunluğu, yerleşim dizaynı, sosyal alanlar (eğitim, çocuk, kadın, vb), sağlık birimleri, psikososyal destek birim, alt-üst yapı bakımından daha nitelikli olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle olarak engelli bireylerin konaklaması için planlanmış iki yerleşim alanı bulunmaktadır: Ciner prefabrik evler ve AFAD prefabrik evler. Ciner prefabrik evler 100 yapıdan, AFAD prefabrik evler ise 256 yapıdan oluşmaktadır. Temmuz ayından bu yana varlığını sürdüren Sadakataşı 1 nolu ve 2 nolu, Narlıca 1 nolu ve 2 nolu çadır kentler mültecilerin yaşadığı çadır kentlerdi. Bunların hepsi aralık ayıyla beraber boşaltılıp Reyhanlı-Antakya arasında bulunan Üzümdalı Mahallesi'ne yerleştirildi.

Adıyaman'da ise enformel alınan bilgilere göre il genelinde 58 konteynir kent bulunuyor, GYA'larda 24 bin 700 konteynir bulunuyor ve bu konteynirlarda 70 bin 600 kişi kalıyor. Ayrıca kırsal ve bireysel konteynir sayısı il genelinde 11 bin 700 olduğu ve buralarda 48 bin 200 kişi kalıyor. İl genelinde toplam konteynir sayısı 36 bin 300 konteynirda 118 bin 800 kişi kalıyor. 28 Aralık 2023 tarihli haberde *"Adıyaman'da depremden sonra evleri yıkılan ya da ağır hasarlı olup İl genelindeki konteynirlara ve prefabrik yapılara yerleştirilenlerin sayısı 112 bin 905 bin. İl ve ilçe merkezlerinde 22 bin 225 konteynirda toplam 66 bin 514 vatandaşımız barınmakta; ayrıca 11 bin 760 kırsal konteynirde 46 bin 391 kişi olmak üzere; il genelindeki 33 bin 985 konteynir/prefabrik yapıda toplamda 112 bin 905 kişi barınmaktadır"* bilgisi paylaşılmaktadır (<https://bianet.org/haber/adiyaman-in-yeniden-ayaga-kalkmasi-cok-zor-289897>).

Malatya ilinde yaptığımız görüşmelerde ise şu bilgileri elde ettik: İlçeler dahil 72 konteynir kent mevcut. Merkezde yaklaşık 50 konteynir kent var. Yaklaşık 120 bin civarı nüfus konteynir kentte yaşıyor. Konteynir yerleşkelerinde yaklaşık 34 belediye personeli görevli. Eksiklerin tespiti yapılıyor, su kanalizasyon sıkıntıları tespit ediliyor. Çok yağmurlarda konteynirlarda su damladığını biliyoruz. Birçok konteynira çadır geçirilmiş durumda. Elektrik kesintileri çok oluyor, panoların gücü yetmiyor.

İslahiye ilçesinde ayakta kalan evlerin dışında halen biri kırsalda olmak üzere toplam 10 ayrı konteynir kentte hayat devam etmeye çalışıyor. Düzensiz çadır toplulukları tek tük görünmekte. Nurdağı'nda ise 6 konteynir kent mevcut.

**Tablo 5. Geçici Yerleşim Yerlerinin Olanakları (Hatay)**

<b>Temiz su</b>	İçme için çoğunlukla yardım kuruluşlarının desteklemesi ile paket su dağıtılmakta. Kullanım amaçlı ise şebeke hattı kullanılmakta.
<b>Tuvalet</b>	İlk aylarda kurulan İlnur Bingöl konteynır kenti dışında her konteynırın içinde bulunmakta.
<b>Banyo</b>	İlk aylarda kurulan İlnur Bingöl konteynır kenti dışında her konteynırın içinde bulunmakta.
<b>Çamaşır yıkama</b>	Çoğunlukla ortak çamaşırhaneler bulunmakta.
<b>Toplu mutfak</b>	Bulunmamakta.
<b>Bulaşık alanı</b>	Her konteynırda ufak olmakla beraber yıkama alanı bulunmaktadır.
<b>Psikososyal birim</b>	Yer yer bulunmaktadır.
<b>Kadın Sağlık Birimi</b>	Çoğunlukla yoktur.
<b>Sağlık birimi-Revir</b>	Aile hekimlerinin görevlendirmeleri yapılmakta ancak fiziksel koşullar nedeniyle etkin ve sürdürülebilir olmadığı görülmekte ve aile hekimlerince ifade edilmektedir.
<b>Çocuklara özel alanlar</b>	Çoğu GYA'da yok veya işlevsizdir.
<b>Sosyal market</b>	Çoğunda çeşit sayısı sınırlı olup bilinmeyen/ucuz markalar bulunmaktadır. Puanlama sistemi ile alışveriş yapılmaktadır. Ne yazık ki bu uygulama adil ve ihtiyaca yönelik değildir.
<b>Ulaşım</b>	Ana arterler dışında kalanların ulaşımı neredeyse yok denilecek düzeydedir.
<b>Yöneticiler</b>	AFAD tarafından yönetilmektedir. Okulların açılmasından önce öğretmenler yönetici iken şu an herhangi bir meslek özgü değildir. Birbirine yakın olan konteynır kentlerin 4-5'inden stajyer kaymakamlar mülki amirlik yapmaktadır.
<b>Çatışma-uyum</b>	GYA'larda artan gerilim ve çatışmalar ve uyum sorunları nedeniyle depremzedelere GYA'lar arası becayiş hakkı tanındı. Böylelikle gerek coğrafi gerekse kültürel özelliklere göre becayişlerin yapıldığı gözlemlendi.
<b>Güvenlik</b>	Ne yazık ki GYA'lar kontrolsüz yerleşim alanlarına dönüşmüş durumdadır. Güvenliğin emniyetten AFAD'a aktarıldığı söylendi. Işıklıdirmalar hâlâ yer yer yetersiz. Hırsızlık olayları ise son zamanlarda en çok yaşanan sorun olarak gözlemlenmektedir. Madde satışı yapan kişilerin de GYA'larda yaygın bulunduğu dair kentte yaygınlaşan söylem var.
<b>En çok dile getirilen sorun</b>	Ulaşım, ekonomik sorunlar, umutsuzluk.

### 3.2. Düzensiz çadır toplulukları

Hatay'da sayılarında azalma olmakla beraber hâlâ düzensiz çadır toplulukları bulunmaktadır. Ana arterler üzerinde kalanları ocak ayıyla beraber dağıtılıp çoğunlukla Üzümdalı tarafına yönlendirildi. Ancak ana arterler üzerinde bulunmayan çadırlar hâlâ varlığını korumaktadır. Adıyaman'da da toplu çadırlar yok tek tük mahalle aralarında evlerinin bahçelerinde evde

yatmaktan çekinen ailelerin kaldığı çadırlar gözlemlenmekte. Son haftalarda depremin yıl dönümünün yaklaşması ile insanlardaki korku, endişe ve travmatik durumun tetiklendiği, evde geceleme istemeyen bazı aileler ve aile bireylerinden bazılarının evlerinin yanındaki açık alana çadır kurduğu, çadıra soba kurduğu ve geceleri orada yattığı gözlemlenmektedir. Çadırlarda kalan sayı çok düşük ancak tüm il genelinde birkaç yüz olabilir.

Malatya'da düzensiz çadırlar daha çok ilçelerde ve kırsal mahallelerde (köylerde) mevcut, bahçelerde, evlerine yakın yerlerde. Devam eden sallantılar nedeni ile azalma mevcut değil.

Kahramanmaraş'ta Kırgızistan'dan gönderilmiş kıl çadırlardan oluşan obakentler bulunmaktadır. Bu çadırlarda klima ve elektrik sobası, buzdolabı, halı, kanepeler, yatak standart olarak mevcuttur. Obakentte çocuk oyun çadırı, oyun parkı, spor tesisi ve mescit bulunmaktadır. Yine bu obakentte dikiş nakış kursu, kuaför kursu, Kuran kursu (çocuk ve büyükler için) düzenlenmektedir.

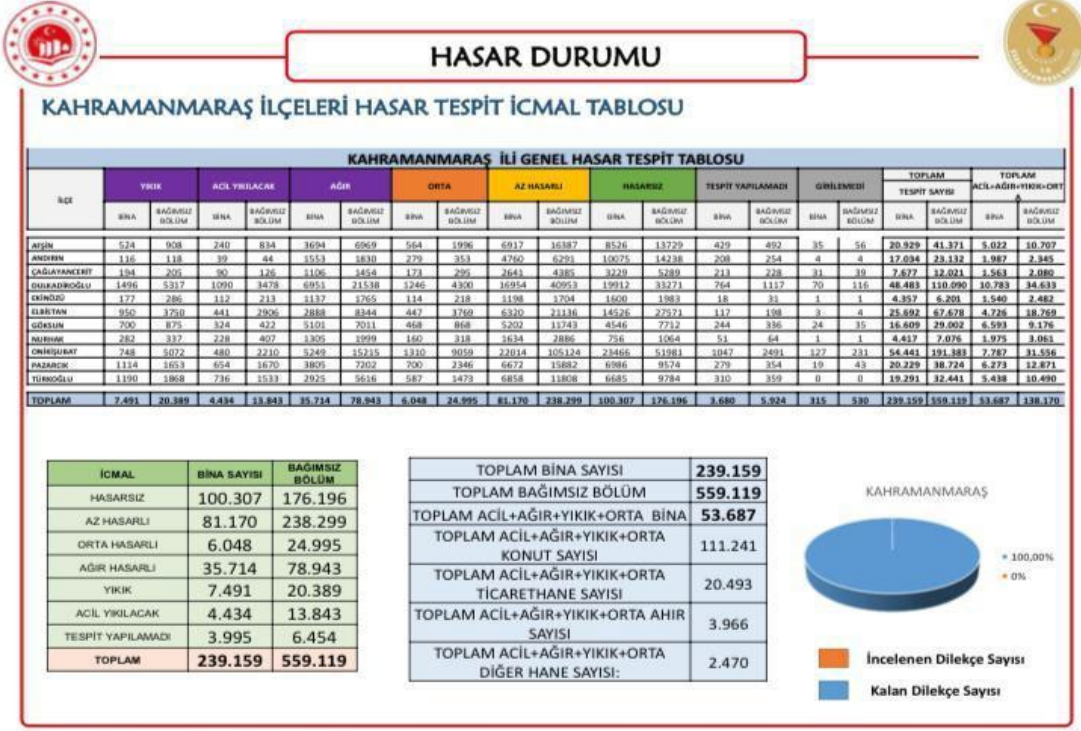
### 3.3. Hasarlı binalar

Konutların hasar durumu ile ilgili tartışmalar daha çok orta ve az hasarlı binalar üzerine yoğunlaşmış durumda. Hasar tespiti ile çelişkili sonuçlar ve mahkeme başvuruları devam ediyor. Her yönlü talep ile mahkeme açılıyor, az hasardan ağır hasara dönüştürme hedefli yanında orta hasarlı binaların az hasarlı ya da hasarsız kılarak güçlendirme olanağı sağlama vb. çabalar yaygın. Bu nedenle SBB Deprem Sonrası Değerlendirme Raporu'ndan hazırladığımız ve altıncı ayda kullandığımız verileri sizlere hatırlatmaya çalışacağız.

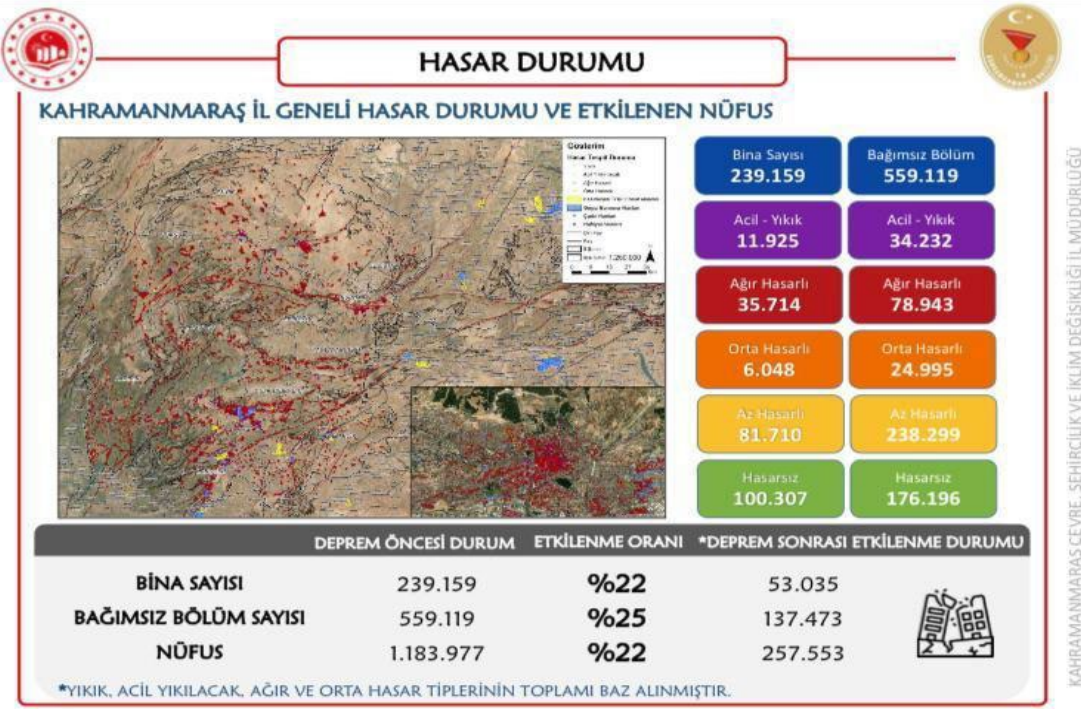
**Tablo 6. İl Bazında Hasar Tespit Raporu (6 Mart 2023, SBB Deprem Sonrası Değerlendirme Raporu)**

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

Kaynak: ÇİŞDİB



Fotoğraf-3.1 Kahramanmaraş ilçeleri hasar tespit icmal tablosu



Fotoğraf-3.2 Kahramanmaraş il geneli hasar durumu ve etkilenen nüfus

Hasar verilerine hükümetin yaklaşımını Adıyaman örneği üzerinden açıklanabilir. Yıkılan, yıkılacak, çok hasarlı, orta hasarlı, az hasarlı net resmi bir sayı olmadığından yıkılan/yıkılacak yapılar bina olarak verilirken sayıyı yüksek göstermek için yapılacaklar konut olarak veriliyor. Çok hasarlıdan az hasarlıya, az hasarlıdan orta hasarlıya vb. geçişlerde çok olduğundan Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanı Mehmet Özhaseki “Adıyaman’da 41 bin 171 afet konutu, 23 bin 640 köy evi, 17 bin 392 depo-ahır ve iş yeri olmak üzere toplam 82 bin 203 bağımsız bölüm yapılıyor. Yerinde Dönüşüm projesine başvurusu yapılan 19 bin 872 konut ile ilgili çalışmalarımız da devam ediyor” diyor.

Orta hasarlı ve güçlendirilecek yapılar ile az hasarlı yapıları saymazsak ve devlet yıkılan her konutun yerine yenisini yapıyorsa; Adıyaman’da 82 bin 203 + 19 bin 872 = 102 bin 75 bağımsız yapı yıkıldı veya yıkılacak diyebiliriz.

Enformel olarak alınan bilgiye göre; Adıyaman’da yaklaşık olarak toplam 115 bin bina ve 269 bin bağımsız bölüm bulunmakta. Depremlerden sonra yaklaşık 5 bin 950 bina ve bunlara ait 14 bin 500 bağımsız bölüm yıkık, 2 bin 320 bina ve bu binalara ait 6 bin 500 bağımsız bölüm acil yıkılacak, 20 bin 200 bina ve bu binalara ait 42 bin 600 bağımsız bölüm ağır hasarlı, 4 bin 600 bina ve bu binalara ait 15 bin 700 bağımsız yapı orta hasarlı, 38 bin 500 bina ve bu binalara ait 108 bin 600 bağımsız bölüm az hasarlı, 4 bin 700 bina ve bu binalara ait 8 bin bağımsız yapının hasar tespitinin yapılamadığı, 38 bin 600 bina ve bu binalara ait 73 bin bağımsız yapının az hasarlı olduğu görülmüştür. Bu bilgilere göre Adıyaman’daki bağımsız yapıların yaklaşık %27 si hasarsızdır.

Ağır hasarlı binaların büyük çoğunluğu yıkılmış durumda. Örneğin Hatay’da hakkında mahkeme kararı bulunmayıp ağır hasarlı olan binaların yaklaşık %98’i yıkıldı, temel kazma çalışmalarına geçildi ve buralardan kalan demir çıkarılmaya çalışılıyor. İş makineleri yeniden yağmaya başladı, her 50 metrede bir görmeniz mümkün. Orta hasarlı olup da güçlendirme kararı çıkmayan binalar bir yılını tamamlaması nedeniyle yıkılmaya başlanacak. Dar sokaklara sahip mahallelere iş makinelerinin girmesi ve manevra yapması zor olduğundan, buralarda yıkımı bekleyen binalar var. Molozların döküm/ayırıştırma alanları hâlâ varlığını sürdürmektedir. Ayırıştırma faaliyetleri ise mevzuata, işçi sağlığı ve işyeri güvenliği yönetmeliklerine uygun yapılmamaktadır.

Adıyaman’da ise durum basında çıkan bir haber şu şekilde özetleniyor: “Depremde Adıyaman’da kentin yaklaşık %68’i hasar gördü, 5 bin 953 bina yıkıldı, onbinlerce kişi evsiz kaldı. Toplam 20 bin 201 ağır hasarlı binanın bulunduğu kentte enkaz kaldırma çalışmaları hâlâ devam ediyor. Resmi kaynaklardan alınan bilgilere göre 6 Şubat depremleri sonrası Adıyaman’da il genelinde yıkılan bina sayısı 5 bin 953, ağır hasarlı bina sayısı ise 20 bin 201 olup ağır hasarlı binaların enkazlarından 15 bin 899’u kaldırılırken yaklaşık 5 bin binada enkaz kaldırma çalışmaları devam ediyor. Mahkeme süreci devam eden ve bu nedenle yıkımı yapılamayan bina sayısı 3 bin 411 iken ağır hasarlı kültürel varlık sayısı ise 19 olarak resmi kayıtlarda geçmektedir. Enkaz kaldırma oranı bina sayısına göre %81, hacme göre (m<sup>3</sup>) gerçekleştirme oranı ise %89’dur (<https://bianet.org/haber/adiyaman-in-yeniden-ayaga-kalkmasi-cok-zor-289897>).

Bir tartışma da binaların yaşı ile ilgili, çoğunun 2000 yılı öncesi olduğu yönlü kamuoyu bilgilendirmeleri. Buna TMMOB itiraz ediyor. Yine Adıyaman örneği ile konuya açıklık getirmeye çalışacağız: “TMMOB Adıyaman İl Koordinasyon Kurulu Sözcüsü Ufuk Bayır’a göre;

*yıkılan binaların çoğunun 2000 ve öncesinde yapılan binalar olduğu tezi doğru değil. Yıkılan ve ağır hasarlı binaların %80'inden fazlasının yapı denetim süreci dışında inşa edilen, yani kaçak ve imar affıyla ruhsatlandırılan yapılar. Yapı ömrünü tamamlamamış ve riskli yapı olarak kabul edilen birçok binanın dönüşümü sağlanmadığı için depremde yıkıldı. Adıyaman'daki kamu binaları da depremden etkilendi. Belediyenin ana binası yıkılırken Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ağır hasarlı hale geldi. TOKİ tarafından yapılan konutlarda da yıkılan ve ağır hasar alan binalar tespit edildi.” (<https://bianet.org/haber/adiyaman-da-yikilan-binalarin-cogu-imar-affiyla-ruhsatlandirilmisti-28253>)*

**Diyarbakır:** Ağır hasarlı olarak tespit edilen yapıların %90 civarı yıkılmış durumda ancak orta hasarlı olup 29.12.2023 tarihine kadar güçlendirme ruhsatı için başvurusu yapılmayan orta hasarlı yapılan bu tarihten sonra ağır hasarlı olarak değerlendirileceğinden bunların yıkımları için tekrar ihale yapıp yıktırılacaktır. Tahmini olarak Diyarbakır'da yıkımı yapılan yapılar kadar tekrardan yıkım yapılacaktır. Merkezde 862 ağır hasarlı binanın 726'sında ihale yapılmış (Kent merkezi için, yukarıda tabloda görüldüğü gibi orta hasarlı yapıların sayısı ağır hasarlı yapıların yarısı, ancak orta hasarlı yapıların çoğunluğu merkez ilçelerimizde yer almaktadır).

### 3.4. Bina onarım ve güçlendirme çalışmaları

Hatay saha incelemesinde şu gözlemlere yer verilmiştir: Yurttaşların alım gücünün düşük olduğu bu dönemde depremin etkisiyle malvarlığını kaybeden, maddi ve manevi etkilenen insanlar ağır-orta hasarlı binalarının yıkılmasını engellemek için mahkeme kararı almamaya çalışıyor. Bunun yanında TMMOB'den alınan bilgiye göre, halen yıkılması gereken binalar olduğu gibi yaklaşık 3 bin 200 bina güçlendirebilecek durumda olmasına rağmen yıkıldığı aktarılmıştır. Belediye çalışanlarının iş yükü artmış durumda. Yeni binaların ruhsatlandırılması güncel bir iş yükü de cabası. Orta hasarlı binaların onarımı neredeyse hiç yapılmamış durumda. Az hasarlı binalar ise kişilerin kendi imkânı ile onarılması istenmektedir. Rezerv alan olarak belirlenen bölgelerdeki az hasarlı ya da hasarsız binaların yıkılıp yıkılmayacağına dair kesin bir bilgi de bulunmuyor. Onarım ve güçlendirme yapılan binalarda işçi bulmadaki zorluk, ücretlerin ve malzemelerin diğer illere göre daha pahalı olması gibi sorunlar yaşanıyor.

Yıkımlara ait koordinasyonsuzluk sorunları da yaşanmaya devam ediyor. İslahiye ve Nurdağ ilçelerinde kış koşulları tamamen kendini göstermeye başlamış. Deprem sonrası ayakta kalan yapılarda devlet tarafından yapılan yıkım devam etmekte. Herhangi bir bölgedeki yıkımların ayrı zamanlarda yapılması hayatı olumsuz etkilemekte. Örneğin sağlık müdürlüğünün etrafındaki yapılar aynı zamanda değil de farklı zaman aralıklarında yıkıldığından her yeni yıkımda müdürlük başka bir yere geçici olarak taşınmasına tanık oluyoruz.

Kahramanmaraş enkaz kaldırma çalışmalarının %80 seviyesine ulaşılmış durumda. Diğer illerde olduğu gibi mahkeme sürecinde olanlar binalar nedeniyle enkaz kaldırma işlemlerinde yavaşlama söz konusu. Kahramanmaraş'ta da hasar tespitleri de sorgulanmaya başlandığını, çok hızlı ve gerçekten uzak değerlendirme yapıldığı, tespit sırasında içerisine girilemeyen binaların olduğu dile getiriliyor. Diğer illerde olduğu gibi Kahramanmaraş'ta da ağır hasarlı olmayan binaların yıkıma gittiği, sağlam bazı binalara orta hasarlı denilmesi

sonrası bu binaların yağmalandığı, az hasarlı değerlendirmesi yapılan ama yapısal ağır hasarlı binaların da bulunduğu İnşaat Mühendisleri Odası il temsilciliği tarafından dile getiriliyor.

Mevzuata göre, orta hasarlı binalar, kesin hasar tespitinden 1 yıl sonra güçlendirme ruhsatı alıp hâlâ güçlendirme yapmadıysa ağır hasarlı sınıfına sokulmakta ve yıkılması gerekmektedir. Bu süre 13 Nisan 2024 itibarıyla dolmaktadır.

**Diyarbakır:** Bina güçlendirmeleri orta hasarlı yapılar için geçerli bir durumdur. Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı yayımladığı genelge ile orta hasarlı yapıların güçlendirilmesi için maliklerin %51'inin anlaşmasını şart koymuş olup, orta hasarlı yapıların %90'ında bu çoğunluk sağlanamadığından yıktırılacağı öngörülmektedir.

### 3.5. Konut yeniden inşa politikaları

Hatay'da depremden sonra yerleşim yerleri, zeminin daha sağlam olması nedeniyle dağ eteklerine taşınıyor. Yurttaşlar aynı zamanda daha önce yaşadıkları bölgeleri/yaşam alanlarını terk etmek istemiyorlar. Ancak TOKİ alanı olarak belirlenen alanların çoğunlukla zeytinlik ya da tarım alanı olması (örneğin; Gülderen, Dikmece, Toygarlı, Subaşı mahalleleri), halkın geçimlik ekonomisine zarar vermesi nedeniyle de halk tarafından kabul edilmiyor. Yine rezerv alan olarak belirlenen alanlar hakkındaki belirsizlikler de sorun olarak varlığını koruyor. İlan edilen rezerv alanlar ve istimlak edilen tarım arazilerin toplamına 250 bin konut (daire) ve 50 bin işyeri yapılması planlanmaktadır. Şu an için yapımı bitmek üzere olan 15 bin konut (daire) bulunmaktadır. Planlanan konut sayıları dışında şehir planlamasına dair herhangi bir planlama yoktur.

Yeniden inşa ile ilgili bilgilere ancak çok sayıda hükümet yetkilisi ve yöneticinin kamuoyuna yaptığı açıklamalardan ulaşabiliyoruz. Örneğin Adıyaman'da Cumhurbaşkanı, Adıyaman Valisi, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanı, Adıyaman Belediye Başkanı tarafından mart ayında başlayan ve halen devam eden değişik zamanlarda yapılan açıklamalardan şu bilgiyi özetleyebiliriz: Adıyaman'da 41 bin 171 konut, 23 bin 640 köy evi, 17 bin 392 depo-ahır ve dükkân olmak üzere toplam 82 bin 203 bağımsız bölüm inşa edileceği; yılsonuna kadar 4 bin 118 kalıcı konut, 362 köy evi teslim edileceği ve yerinde dönüşüme başvuran depremzede sayısının 2023 yılı sonu itibarıyla 22 bin 185 kişi olduğu ve bunlardan sadece 9 kişiye ruhsat, 65 kişiye inşaat izin belgesi verildiği bilgisini elde ediyoruz.

#### Kutu-3.1: Kamu yöneticilerinin farklı zamanlardaki açıklamaları

*Cumhurbaşkanı Erdoğan (23 Mart 2023, Adıyaman Yeni Afet Konutları Temel Atma Töreni): "Bu depremde Adıyaman'da yıkık, yıkılacak, ağır ve orta hasarlı olarak 37 binin üzerinde binada 95 bine yakın bağımsız bölüm tespit edildi. Adıyaman'da inşa edeceğimiz konut sayısı yaklaşık 50 bini, köy evi sayısı 23 bin 640'ı bulacak" (<https://www.tccb.gov.tr/konusmalar/353/144442/adiyaman-yeni-afet-konutlari-temel-atma-toreni-nde-yaptiklari-konusma->).*



Adıyaman Valisi Osman Varol (26 Eylül 2023) basına verdiği demeçte "Kentte kırsal ve şehir merkezlerindeki toplu konutlar olarak toplamda 37 bin 924 konutun ihalesinin yapıldığı; şehir merkezinde İndere bölgesinde 16 bin 433 konutun ve Örenli'de 159 bloktan oluşan 3 bin 34 konutun inşaatlarının son hız devam ettiği ve ilk teslimi edilecek bölgenin Örenli bölgesi olacağı ve Ekim ayı sonu ya da Kasım ayı başı gibi 650 civarı konutun teslim edileceği" bilgilerini paylaştı (<https://www.aa.com.tr/tr/asrin-felaketi/adiyamanda-650-deprem-konutunun-1-1-5-ay-icinde-teslim-edilmesi-hedefleniyor/3001015>).

Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanı Mehmet Özhaseki (17 Ekim 2023) "Evlerimiz yükseliyor, Adıyamanımız ayağa kalkıyor. Adıyaman'da 41 bin 171 afet konutu, 23 bin 640 köy evi, 17 bin 392 depo-ahır ve işyeri olmak üzere toplam 82 bin 203 bağımsız bölüm yapıyoruz. 41 bin 292 afet konutu ve köy evinin önemli bir bölümünde son aşamaya geldik" dedi. Konutların kasım ayından itibaren teslim edileceğini aktaran Özhaseki ayrıca ev ve iş yerlerini yerinde dönüştürmek isteyen vatandaşlar için başlatılan "Yerinde Dönüşüm" projesine Adıyaman'da başvuruların sayısına ilişkin "Yerinde Dönüşüm projesine başvurusu yapılan 19 bin 872 konut ile ilgili çalışmalarımız da devam ediyor" sözlerine yer verdi (<https://www.ntv.com.tr/turkiye/bakan-ozhaseki-adiyamanda-afet-konutlarinin-onemli-bolumunde-son-asamaya-geldik,qPpFA9D4T0e-tUN09S2EKw>).

Adıyaman Belediye Başkanı (21 Kasım 2023) basına verdiği demeçte kentin kuzeyindeki Karadağ mevki olarak bilinen alanda, 16 bin 433 konutun yapımı sürdüğünü, mart ayında yaklaşık 2 bin bağımsız bölümü teslim edileceğini ifade etti. <https://www.aa.com.tr/tr/asrin-felaketi/adiyamanda-saglam-zeminli-yeni-yerlesim-alaninda-16-bin-433-konut-yukseliyor/3060132>

Yine Adıyaman'da kent merkezi yanında ilçelere yönelik de kalıcı konutlarla ilgili haberlere basında yer veriliyor. Özetle ilçelerde yeni inşa edilecek konut sayısı şöyle: Gölbaşı 1302 konut (12 dükkan), Besni 1,840 konut, Tut 420 konut ve Gerger Beybostan köyü 30 köy evi (köy okulu ve camisi). Yukarıdaki bilgilerden Çelikhane'da ilçe merkezinde 260 konut ve 470 köy evi inşa gereksinimi olduğu ve Sincik ilçesinde de 14 konut için yerinde dönüşüme başlandığı bilgisine ulaşırız.

Saha incelemelerimizde informal olarak aldığımız bilgilere göre ise Adıyaman kent genelinde yapılması planlanan 22 bin konut ve 2 bin 500 köy evinin depremin yıldönümünde 2 bininin teslim edilmesinin hedeflendiği bilgisi öğrenildi. Ancak kış koşulları ve saha gözlemlerimizden bu hedefin tutmayacağı bazı yapılarda anahtar teslimi yapılsa bile tamamlanmayan alt ve üst yapıdan dolayı bazı konutlara taşınmanın aylar alacağı öngörülmektedir.

Yer seçimi ve şirket seçimi vb. sorunlar da gündemi işgal etmeye devam ediyor.

### **Kutu-3.2: Yer seçimi ve şirket seçimi hakkında aktarılanlar**

*Adıyaman'ın doğu tarafında ve otogarın kuzeyinde bulunan konut inşaat alanı olarak belirlenen yer (Örenli); depremden önce Tarım arazisi olup tarla vasfında olan, ekilip biçilen, fazla engebeli olmayan düz yapıya sahip, yerleşim merkezlerinin hemen yanında bulunan bir alandır ve depremden sonraki süreçte temeli ilk atılan inşaat sahâlarında. İnşaat sahasının hemen yanında binlerce insanın yaşadığı konteynır kentler ve yapımına yeni başlanan konteynır kent bulunmaktadır. Sahadaki faaliyetlerin gece gündüz sürekli devam ettiği, yürütülen faaliyetlerden dolayı alandan çok gürültü ve yoğun toz oluştuğu görülmüştür. İnşaat sahasında 5 kat olarak yapılan, yapımı devam eden, temeli yeni kazılan birçok bina bulunmaktadır.*

*Konut İnşaat Alanının geniş bir sahada yer aldığı, faaliyet alanında tek bir firmanın bulunmadığı, birkaç inşaat firmasının faaliyetinin olduğu, bazı inşaat firmalarının kendi çalışma ve barınma sahâlarının etrafını çevirdiği, izinsiz girişlere izin vermediği gözlemlenmiştir.*

*Konut İnşaat alanı doğrudan tarım arazisine yapıldığından alanda geçmişte herhangi asfalt yol veya yollar olmadığı, toz toprak içindeki yolların inşaat faaliyetleri ile oluşmaya başladığı, sahada çalışan işçi ve araçların aynı yolları kullandığı, yollarda kaldırım vb ayrımların olmadığı, ağır tonajlı hafriyat ve inşaat malzemesi taşıyan kamyonların yolları kullanmasından yolların çok engebeli olduğu, tozlu yollarda araçların sık geçmesinden kaynaklı yoğun toz bulutlarının oluştuğu görülmektedir. Yağacak yağmurda yolların çamur deryasına döneceği, yollarda oluşan toz yoğunluğunun insan ve çevre sağlığını olumsuz etkileyeceği, yayalar için herhangi kaldırım olmadığından işçilerin de kullandığı yollarda kazaların yaşanma olasılığının yüksek olduğu, engebeli yolların maddi hasarlı kazalara neden olacağı öngörülmektedir.*



**Fotoğraf-3.4: Toplu Konut İnşaat sahası**

TTB-SES Adıyaman Koordinasyon merkezimiz tarafından 18 Ekim 2023 tarihinde Adıyaman Kent Merkezinin 7 km kuzeyinde Karadağ'ın Eteğinde bulunan Zey (İndere) Köyünde ve yapımı devam eden Deprem Konut Alanında yapılan gözlem ve görüşmelerde şu bilgilere ulaşıldı:

- 6 Şubat depremlerinde köyde bulunan birçok yapının yıkıldığı, tarım ve hayvancılık ile uğraşan köyde artçıların da etkisi ile neredeyse sağlam ev kalmadığı, köy sakinleri için yapılan deprem konutlarının köyün yanında bulunan dağın yamacında yer alan hazineye ait ormanlık alana yapıldığı görülmüştür.
- Deprem konutu ihalesini alan ana firmaya bağlı taşeron firmaların çalıştığı sahada köy evlerinin kaba inşaatının bitmek üzere olduğu, alt yapı çalışmalarına daha başlanmadığı, evlerin ne zaman ve ne şekilde teslim edileceğinin bilinmediği, Konutlar bittikten sonra çıkacak meblağ ve ödeme şeklinin köylüleri kaygılandığı görülmüştür. "Çünkü evim yıkıldığı için sağ olsun devlet bana ev yapıyor ama bunu bana kaç verecek, ben ödeyebilecek miyim, hangisini verecek, istediğim evi seçebilecek miyim" vb sorularla boğuştukları izlendi.
- Değişik oturumlarda inşa edilen konutların tek katlı ve çatılı olarak yapıldığı, tarım ve hayvancılık ile uğraşan köylülerin konutların büyüklük ve yerleşim planından pek hoşnut olmadığı gözlemlenmiştir. "Benim yıkılan evim 2 katlıydı, hayvancılıkla uğraşıyorum tarım yapıyorum; alt katta hayvanlarım vardı, öteberim vardı, kaldırdığım mahsul vardı,

üst katta da oturuyorduk. Şimdi tek katlı evde ben nasıl yapacağım, hayvanları nereye koyacağım, mahsulü nereye koyacağım, bahçesi bile yok, küçücük ev, nasıl sığacağız bilmiyoruz. Zaten Karadağ'da da konutlar yapılıyor, hayvanları otlattığımız alan da bitti, hayvanları satmaktan başka çaremiz yok. Hayvanları da sattıktan sonra ne yaparız, nasıl geçiniriz bilmiyoruz. Tek başına tarlalar hangimizi doyuracak ki? Zaten tarlalarımız az ve küçük, şehirde çalışacak iş alanı da az, buralardan temelli göç etmesek iyi. 12. ay gelmeden evler teslim edilecek dediler, evlere bakıyoruz takvime bakıyoruz nasıl yetişecek bilmiyoruz. Evlerimiz depremde yıkıldı, hasarlı olanları da devlet yıktı, açıkta kaldık, kış geldiğinde bu evler bitmese ne yapacağımızı bilmiyoruz”, demektedirler.

- Görüşülen köylüler Köy Okulu için herhangi bir projenin olmadığı, varsa da bilgilerinin olmadığı belirtti.
- Ocak ayı bitmesine rağmen teslim edilen konut haberi gelmedi.

İslahiye ve Nurdağ'ında yapılan saha incelemelerinde yeniden inşa şehir merkezi dışında yeterli olmamakla beraber başladığı öğrenildi. Bununla birlikte tekrar yüksek kat ile yapılan yapıların halkta huzursuzluk yarattığı gözlemlendi. Ayrıca kırsalda köy yerlerinin taşınması (yeni konutların köyler arasına veya eski köy yerinden uzağa yapılmaya başlanması) halk tarafından benimsenmemiş durumda. Kimlerin ev sahibi olacağı, ne zaman yeni evlere geçileceği hâlâ belirsizliğini koruyan konular arasında.

Kahramanmaraş İnşaat Mühendisleri Odası il temsilcisi ile yaptığımız görüşmede şu bilgilere yer verildi: Yeni konut inşaatı sayısı ise yetersiz ve ihtiyacın sadece %10'u kadar. Evsiz kalan yoksul vatandaşlar daha çok konteynır kentlerde yaşamını sürdürmekte. Kahramanmaraş ili içinde 100 bin bağımsız bölümlük konuta ihtiyaç bulunmakta. Oysa hâlâ yapımı devam eden ve teslim edilmesi beklenen bağımsız bölüm (konut) sayısı 10 bindir. Depremde Kahramanmaraş'taki 240 bin binadan 60.000'i hasar aldı. İnşaat Mühendisleri Odası il temsilcisine göre bina hasarının bu derece yüksek olmasında rol oynayan faktörler şunlar:

- Depremin şiddeti (ivme değeri)
- Üretim sürecindeki hatalar
- İmar plan hataları
- Fazla kat çıkma
- Bina yapım sırasındaki müdahaleler
- İmar afları
- Eğitimsiz, kalifiye olmayan personel kullanımı
- Taşeronlaşma

Kahramanmaraş İnşaat Mühendisleri Odası il temsilcisi uydu kentlerin yerlerinin doğru seçilmesi gerektiği, buraların şehirle bütünleşik planlanması ve tarım arazilerine yapılmamaları gerektiğini aktardı ve şehrin düz tarım arazilerinden oluşan güney yönünde büyümesinin sakıncalarına işaret etti.

**Şanlıurfa:** Ağır hasarlı binaların yıkımı yeni tamamlandığı için şu anda TOKİ hak sahipliği üzerinden yeni yapılacak konutları beklemektedirler.

**Adana:** Halen riskli olan binaların tamamı yıkımı tamamlanmadı.

**Diyarbakır:** Kamu eli ile inşa edilecek yapılar yerinde inşa olmayıp, TOKİ eliyle başka bir alana inşa edilecek ve depremzedeler kura ile verilecek yapıları kapsamaktadır. Yerinde inşa edilecek yapıların vatandaşın kendisinin inşa etmesi öngörülmektedir. TOKİ yerine, yerinde inşayı seçecek vatandaşlara Kredi ve hibe yardımı yapılacaktır. Ancak yerinde inşaya destek için hissedarların %51'nin uzlaşma şartı aranmaktadır. Valilik eli ile yapılacak herhangi konut inşası şimdilik bulunmamaktadır. TOKİ tarafından da şu anda inşası devam eden konutlar da depremzedelerin %20 sini bile kapsamamaktadır.

Yeni imar planları ile ilgili çalışmalar devam ediyor olup henüz sonuçlanan planlama bulunmamaktadır. Yeni imar planlamalarında halkın görüşünün alınması vb. toplum katılımına yer verilmemektedir.

### 3.6. Yeni imar planlamalarında sağlık kurumlarına yer ayrılması

Yerinde ziyaret edilen TOKİ (Gülderen mahallesi) ve Emlak Konut (Cumhuriyet mahallesi) tarafından yapılan etaplarda sağlık, eğitim, sosyal ve kültürel amaçla kullanılmak üzere **sosyal alan** olarak belirlenen alanlar bulunsa da henüz bu alanların imarı planlanmış durumda değildir. Belediye tarafından onanması gerekmektedir. Kırıkhan'da yapılan TOKİ konutlarında ASM binasına yer verildiği ve yapıldığı Kırıkhan ilçe sağlık müdürü tarafından aktarıldı.

İl sağlık müdürlüğü ile yapılan son görüşmede Antakya – Defne bölgesinde 33 ASM yapılacağı aktarılırken Halk Sağlığı başkanı tarafından ise kent geneli için 60 ASM binası yapılması planlandığı bilgisini paylaştı. ASM işleyişleri konteynırlarda devam ediyor. TOKİ inşaatları içinde ASM planlamadığını biliyoruz.

İlçe sağlık müdürleri kent içinde ASM binası yapmak için kamuya ait uygun arazi arayışındalar. Yine ASM'lerin yapılması için yeni çıkan bir yasal düzenleme ile park alanlarının kullanılması da gündeme sık sık getiriliyor.

İnisiyatif alan çoğu ilçe sağlık yöneticisi görüşmelerinden açığa çıkan ASM'lerin kamu tarafından yapılmasının göz ardı edilmesidir. Bu binaların gönüllü işverenler, hayırseverler ve STK'lar aracılığıyla yapılması yönlü emareler her geçen gün artıyor.

ASM işleyişleri hâlâ konteynırlerde devam etmekte. Defne ilçesi özelinde depremde yıkılmayan ya da hasar almayan kamu binalarının (örneğin Tavla, Gümüşgöze, Bahçeköy...) karot örneklerinin depreme uygun olmadığı aktarılmıştır. Ancak bina yetersizliği nedeniyle binaların yıkımı ve yeniden yapımı şu an için belirsiz olup bekletilmektedir.

Eğitim Araştırma Hastanesini taşımak üzere yapımına başlanan Antakya Devlet Hastanesi'nin açılışı 3 Şubat tarihinde Cumhurbaşkanı Erdoğan tarafından gerçekleştirilecek, bu yönlü hazırlıklar hızla devam ediyor.

Adıyaman'da Sahada yapılan gözlemlerde Toplu Konut İnşaat sahâlarında eğitim, sağlık, sosyal alan vb için herhangi bir çalışma olmadığı ama bazı alanların bırakıldığı görülmüştür. Adıyaman Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlüğü ve Adıyaman Belediyesi ile yapılan görüşmelerde Toplu Konut İnşaat alanlarında öncelik konutlara verildiği için konutların yapıldığını Eğitim, Sağlık ve diğer sosyal alanlar için yerlerin belirlendiği ve

ruhsatlandırma işlemlerinin tamamlandığı ama herhangi bir ihalenin yapılmadığı bilgisi alındı.

### **3.7. Yeni imar planlamaları nedeniyle yerlerinden edilen mahalleler, topluluklar... Plan hazırlığında ayrımcılıklar**

Planlama ile ilgili şeffaflık olmadığı gibi resmi kurumların yetkilileri tarafından yapılan açıklamalar ile hukukçuların aktarmış oldukları mevzuatlar arasında farklar bulunmaktadır. Belirsizlikler artarak devam etmektedir. Halk ile yapılan toplantılarda vatandaşa “herkesin istediği” gibi olacak algısı yaratılmak istenmektedir. Ancak getirilecek olan bina kat sayısı sosyal alan ve nehir kenarlarına yapı yapılmaması gibi kararlar her ne kadar afete dirençli bir kent yapımında dikkat edilmesi gereken bir husus olsa da deprem öncesi konut sayısı dikkate alındığında imar alanının bunu karşılayacak büyüklükte olmadığına dair kentte yaygın bir görüş var. Yine TOKİ olarak yapımı planlanan konutların Van ve Diyarbakır örneklerinde de olduğu gibi borçlandırma yöntemi ile yapılacak olması dar gelirli hanelerin mülksüzleşmesine neden olacağı sık sık ifade edilmektedir.

### **3.8. Yeni imar planlamaların hazırlanmasında toplum katılımı**

Sürece katkı sağlayabilecek başta TMMOB olmak üzere, Türkiye Barolar Birliği, TTB, sendikalar vb. emek ve meslek örgütleri ve STK’lar planlamanın dışında tutulmuş durumdadır. Yalnızca bilgilendirme toplantıları yapılarak vatandaşın rızası alınmaya çalışılmaktadır. Ne yazık ki konut yıkımlarında olduğu gibi konut yapımlarında da belirsizlikler ve her an değişebilen kararlar devam ediyor.





**Fotoğraf-3.5: TMMOB Hatay İl Koordinasyon Kurulu görüşmesi**

## 4.ULAŞIM

31 Aralık 2023 günü inceleme ve temaslarda bulunmak üzere Malatya'ya gelen Ulaştırma ve Altyapı Bakanı Abdulkadir Uraloğlu, "Deprem bölgesinde karayolları yol ağında bulunan 9.176 km'lik yolun sadece yüzde 2'sini oluşturan 184 km'lik kısımda hasar oluşmuştu. Yani 11 ilimizde ulusal yol ağımızın yüzde 98'i depremden herhangi bir zarar görmedi. Havayollarımızı afet lojistiğinde etkin ve hızlı bir şekilde kullanarak 720 bin vatandaşımızı bölgeden tahliye ettik. AFAD Yönetim Merkeziyle koordineli olarak Havayoluyla birlikte Kara, Deniz ve Demiryoluyla 1 milyon üstünde vatandaşımızı ücretsiz tahliye ettik" dedi (<https://www.aa.com.tr/tr/gundem/bakan-uraloglu-depremden-etkilenen-yollarimiz-icin-2023-yilinda-6-3-milyar-lira-harcadik/3096880>)

### 4.1. Şehir içinde genel olarak toplu ulaşım olanakları, yolların durumu

Hatay'da toplu ulaşım 2 saatte bir yapılan seferlerle ana yol üzerinden ilerlemekte. Bu nedenle ulaşım için otostop yapan çok sayıda yurttaş gözlenmekte. Yine toplu ulaşım yetersiz olduğundan trafikteki araç aktif sayısı nüfusa göre artmış durumda. Ana yolların bir kısmı kullanılabilir durumda ancak ara sokaklar geçilemeyecek kadar kötü durumda. Bilhassa kanalizasyon başta olmak üzere alt yapı sorunları nedeniyle yollarda sık sık çamur balçık sorunu yaşanmakta. Yıkım ve ayrıştırma atıkları nedeniyle sık sık tekerlek patlaması ve onarımı yapılmayan yollar nedeniyle araçların sık sık bozulması ayrıca bir ekonomik yük oluşturmaktadır. Ara yolların kullanışsız oluşu ana arterlerde trafik yoğunluğuna neden olmaktadır. Depremin psikososyal etkileri olarak en öne çıkan belirtilerden tahammülsüzlük ve şiddete eğilim trafik kazaları açısından risk olarak ele alınmalıdır.

Adıyaman'da depremin ilk aylarında hayatın durduğu, şehir içi, şehirler arası, hiçbir ulaşım aracının çalışmadığı, yolların tahrip olduğu, bazı yerlerde yolların geçit vermediği, enkazlardan dolayı yolların tıkanıdığı dönemlerden bugüne çok yol alındı diyebiliriz. Ancak hâlâ çok eksik var ve ağır hasarlı binaların yıkımı, enkaz kaldırma çalışmaları ve sürekli kapatılan yollar nedeni ile araç ve yaya trafiği olumsuz etkilenmektedir. Yine enkaz kaldırma çalışmaları esnasında birçok yolda oluşan bozulma ve çukurlar ile afet konutlarının altyapı bağlantıları için yolların kazılması yollarda ciddi tahribatlar yaratmıştır. Çoğu zaman bu tür yolların kapatılması ile çözüm aransa da alternatif yollar trafikte aksamalara bozulan yollar da araçlarda maddi hasarlara yol açmaktadır.

Adıyaman merkezde deprem öncesine göre ciddi bir araç yoğunluğu dikkat çekici. Yapılan gözlem, görüşme ve değerlendirmelerde deprem süreci ve sonrasında araç sahibi olmanın ne kadar önemli ve değerli olduğu, aracı olmayan insanların deprem sürecinde ciddi sorun yaşadığı, aracı olmadığı için bulunduğu alandan uzaklaşamadığı, bulunduğu alandan uzak bir alanda dağıtım yapılan temel ihtiyaçlarına ulaşmada dahi engel yaşadığı görüldüğünden,



insanların ayağını yerden kesecek bir araca sahip olmak istedikleri ve deprem sonrasında artan araç yoğunluğunda yaşanan depremin etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Yine bazı konteyner kentlerin minibüs hatlarının güzergâhının dışında olması, yolcu sayısındaki düşüş nedeni ile minibüs sefer sayılarının azalmasının mağduriyetlere neden olduğu gözlemlenmiştir.

Demiryolu ağı depremden bu yana hâlâ aktif değildir.

Adıyaman Havalimanı depremde ciddi hasar almadığı için ilk haftadan beri aktif çalışmaktadır.

Malatya'da ulaşım otobüs ve minibüsler ile sağlanmaktadır. Yeni hatlar oluşturulmuş ancak, vatandaş hareket saatlerinin çok seyrek olmasından yakınmaktadır..

## 4.2. Geçici Yaşam Alanlarına ulaşım

Hatay'da çoğunlukla şahsi araçla ulaşım sağlanmakta ya da hareket edilmediği sık sık aktarılmaktadır. Nüfusu ve alanı kalabalık olan GYA'larda ise ring sistemi benzeri bir sistem bulunmaktadır. Yönetici birimlere, su dağıtım alanlarına ve sosyal marketlere ulaşımında bu nedenle zorluklar yaşanmaktadır.

Bazı GYA'larda bulunan 1. Basamak sağlık hizmeti vermek üzere planlanan alanların fiziksel koşullarındaki ve ulaşım koşullarında ciddi yetersizlikler söz konusudur. Yine bu birimlerin varlığı da aynı mekanda olursa dahi çoğu kişi tarafından bilinmemektedir.

Adıyaman'da Geçici Yerleşim Alanlarından kent merkezine uzak olanlarının bulunduğu alanda şehir içi veya şehirler arası herhangi bir otobüs veya minibüs hattı olmamasından kaynaklı sıkıntıların olduğu görülmüştür. Belirli saatlerde GYA dan kent merkezine seferler konulduğu bilgisi alınmıştır. GYA'ların bir kısmı kent merkezinde olduğu için ulaşım sorunu olmamakla beraber, şehir içi minibüs seferlerinin bazı hatlarda her saat olmaması, gece saatlerinde sefer sayısının azalması belli bir saatten sonra da hiç sefer olmamasının mağduriyet yarattığı görülmüştür.

Kahramanmaraş'ta ulaşımı sağlamak için konteyner kente belediye otobüsü, halk otobüsü sefer yapmaktadır.

## 4.3. Hastanelere, kamu kurumlarına ulaşım

Hatay'da hastanelerin ana arterler üzerinde olması varış için kolay olsa da yaşam alanlarının yakınından toplu ulaşım araçları olmaması sağlık hizmetine erişim açısından büyük bir sorun olarak varlığını koruyor.

Hastane yolu Adıyaman halkı için artık bir çileye dönmüş durumda. Depremden önce hastane yolunda trafiği rahatlatmak amacı ile yapılan alt geçit yolun darlığı, tek bir kamu hastanesinin olması, tüm hasta ve hasta yakınlarının tek binaya yönlendirilmesi ve hastaneye başvuru sayısının fazlalığı nedeni ile hastaneye ulaşmak, mesai bitiminde hastane yolunu kullanmak İstanbul trafiğini akıllara getiriyor.

İslahiye ve Nurdağı'nda ulaşım problemi şehirler arası yollarda büyük oranda çözülmüş, fakat ilçe içerisinde kötü bir şekildedir. İki ilçede de acil vakalar şehir merkezine sevk ile çözülmeye çalışılıyor. Merkezden buna karşı defansif bir tavır yok.

Adıyaman'da merkezde tek kamu hastanesi ve tek özel hastane kalmıştır. Belediye otobüsleri (2 Hat üzerinden güzergahı var) ve bir özel minibüs hattının çalıştığı (2 farklı güzergahı var) bir özel minibüs hattının da yakınına ulaştığı hastaneye bazı mahallelerden erişmek depremden önce de sıkıntılıydı. Depremden sonra hastane civarına 5 konteyner kentin inşa edilmesi, yollarda hafriyat kamyonlarının çok olması, bazı kamyonların hastanenin ilerisindeki alana moloz taşınması vb nedenlerden dolayı hastane civarında trafiğin ciddi anlamda ilerlemekte zorlandığı, ambulansların bile sıkıntı yaşadığı görülmektedir.





**Fotoğraf-4.1 :Yolların fiziksel koşullarına dair görüntüler.**

## 5. GÜVENLİK

Depremi ilk dönemlerinde İçişleri Bakanı Süleyman Soylu yağma iddialarını başta reddettiği de, yerel haber kuruluşları ve amatör kayıtlara göre bölgede ciddi bir güvenlik sorunu meydana geldi ve yağma teşebbüsleri arttı. Hem Türk vatandaşları hem de geçici koruma altında olan kişiler depremde zarar gören dükkân ve evlere girip soygun yaptı. Kimi yağmacılar basit hırsızlık yaparken kimileri ise resmi kurum ve kuruluşlardan olduklarını iddia ederek insanları soymaya kalktı. Yağmadan korunmak için bazı işyerleri mallarını depolara kaldırdı. Silahlı gasp suçuna teşebbüs edenlerin sayısında da artış gözlemlendi. İlerleyen günlerde bir takım güvenlik önlemleri alınsa da güvenlik tedbirlerinin yetersiz kaldığı yerlerde halkın kendi kendine bir takım kanunsuz tedbirler aldığı ortaya çıktı. Bu da linç kültürünün ve ırkçılığın bölgede yoğun bir şekilde hissedilmesine sebep oldu. Linç edilen yüzlerce insanın görüntüleri amatör kayıt cihazlarıyla sızdırıldı ve internette çeşitli platformlarda yayınlandı. Linç edilen bazı şahıslar, tekrar kamera karşısına çıkarak haksız yere linç edildiklerini beyan ettiler. Deprem bölgesinde kolluk kuvvetleriyle silahlı çatışmaya girerek ve yardım tırlarının önünü keserek gerçekleştirilen yağmalar silahlı askeri devriyelerle, insansız hava araçlarının kullanımıyla ve halkın linç uygulamalarıyla gün geçtikçe azaldı. Acil ihtiyaç duyulan ürünlere zam yapılması da halk arasında tepkiyle karşılandı ([https://tr.wikipedia.org/wiki/2023\\_Kahramanmara%C5%9F\\_depremleri](https://tr.wikipedia.org/wiki/2023_Kahramanmara%C5%9F_depremleri)).

### 5.1. Kent içinde genel olarak güvenlik

Adıyaman'da depremin ilk günlerinde açığa çıkan güvenlik zafiyeti son dönemlerde kapatılmış gibi görünse de binalarda kombi, klima, metal eşyaların deprem öncesine göre daha çok çalındığı, sitelerdeki demir kapıların dahi sökülüp götürüldüğü düşünüldüğünde güvenlik açığının devam ettiği görülmektedir. İlk dönemlerde ağırlıklı olarak diğer illerden görevlendirmelerle desteklenen güvenlik birimlerine diğer illerden gelen takviye ekiplerin sayısının azaltıldığını belirtebiliriz.

Yine Adıyaman'da konteyner kentlerde girişlerde güvenlik bulunmasına rağmen konteyner kentlerdeki sokak aralarında herhangi bir kamera sisteminin olmaması, girişteki güvenlik birimi dışında konteyner kent içerisinde herhangi bir güvenliğin bulunmaması nedeni ile konteyner kentlerde de hırsızlık vakalarının yaşandığı duyulmaktadır. Yine güvenlik görevlilerinin yetersiz devriyeleri, dışarıdan gelen güvenlik görevlilerinin sayısal yetersizliği, şehri tanınamaları, kameraların yetersizliği vb nedenlerden dolayı konteyner kentlerin civarlarında, yıkımı bitmeyen metruk binalarda madde bağımlılarının mesken tuttuğu, fuhuşun arttığına dair söylentiler halk arasında konuşulmaktadır.

Malatya'da GYA girişlerinde de kontrol kabinleri olmasına karşın konteyner kentlere giriş çıkış serbest olduğu gözlemlendi. Benzer durum Hatay ve Adıyaman'daki konteyner kentler için de geçerlidir. Bununla birlikte akşamları zaman zaman polis otolarının konteyner kent sokaklarını dolaştığı bilgisi paylaşıldı.

Ne yazık ki Hatay'da da GYA'lar kontrolsüz yerleşim alanlarına dönüşmüş durumdadır. Güvenliğin emniyetten AFAD'a aktarıldığı söylendi. Işıkları yetersiz. Hırsızlık olayları ise son zamanlarda en çok yaşanan sorun olarak gözlemlenmektedir. Madde satışı yapan kişilerin de GYA'larda yaygın olarak bulunduğu dair kentte söylentiler yaygınlaşmakta.

Kahramanmaraş'ta konteyner kentinin güvenliğini polis ve bekçilerin sağladığı ve polis ekiplerinin saat başı devriye gezdiği bilgisi konteyner kent yöneticileri tarafından aktarıldı.

Hatay Barosu, kadın örgütleri ve adli kayıt başvurularını alan İskenderun devlet hastanesiyle yapılan görüşmelerden açığa çıkan değerlendirme şöyledir;

- Kent genelinde yeterli aydınlatma bulunmuyor. GYA'larda giriş çıkışlarda kontrolsüzlük söz konusu. Adli vakalarda ciddi bir artış görülmektedir. Olası adli bir olayda güvenlik kamerası ve benzeri herhangi bir sorgulama yapabilme mekanizması bulunmamaktadır. Şikayet ve başvuru mercilerinde bulunan kolluk personellerinin süreçlere hakim olmadığı ifade edildi. Depremle beraber artan denetimli serbestlik ise başka bir güvenlik problemi olarak saptanmıştır. Hatay Barosu baro kadın hakları komisyonu avukatlarına göre şiddet ve boşanma davalarında artış söz konusudur (Deprem öncesi için 2022 yılında oransal olarak 100 başvuru alındıysa bu yıl 70 başvuru alınmıştır. Azalmış görülmesine karşın yaşamını yitirenleri, göç edenleri, hukuka karşı derinleşen güvensizliği, ekonomik olarak süreci nasıl öreceğini bilememeye dönük var olan belirsizliği ve kentin genel sorunu olan ulaşım sorunu da dikkate alındığında 2023 yılı açılan davaların anlamlı bir şekilde artış gösterdiğini rahatlıkla görebileceğimiz dile getirildi).

Kahramanmaraş Barosu ziyaretinde de şu bilgilere ulaşıldı:

- Resmi veriler 18.000-23.000 ölü var dese de gerçek sayının daha yüksek olduğu tahmin edilmekte: Kayıp akraba yakını olanlar hâlâ avukatlara başvurmaya devam ediyorlar. Yakını bulunamayanlar DNA örneği alınarak kimlik tespit edilmesini istiyorlar. Enkazdan çıkmayan veya çıkarılsa da kimliği (ezildiği, tanınmaz hale geldiği için) tespit edilemeyenler var. Depreme bağlı ölüm sayılarının düşük çıkmasına bir örnek olarak, Göksun'a bağlı bir köyde köylüler yakınlarını gömmüşler, ama bu daha sonra bildirildiği için deprem nedeni ölüm olarak kayıtlara girmemiş.
- Devlet ölen şahıs başına, yakınlarına 100.000 TL ödeme yaptığından ödenen tazminat miktarından yola çıkarak gerçek sayıya yakın bir sayı elde edilebileceğini öğreniyoruz.
- Deprem sonrası artan bazı dava türleri var. Bunlar:
  - Ağır hasar tespit davaları: Başlangıçta gönüllü tespit ekiplerince değerlendirmeler yapılmış. Ancak sonra bu raporlara itiraz edilmiş. Hatta ikinci tespitlere itirazlar da söz konusu olmuş. Bu tür davalara bakmak üzere daha önce Kahramanmaraş'ta bir idari mahkeme sayısı 3'e çıkmış. 7.000 ağır hasar tespit davası açılmış.
  - Tazminat davaları: Deprem sonrası tüketici mahkemesine başvurular artmış. Müteahhitlere, şantiye şeflerine, belediye ve çevre şehircilik bakanlığına davalar açılmış.



- Sulh mahkemesi davaları: Deprem sonrası 2 tane daha sulh mahkemesi açılmış.
- Kiralar arttığı için ev sahibi kiracı arasında uzlaşmazlık davalarının sayısında da artış olmuş.
- Depremde orta hasar gören binalara doğalgaz bağlanamıyor. Buralarda oturan vatandaş elektrik ile ısıtılmış.



Fotoğraf-5.1: TTB-SES Deprem Koordinasyonu olarak Hatay Barosu ile yapılan görüşme

## 5.2. Suç oranlarında ve suç tiplerinde değişim

Yetkililer tarafından yıllardır “Huzurun ve Barışın Başkenti” olarak tanıtılan Adıyaman’da depremden sonra suç oranında ciddi bir artış olduğu son zamanlarda basına yansıyan haberlerden de anlaşılmaktadır. Hırsızlık, taciz, madde bağımlılığı, gruplar arası kavga, şiddet en çok artan suç tipleri.

Hatay’da şiddet, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı/satımı, hırsızlık ve gasp suç tiplerinin artmış olduğu bilgisi baro ve İskenderun devlet hastanesi adli vaka biriminden edinilmiştir. Madde kullanımında en sık rastlanan madde türü ise Metamfetamin olduğu ifade edilmiştir.

### 5.3. Uyuşturucu satışı ve kullanımı

Sosyal Hizmet alanında çalışanlarla yapılan görüşmelerde, Adıyaman'da deprem sonrası toplumda ciddi stres ve kaygı bozukluğunun görüldüğü, insanların deprem travmasını atlattığı, acılarını yaşayamadığı, konteyner kentlerin, konteyner yaşamının yaşanılanları daha da derinleştirdiği, yaşanılanlarla bağlantılı olarak madde kullanımının arttığı ve madde kullanım yaşının düştüğü, intihar, hırsızlık, fuhuş, taciz vakalarında artış olduğu bilgisi alındı. Yine sahada görüştüğümüz sağlık çalışanları ve halktan bireylerden olayı teyit edecek bilgiler alındığı ve bunun aile fertlerinde (özellikle ebeveynlerde) ciddi endişelere neden olduğu tespit edilmiştir.

Uyuşturucu satışı ve kullanımının artmış olduğuna dair edindiğimiz izlenim, Hatay Barosu ve İskenderun Devlet Hastanesi adli vaka biriminden elde ettiğimiz bilgilerle doğrulanmıştır. En sık kullanılan uyuşturucunun Metamfetamin olduğu ifade edilmiştir. Mahallelerdeki yıkılmayan duvarlarda uyuşturucu satışına/satıcılarına dair yazılan argo içerikli duvar yazıları madde kullanımındaki artışa yönelik artan tepkiyi de göstermektedir. Demokratik kitle örgütleri ile yapılan görüşmelerde de madde kullanımındaki ve satışındaki artış sıklıkla dile getirildi.

### 5.4. Yollar, yolların onarım durumu, trafik

Adıyaman'da depremin toplumda yarattığı travma ve şok etkisinin devam etmesi, yollarda devam eden alt yapı çalışmaları ile oluşan çukurların beraberinde trafik kazalarını artırdığı, kaza olmasa bile araçlarda ciddi yıpranmalara neden olduğu gözlenmiştir. Özellikle yıkımlarda yer alan kepçelerin pletli ve ağır tonajlı olması, hafriyat kamyonları, inşaat sahalarına kum, çimento, inşaat malzemesi taşıyan araçların yollardaki yıpranmalara etkisi çiplak gözle net görülmektedir.

Hatay'da ana yolların bir kısmı kullanılabilir durumda olmasına karşın ara sokaklar yürünmeyecek kadar kötü durumdadır. Kanalizasyon başta olmak üzere altyapı sorunlarına artan yağışların eklenmesiyle yollarda çamur balçık sorunu daha sık yaşanır hale geldi. Yıkım ve ayrıştırma atıkları nedeniyle sık sık tekerlek patlaması, yine onarımı yapılmayan yollar nedeniyle araçların sık sık bozulması depremedeler için ciddi bir ekonomik yük oluşturmaktadır. Ara yolların kullanışsız oluşu ana arterlerde trafik yoğunluğuna da neden olmaktadır. Depremin psikososyal etkileri olarak en öne çıkan belirtilerden tahammülsüzlük ve şiddete eğilimin aynı zamanda trafik kazaları açısından risk olarak ele alınması gerektiğini düşünüyoruz.

## 6. SAĞLIK ALT YAPISI

Sağlık sisteminin afete dayanıklı (dirençli) olmasında üç belirleyiciye yer veriliyor: 1. İlk tıbbi müdahale ekipleri (medikal arama kurtarma), 2. Toplum temelli birinci basamak ve 3. Sağlık tesislerinin işlevselliği. Ne yazık ki Şubat 2023 depremlerinde her üç belirleyicide de tökezlememiz ülkemiz sağlık sistemlerinin ne kadar afetlere dayanıksız olduğunu çok acı bedelle bir kez daha göstermiştir. Sağlık alt yapısı tartışmasına sağlık kurumlarının hasar durumunu ortaya koyarak başlayacağız (Tablo-6.1).

Cumhurbaşkanlığı SBB Deprem Sonrası Değerlendirme Raporu (Mart 2023) güncel hasar tespit verilerine göre Sağlık Bakanlığına ait 27, üniversitelere ait 6 ve özel sektöre ait 9 olmak üzere bölgedeki toplam 42 hastane binası ağır ve orta hasarlı durumdadır. Az hasarlı hastane binalarının sayısı ise Sağlık Bakanlığında 75, üniversitelerde 12 ve özel sektörde 7 olmak üzere toplam 94'tür. Yıkılan sağlık kurumlarına ne yazık ki rapor yer vermemiştir.

Mevcut verileri, saha incelemesinde elde ettiğimiz güncel verilerle bir araya getirerek sağlık tesislerinin depremden etkilenme durumunu gözler önüne sermeye çalıştık.

**Tablo 7. Şubat 2023 depremlerine bağlı sağlık kurumlarının hasar durumu**

İller	Yıkılan hastane	Ağır hasarlı (kullanılam az) hastane	Hasarlı (kullanılam az) hastane	Yıkılan ASM	Ağır hasarlı (kullanılam az) ASM	Az hasarlı olup tadilat gerektiren ASM	Yıkılan diğer sağlık kurumları	Ağır hasarlı (kullanılam az) diğer sağlık kurumları
Hatay	8 (3 kamu ve 5 özel)	-	3 (3 kamu)	57 (kamu?, özel?)	2 (kamu)	12 ASM (kamu?, özel?)		4 + ? SHM
Adıyaman	-	4 (3 kamu ve 1 özel)		1	8		1	1
Kahramanmaraş	3 (1 kamu ve 1 özel)	2 (kamu)		6				2
Malatya	--	--		1	4	7 orta 40 az hasarlı		
Gaziantep	-	2		1	1		-	-
Adana		2						
<b>Toplam</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>66</b>	<b>15</b>	<b>59</b>	<b>1</b>	<b>8 (+ 1)</b>



## Kutu-6.1a: Şubat 2023 Depremlerinde Sağlık Tesislerinin Hasar Durumu

*Hatay:*

*Yıkılan hastaneler: 8 (3 kamu ve 5 özel)*

*Kamu hastaneleri: Hatay EAH Ek binası, İskenderun Devlet Hastanesi (eski bina), Antakya 8 No'lu Acil Sağlık Hizmetleri Birimi*

*Özel Hastaneler: Defne, Akademi, Samandag' Deniz, Özel Yaşam Cerrahi Tıp Merkezi, Özel Doğu Akdeniz Hastanesi*

*Hasarlı hastaneler: 3 (kamu)*

*İskenderun Devlet Hastanesi (yeni bina), MKU Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi*

*Yıkılan ASM: 57*

*Ağır hasarlı (kullanılamaz) ASM: 2 (kamu)*

*Defne Rasim Gali ASM, Defne Çekmece ASM*

*Az hasarlı olup tadilat gerektiren ASM: 12*

*Ağır hasarlı (kullanılamaz) diğer sağlık kurumları: 4 + ? SHM*

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

*Sağlıklı Hayat Merkezleri: Hiçbiri şu an için faal değil*

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

*Kahramanmaraş:*

*Yıkılan hastane: 3*

*Merkezde 2 özel hastane (Megapark Hastanesi ve Vatan Hastanesi) ve*

*Nurhak Devlet Hastanesi*

*Ağır hasarlı (kullanılamaz) hastane: 2*

*Necip Fazıl Şehir Hastanesi (Çok katlı yataklı servislerin olduğu kısım) ve*

*Türkoğlu Devlet Hastanesi ağır hasarlı, ilçe sağlık binasında hizmet vermeye çalışıyor*

*Yıkılan ASM: 6*

*Elbistan 3 ASM*

*Pazarcık 2 ASM*

*Nurhak 1 ASM*

*Yıkılan veya ağır hasar gören diğer sağlık kurumları: 2*

*Depremde yıkılan göçmen sağlığı merkezleri yenilenip tekrar hizmet vermeye başlamış.*

*Elbistan'da depremden ağır hasar gören KETEM binası bu ay yeni yerinde hizmete başlamış.*

*Gaziantep:*

*Ağır hasar alan hastane: 2*

*Nurdağı Devlet Hastanesi*

*Kent merkezinde bulunan Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ağır hasar aldı ve şu an kullanılmıyor.*

*Ağır hasarlı ASM: 1*

*Gaziantep merkezde bulunan bir ASM de depremde ağır hasar gördü ve kullanılamaz duruma geldi.*

## Kutu-6.1a:: Şubat 2023 Depremlerinde Sağlık Tesislerinin Hasar Durumu

*Adıyaman:*

*Adıyaman da 3 kamu (1 ilçe, 2 merkez) ve 1 özel hastane depremde ağır hasar almıştır.*

*Ağır hasarlı hastaneler*

*Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi*

*Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi*

*Çelikhan İlçe Devlet Hastanesi*

*Özel Gözde Hastanesi*

*Yıkılan ASM: 1*

*Merkez 17 no'lu*

*Ağır hasarlı ASM: 8*

*Merkez 5 no'lu*

*Merkez 12 no'lu*

*Merkez 15 no'lu*

*Merkez Kuyucak*

*Besni Şambayat*

*Gölbaşı Harmanlı*

*Sincik İnlice*

*Sincik Yarpuzlu*

*Orta hasarlı bazı ASM'ler de kullanılmaz durumda olup zaman içinde yıkılmış veya yıkım programına alınmıştır.*

*Merkez 4 no'lu*

*Merkez 16 no'lu*

*Merkez 20 no'lu*

*Merkez Kuyulu*

*İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılan bina depremde yıkılmış olup Sağlık Müdürlüğüne bağlı Ek binada ağır hasar almıştır.*

*Malatya'da en son yapılan incelemelerde hastanelerin tamamı için hafif hasar veya hasarsız raporları verildi.*

*Adana'da*

*Ağır hasarlı hastane: 2*

*Seyhan Devlet Hastanesi'ne bağlı Meydan Çocuk Hastanesi*

*Orta hasarlı hastane: 1*

*20 Şubat depremlerinde ise Adana'nın en büyük hastanesi Balcalı hasar gördü. Balcalı Hastanesi için 'orta hasarlı' denilerek onarım kararı alındı ve şu an hastanede hizmet verilmiyor.*

## 6.1. Sağlık kurumlarının kapasitesi

### 6.1.1. HASTANELER

#### HATAY

**Kamu hastaneleri:** Sağlık emekçilerinin barınma koşulları iyileştirilebilmiş değil. Halihazırda çoğu sağlık emekçisi şehir dışında geliş gidiş yapmak zorunda kalıyor. Hasta poliklinik sayıları karşılanabilmekten çok uzak. Muayene süreleri kısa. Komplike vakalar şehir dışına gönderilmek zorunda kalınıyor. Barınma koşulları uygun olmadığı için açılan kadrolar boş kalıyor. Büyük, implant gerektiren ameliyatlar sağlık ekibi ve teçhizat eksikliğinden yapılamıyor. Sevk ediliyor. Defne Devlet hastanesi son bir ayda tam işlev kazanmış görünüyor, acil açıldı ve çalışıyor. Ancak sağlık çalışanı eksikliği var. Kocaeli ve Sahra hastaneleri Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı olarak çalışıyorlar. Tıbbi ekipman eksikliği mevcut bundan dolayı sağlık emekçileri vasıfları haricinde işlerde çalışmak zorunda kalıyor.

**Özel hastaneler:** Kendi kendine yetmeye çalışıyor. Şehir merkezinde işler halde sadece bir hastane kaldı. Ayrıca özel göz hastanesi var. Diğer özel hastaneler yıkıldı veya ağır hasarlı. Sağlık emekçilerinin çoğu kamuya geçiş yaptı, bir kısmı da şehir dışına göç etti. İlçelerde bulunan özel hastaneler ihtiyaca cevap vermeye çalışıyor. Ancak merkeze uzak ve ulaşım sorunu var.

**Üniversite hastaneleri:** Şehirdeki tek üniversite hastanesi MKÜ, depremin ilk işlev kazanan hastanesi. Kapasitesinin çok üzerinde çalışıyor. Şehrin ilk girişinde yer aldığından ulaşımı güç oluyor. Şahsi aracı olanlar gidebiliyor. Asistan ve intörnlerin ise çalışma saatleri artmış durumda. Asistan hekimler için danışma saatleri olmaması, yatay geçiş hakkına izin verilmemesi ayrıca bir sorun olarak varlığını korumakta.

## **ADİYAMAN**

Depremden önce de Adıyaman Merkez İlçede 2. Basamak sağlık hizmeti sunan herhangi bir hastane bulunmamaktadır. Daha önceki yıllarda atılan imzalarla Adıyaman Merkezdeki devlet hastaneleri ile Üniversite Hastanesi tek çatı altında toplanmıştı. Günümüzde Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak isimlendirilen hastane ve buraya bağlı ek binada kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi hizmeti verilmekteydi. Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin depremde ağır hasar alması ile tüm yoğunluk ana binaya taşınmıştır. Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanında bulunan, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olarak planlanan geçmiş yıllarda temeli atılan binanın 2024 yılı içerisinde hizmete girmesi düşünülmektedir. Yine Eski Devlet Hastanesinin yerine 170 yataklı yeni bir hastane yapılması için inşaat başlanmıştır. Depremde ağır hasar alan Özel Gözde Hastanesi yıkılmıştır. Az hasarlı Özel Park Hospital Hastanesi depremden sonra aylarca hizmet veremedi.

Adıyaman'da şu anda kamu adına tek hastane bulunmakta ve çok yoğun bir şekilde hizmet vermekte. Hastane civarında inşaat alanlarının, konteyner kentlerin, belediye otobüslerinin hareket amirliğinin ve okul bulunmasından dolayı araç park edecek alan dahi bulmakta insanlar çok zorlanıyor.

En çok dile getirilen sorunlar hasta yoğunluğu, çalışan yetersizliği, hastane alt yapısının ve kapasitesinin yetersizliği, liyakatsiz yöneticiler, mobbing, hekim sayısının yetersizliği, sıra numarası bulamama, hastanenin etrafında araç park yeri bulamama, hastaneye ulaşımın rahat olmaması – alternatif yol olmaması, hastanenin kente –yerleşim yerlerine uzak olması, MR-tomografi randevularının uzun zamana yayılması, bazı ASM'lerin koşullarının uygun olmaması ve malzemelerinin yetersiz olması, kullanılan malzemelerin kalitesizliği vb en sık dile getirilen şikayetlerin başında gelmekte.

Yine Depremden sonra sağlık idarecilerinin önerileri doğrultusunda Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık raporlarının itirazlarında hakem hastane vasfından düşürüldüğünden raporlara itiraz için hastalar (zaten çoğu engelli ve bakıma muhtaç hastalar) çevre illere gitmek zorunda kalıyorlar.

## **KAHRAMANMARAŞ**

Necip Fazıl Şehir Hastanesi depremde hasar görmüş ve 2 ay sadece acil sağlık hizmeti verebilmiş, yataklı servisler ağır hasarlı kabul edilerek yıkım kararı verildi. Hastane binasında poliklinik hizmetleri yapılmakta. Klinik hizmet verilebilen bölüm sadece onkoloji-hematoloji. Askerler tarafından kurulan sahra hastanesinde depremin erken döneminde acil hizmetler, ameliyat, yataklı hasta tedavisi ve poliklinik hizmetleri verildi.

Yörük Selim ek binası ve Kadın Doğum Çocuk Hastanesi deprem gününden itibaren tüm hizmetleri vermiştir. Hastanenin halen personel açığı bulunmamakla birlikte 2023 Mayıs'ında gönüllü hizmetlerin kalkması ile tüm başvurular şehir merkezinde olması sebebi

ile hasta yoğunlu çok artmış ve ek personel ihtiyacı doğmuştur. Hastanenin alt yapısı da bu yoğun başvuruyu karşılamada yetersiz kalmıştır.

Kahramanmaraş Üniversitesi Sütçü İmam Tıp Fakültesi Hastanesi depremin ilk gününden itibaren sadece acil sağlık hizmeti verdi. Hastane hasarsız olmasına rağmen poliklinik hizmeti verilmedi. Mayıs ayından sonra poliklinik hizmetleri de verilmeye başlandı.

Özel hastane olarak Megapark Hastanesi, Vatan Hastanesi, Sular Akademi Hastanesi, Maraş Life Hastanesi, Markasi Hastanesi genel hastane olarak hizmet vermekteydi

Özel hastanelerden Megapark ve Vatan hastaneleri ağır hasarlı olup kullanılamaz hale gelmiştir.

Nurhak Entegre İlçe Devlet Hastanesi binası depremde hasar gördüğünden dolayı boşaltılmış, sonra da yıkılmış. Halen konteynerlarda poliklinik ve acil servis hizmeti veriliyor. Henüz servisler açılmamış. TSM ve ASM de aynı alanda hizmet vermekte. Görüntüleme imkanlarının kısıtlı, röntgen cihazlarının yetersiz, laboratuvar imkanları da kısıtlı, alınan kan numuneler ASM'nin numuneleriyle birlikte Elbistan'a gönderiliyor. Kadın doğum ve çocuk hekimi ihtiyacı var. 112 acil istasyonunda sadece 1 ambulans olduğunu ve hastaları merkeze sevk etmekte sıkıntı yaşanıyor. Nurhak'ta halen 3 hekim bulunmakta. Hastanede 1 dahiliye uzmanı ve acile bakan 1 pratisyen hekim ve ASM'de bir aile hekimliği uzmanı.

Elbistan Devlet Hastanesi teknolojiye uygun yapıldığı ve izolatörlü olduğu için depremde zarar görmemiş. Hastanenin 355 hasta yatağı ve 55 yoğun bakım yatağı mevcut. Halen Elbistan Devlet Hastanesi'nde bazı uzmanlık alanlarında hekim sıkıntısı çekilmekte. Örneğin tek bir nöroloji uzmanı varken hastanede çocuk cerrahı ve plastik cerrah bulunmamakta.

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi binası depremden hasar almamış, deprem sonrası saat 5:00 gibi hastaların akın etmeye başladıklarını ve deprem sonrası günlerde büyük bir yoğunluk yaşandığını, öte yandan kendileri ve aileleri deprem mağduru olduğundan ilk 2 gün az sayıda (sadece 20 kadar) personelle hizmete devam edebilmişler. Deprem sonrası hastanenin doğalgaz akışı kesilmiş. Sistemleri tüpgaza uygun olduğundan tüpgaza geçilmiş ve 2. gün hastane kendi yemeğini yapmaya başlamış. Elektrik kesintisi sonrası jeneratörler ile çalışmaya devam edilmiş. Hava muhalefeti, yağın kar ve trafik yoğunluğu nedeniyle yollar kapandığından hastaneye erişim zorlaşmış. Hastane morgu dolduğundan ticari firmaların donduruculu araçlarında ölüler saklanmış. İstanbul ilk destek ekipleri ancak ilk günün akşamı ulaşabilmiş. Üniversite hastanesi Nisan ayına kadar acil hastalara hizmet sunabilmiş, poliklinik hizmeti verememiş. Cerrahpaşa Üniversitesi'nin kardeş üniversite olarak belirlenmesi sonrasında Cerrahpaşa'dan ve yine Şişli Etfal, Kartal Devlet Hastanelerinden gönüllü hekimler gelerek hizmet vermişler. Nisan ayına kadar dış yardımlarla hizmet sunmaya devam eden üniversite hastanesine sonrasında Sağlık Bakanlığı koordinatörü atanmış, yardımcı personel gönderilmiş. Evine gidemeyen hastane personeli ve aileleri için AFAD'dan çadır istenmiş ancak yanıt alınamamış Bunun üzerine hekimler, kendi imkanlarıyla temin ettikleri yaklaşık 100 konteynırda yaşamaya ve buradan mesaiye gidip gelmeye başlamışlar. Üniversite hastanesi başhekimisi, Necip Fazıl Şehir Hastanesi ana binasının yıkılıp devre dışı kalmamış olsa ölü ve yaralı sayısı daha az olabileceğini ifade etti. Deprem iletişimin hayat kurtarmadaki önemine de işaret etti. Birinci deprem sonrası hizmet vermeye devam eden cep telefonları baz istasyonlarının jeneratörlerinin yakıtlarının bitmesi, üzerine yerleştirildikleri binaların

yıkılması sonrası ikinci depremle birlikte kullanılamaz hale gelmişler. Cep telefonu olmayınca daha önce satın alınan telsizlerle iletişim sağlanmış. Hastanede halen pediatri ve yan dallar başta olmak üzere hekim açığı mevcutmuş.

Necip Fazıl Şehir Hastanesi Yörük Selim Ek binada 140 hasta yatağı mevcut. Resmi yatak sayısı ise, TRSM, diyaliz vs gibi gününbirlik hizmet veren birimlerinkiler de dahil edildiğinde 190'a ulaşmakta. Bu ek bina, 600 yataklı şehir hastanesi ana binası deprem sonrası ağır hasar görünce yataklı hizmet veren tek kamu hastanesi olarak kalmış. Hastane yoğun bakım bölümünde 15 yatak mevcutmuş. yoğun bakıma salgın veya bulaşıcı hastalık nedeni yatışlarda son zamanlarda bir artış gözlenmemiş. Artan hasta yükü nedeniyle, hastane akşam saatlerinde, her uzmanlık alanı için 1 poliklinik ile sınırlı olmakla birlikte, poliklinik hizmeti vermeye devam ediyor. Bu arada acile günlük başvuru sayısı normal zamanlardaki ortalama 600 sayısının çok üstüne çıkarak 2000'lere ulaşmış. Ancak bu başvuruların %70-80'i gerçekte acil olmayan yeşil alan hastalarına ait.

Nurdağı Devlet hastanesi eylül ayında çadırdan sahra hastanesine geçmiş ve burada faaliyetini sürdürüyor. Hekimler genel olarak azimli; DHY süreleri bitmesine rağmen hâlâ atama istemeyen hekimler var.



**Fotoğraf-6.1: Hatay Yayladağı Başhekimliği ile yapılan görüşme.**

## 6.1.2. İl ve İlçe sağlık müdürlüklerinin durumu

### Hatay

Hatay'da ilçe sağlık müdürlüğünün çalışmaları ile ilgili görüşmelerden şu bilgiler edinildi: Bina ile ilgili sorunlara rağmen yeterli personel ile tam zamanlı çalışılıyor. İl müdürlüğünün uygulamaya çalıştığı tam zamanlı çalışma, mesai denetimi ve performans uygulamasının yeniden gündeme gelmesi konusunda ilçe sağlık müdürlüklerinin bir kısmı hemfikir değil. Sahanın kaygı ve endişelerinin dikkate alınması gerektiği dile getiriliyor. Birinci basamak için koşulların olgunlaşmasına yönelik yapılacaklar konusunda gerek arsa tahsisi gerek bütçe ayrılması açısından ciddi sorunlarla karşı karşıyalar. Birinci basamak sağlık hizmetinde yaşanan aksaklıkların aile hekimliğinin yapısal özelliklerinden (liste tabanlı hizmetin olması bölge esaslı olmaması) kaynaklandığı, bilhassa bağışıklama ve izlemler konusunda bölge dışına geçen ve yer değiştiren nüfusa bağlı sorunlar yaşandığı paylaşıldı.

### Adıyaman

Adıyaman'da görüşülen ilçe sağlık müdürlüklerinde;

Gölbaşı ilçesi depremin merkez üssü Pazarcık ilçesine çok yakın olduğu ve fay hattına yakınlığından dolayı depremden ciddi etkilenmiştir. Depremden sonraki ilk zamanlarda hastanenin bahçesine kurulan sahra hastanesinde hizmet verildiği, ilçe merkezindeki ASM lerde sorun olmadığı (2 ASM var biri çelik konstrüksiyon diğeri de yeni yapı), Harmanlı belde ASM sinin ağır hasarlı olduğu bilgisi alındı. görüştüğümüz Aile hekimleri de Harmanlı ASM nin ilçe merkezine 13 km görünmesine rağmen yolunun yapısından dolayı uzun sürdüğü, nüfusunun da az olmasından dolayı ücretinin düşük olduğu, eğer uzaklık 15 km üzeri değerlendirilirse ücretin yükseleceği ve talep edilebileceği ama bu haliyle kadro açıldığı halde tercih edilmediği bilgisi alındı. 4924 sözleşmeli statüsünde çalışma ile hekim ücretlerinin arttığı, çalışan birçok hekimin de 4924 kadrosunda çalıştığı bilgisi alındı.

Besni depremin merkez üssüne yakın olmakla beraber zemin yapısından dolayı yıkımı Gölbaşı'dan daha azdır. Depremde Besni merkezdeki ASM ler ve Hastanede ciddi sıkıntı olmamış, aynı binada hizmet veren İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi de ayaktadır. İlçede yıkımın çok olmaması, hastanenin 2. haftadan itibaren çalışması ile çevresindeki birçok ilçeye (Gölbaşı, Tut, Araban, Yavuzeli) sağlık hizmet veren bölge sağlık merkezi görevi gördükleri belirtilmiştir. Hastane ve ASM lerin çok etkilenmemesi, il dışı göçün çok olmaması aksine çevren göç aldığı belirtilmiş yaşanan depreme rağmen aşılama oranlarının %95 civarında olduğu ifade edilmiştir.



Fotoğraf-6.2: Adıyaman Halk Sağlık Müdürlüğü ile yapılan görüşme.





Fotoğraf-6.3: Besni İlçe Sağlık Müdürlüğü ile yapılan görüşme.

## Gaziantep

İslahiye İlçe Sağlık Müdürlüğü, sağlık alt yapısı eski haline yaklaşılmaya başlamış fakat hâlâ ciddi eksiklikler mevcut. İlçe sağlık müdürlüğünde 4 pratisyen ve 1 aile hekimi uzmanı özellikle halk sağlığı konusunda çalışmakta. Fakat konteynir kentler ile de aynı hekimler ilgilendiğinden iş yükü fazlaca artmış durumda. Özellikle şehrin dışındaki konteynir kent zamanlarını almakta (diğer 9'u şehirde olduğundan hastane daha ulaşılabilir pozisyonda).

### 6.1.3. Aile sağlığı merkezlerinin durumu

## Hatay

Süreç karmaşıklığını ve belirsizliğini hâlâ korumaktadır. Binasında hizmet veremeyecek durumdaki ASM'ler; ya GYA'larındaki revir ASM'lerde ya da 4-5 konteynir ile kurulan konteynir ASM'lerde görev yapmaktadır. konteynir kentlerde hizmet için gerekli alt yapının sağlanamaması nedeniyle genellikle muayene ile sınırlı kalmaktadır.

**Tablo-6.2 : Hatay İlinde Birinci Basamak sağlık kurumlarının durumu**

İLÇE	ASM İSMİ	HASAR DURUMU	NERDE ÇALIŞMAKTA	AYRICA BİLGİ VAR MIDIR?
ARSUZ	KONARLI ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 10 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 11 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 12 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 13 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 14 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 15 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 16 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 18 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 19 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 1 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 2 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 5 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 6 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 7 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 8 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 9 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA DEMİRKÖPRÜ ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA EKİNCİ ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA CEMİL MERİÇ ASM	HASARSIZ	KONTEYNİR	İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TARAFINDAN KULLANILMAKTA
ANTAKYA	ANTAKYA NARLICA 3 NOLU ASM	AĞIR HASARLI	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA OVAKENT ASM	YIKILMIŞ	HEKİMİ YOK	

İLÇE	ASM İSMİ	HASAR DURUMU	NERDE ÇALIŞMAKTA	AYRICA BİLGİ VAR MIDİR?
ANTAKYA	ANTAKYA ODABAŞI ASM	KULLANILMIYOR	HEKİMİ YOK	
ANTAKYA	ANTAKYA OĞLAKÖREN ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA SERİNYOL 2 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR KENT	
ANTAKYA	ANTAKYA UYDUKENT ASM	YIKILMIŞ	HEKİMİ YOK	
ANTAKYA	ANTAKYA ÜRGENPAŞA ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 4 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
ANTAKYA	ANTAKYA 20 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
DEFNE	DEFNE 1 NOLU RASİM GALİ ASM	AZ HASARLI	KONTEYNİR VE GÖREVLENDİRİLEN KONTEYNİR KENTLERDE	TEMEL YETERSİZLİĞİ NEDENİYLE YIKIM KARARI BULUNMAKTA.
DEFNE	DEFNE 2 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
DEFNE	DEFNE 3 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
DEFNE	AŞAĞI DURSUNLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR KENTTE	
DEFNE	DEFNE AŞAĞIOKÇULAR ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
DEFNE	DEFNE ÇEKMECE ASM	AZ HASARLI	KONTEYNİR	TADİLATI YAPILMIŞ ANCAK YAPI DENETİM İSTENMEKTE
DEFNE	DEFNE HARBİYE ASM	AZ HASARLI	KONTEYNİR	
DEFNE	DEFNE SUBAŞI 1 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR VE GÖREVLENDİRİLEN KONTEYNİR KENTLERDE	
DEFNE	DEFNE SUBAŞI ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR VE GÖREVLENDİRİLEN KONTEYNİR KENTLERDE	
DEFNE	DEFNE TURUNÇLU ASM	YIKILMIŞ	KETEM BİNASI	
DEFNE	DEFNE YUKARI DURSUNLU ASM	YIKILMIŞ	BELEDİYEYE AİT DEFNE EVİ	
DEFNE	DEFNE ÇEKMECE 2 NOLU ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR KENT	
İSKENDERUN	İSKENDERUN 2 NOLU	AZ HASARLI	BİNADA	ÖZELDEN KİRALIK TADİLATI YAPILMIŞ
İSKENDERUN	İSKENDERUN 12 NOLU	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
İSKENDERUN	İSKENDERUN 1 NOLU	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
İSKENDERUN	İSKENDERUN 5 NOLU	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
İSKENDERUN	İSKENDERUN 8 NOLU ABDÜLGANİ ARSLAN ASM	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	

İLÇE	ASM İSMİ	HASAR DURUMU	NERDE ÇALIŞMAKTA	AYRICA BİLGİ VAR MIDIR?
İSKENDERUN	İSKENDERUN 9 NOLU	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
İSKENDERUN	İSKENDERUN 16 NOLU	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
İSKENDERUN	İSKENDERUN 19 NOLU	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
KIRIKHAN	KIRIKHAN 1 NOLU	YIKILMIŞ	KONTEYNİRDAN ASM VE GÖREVLENDİRİLEN KONTEYNİR KENTTE	
KIRIKHAN	KIRIKHAN 2 NOLU	YIKILMIŞ	KONTEYNİRDAN ASM VE GÖREVLENDİRİLEN KONTEYNİR KENTTE	
KIRIKHAN	KIRIKHAN MİMAR SİNAN	YIKILMIŞ	KONTEYNİRDAN ASM VE GÖREVLENDİRİLEN KONTEYNİR KENTTE	
KIRIKHAN	KIRIKHAN 5 NOLU	YIKILMIŞ	KONTEYNİRDAN ASM VE GÖREVLENDİRİLEN KONTEYNİR KENTTE	
KIRIKHAN	KIRIKHAN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	YIKILMIŞ	KETEM BİNASININ MAMOGRAFİ BİRİMİ	
ANTAKYA	ANTAKYA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	YIKILMIŞ	CEMİL MERİÇ ASM	
DEFNE	DEFNE İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	YIKILMIŞ	DEFNE KAYMAKAMLIĞINI N 2. KATI	
SAMANDAĞ	SAMANDAĞ İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	YIKILMIŞ	SAMANDAĞ DEVLET HASTANESİNİN KREŞ ALANI	
SAMANDAĞ	SAMANDAĞ 1 NOLU	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
SAMANDAĞ	SAMANDAĞ 2 NOLU	AZ HASARLI	KONTEYNİR	HEKİMLER GÜVEN DUYMADIĞI İÇİN TERCİHEN KONTEYNİRDAN ÇALIŞMAKTA
SAMANDAĞ	SAMANDAĞ 4 NOLU	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
SAMANDAĞ	SAMANDAĞ 3 NOLU ASM	HASARSIZ	BİNA VE KONTEYNİR	3 HEKİM BİNAYI KULLANMAKTA ANCAK 1 HEKİM KAYGI NEDENİYLE KONTEYNİRDAN ÇALIŞMAKTA

İLÇE	ASM İSMİ	HASAR DURUMU	NERDE ÇALIŞMAKTA	AYRICA BİLGİ VAR MIDIR?
SAMANDAĞ	SAMANDAĞ 5 NOLU	AZ HASARLI	KONTEYNİR	ÖZELDEN KİRALIK DEPREM SONRASI SÖZLEŞMELERİ FESH EDİLMİŞ YER BULAMADIKLARI İÇİN KONTEYNİRDA ÇALIŞMAKTALAR.
SAMANDAĞ	SAMANDAĞ MIZRAKLI	AZ HASARLI	KUŞALANI ASM.	TADİLAT YAPILMASI BEKLENMEKTE O NEDENLE KUŞLANI ASM İLE BERABER ÇALIŞMAKTALAR
SAMANDAĞ	SAMANDAĞ SUTAŞI	YIKILMIŞ	YENİ KİRALANMIŞ BİNA	
SAMANDAĞ	SAMANDAĞ TEKNEPINAR	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	
SAMANDAĞ	SAMANDAĞ UZUNBAĞ	YIKILMIŞ	KONTEYNİR	

Yukarıda belirtilen tablo da bize göstermektedir ki yıkılan aile sağlığı merkezlerinin yerine kamu tarafından hâlâ bir yenisini yapılmamıştır. Temin edilen konteynirlerin altyapısının ve iç düzenlenmesinin aile hekimleri tarafından düzenlenmesi beklenmiştir. Depremi üzerinden geçen bir yıla rağmen toplum sağlığı için kritik önemde olan birinci basamak sağlık hizmeti veren mekanların fiziksel şartları sağlık emekçilerini yetmezlik duygusunun içine itip sağlıksızlığı yaratmaktadır. Aidiyet ve adalet duygusu zedelenmekte ve kentte kalmaya dair motivasyonu kırmaktadır. Yine onarımı yapılan binaların hepsi aile hekimlerinin kendi inisiyatiflerinin sonucudur. Erken dönemde az hasarlı olduğu ifade edilen ancak daha sonra hakkında yıkım kararı verilen ya da yapı performans analizi talebinde bulunulan aile sağlığı merkezleri bulunmaktadır. Hizmet binası hakkında hasarsız/az hasarlı raporu bulunan hekimlerin binalarında değil konteynirde hizmet vermeye devam etmesi ancak ciddiyetsiz yapılan hasar tespitleri nedeniyle kamuya karşı oluşan güvensizlik ile açıklanabilir.

Birinci basamak sağlık hizmeti açısından yaşanan bir diğer sorun ise Aile sağlığı merkezi çalışanlarının (hemşireleri/ebe/ATT) eksik olmasıdır. Takiplerin ve aşuların aksamasının bir diğer temel nedeni de budur. Örneğin Antakya ilçesinde 125 aile hekimliği birimi olmasına rağmen sadece 57 aile sağlığı merkezi çalışanı bulunmaktadır. Eksikliğe karşın il içi istihdam edilmek üzere 107 kamu dışı personel alım hakkı bulunan kent için kamu dışı personel istihdamı 1 yıla rağmen gündem edilmemiştir.

Deprem öncesi Aile Sağlığı Merkezlerinde koruyucu sağlık hizmeti açısından olmazsa olmaz olan poliklinik, gebe izlem, bebek aşı, enjeksiyon pansuman laboratuvar, emzirme odaları vb. bulunmaktaydı. Sağlık hizmeti tüm bu odalarla beraber verilmekteydi. Ancak yıkılan ASM'lere kalıcı hiçbir çözüm bulunamamıştır. Bu nedenle 21 metrekaarelik konteynir içinde sağlık hizmeti çoğunlukla aile sağlığı merkezi çalışanı (hemşire/ebe/ATT) olmadan verilmekte. ASÇ sayısı Antakya ilçesi özelinde 125'den 57 düşmüştür (%45 azalma). Bu nedenle ASÇ iş yükü de oldukça artmıştır. Nüfus bazlı çalışılmaya devam edilmektedir, ancak hâlâ kimse nüfusuna tam anlamıyla vakıf değildir. konteynir kentte görevlendirilen

aile hekimliği birimleri ise hem konteynır kentten hem de dağınık nüfuslarından sorumlu tutulmaktadır. Yapılan il içi kura ile yer değiştiren hekimler ve aile sağlığı çalışanlar yeni taşındıkları yerin nüfusuna göre maaş alıp tavandan ödeme uygulamasına tabi değillerdir.



**Fotoğraf-6.4: ekmece Aile sağlığı Merkezi'nde hastaların beklemesi için ASM alışanlarının kendi çabası ile oluşturduğu bekleme alanı.**

### **Adıyaman**

Yıl içerisinde belirli dönemlerde yerinde yapılan gözlem ve değerlendirmelerde;

6 şubat depremleri sonucu Adıyaman genelinde; 1 ASM deprem esnasında yıkılırken, 8 ASM Ağır hasarlı, 4 ASM Orta hasar almıştır. Hasarlı ASM'ler şu an genellikle altyapısı eksik, ekipman ve malzemesi yetersiz konteynırlarda hizmet vermektedir.

Depremi ilk haftalarında il dışından gelen gönüllülerin ve yereldeki birkaç hekim dışında sağlık sisteminin enkaz altında kaldığını, belirtmek gerekir. Aradan geçen 1 yıllık zaman diliminde dahi birçok ASM de sağlık hizmetinin depremden önceki gibi verildiğini belirtmek mümkün olmamaktadır. Bazı ASM lerde asgari düzeyde bulunması gereken malzemelerin yaşanan yağmalama, hırsızlık, enkaz altında kalma vb nedenlerden bulunamadığı, ASM alışanlarının bu malzeme ve ekipmanı tekrar almak zorunda kaldığı veya bir yerlerden ödünç aldığı ifade edilmiştir.

Hasarlı ASM lerin belediyeye ait yeşil alanlarda, bulunduğu ASM nin bahçesinde ve okul bahçesine kurulan konteynırlarda sağlık hizmeti vermeye çalıştığı görülmüştür. konteynırlarda sağlık hizmeti vermenin zorluğunun yanında çalışanların konteynırların fiziki yapılarından kaynaklı sorunlarla da boğuştuğu ve çoğu zaman maliyetleri kendilerinin karşıladığı, sağlık idarecilerinin konu ile ilgilenmediği sorunlarla kendilerinin uğraşmak zorunda kaldıkları ifade edilmiştir.

Adıyaman genelinde ve kent merkezinde hasar alan ASM'ler birer birer yıkılırken buralarda bulunan hekimlerin çalışabileceği yeni alanlar uzun süre oluşturulamamıştır. Yeni yeni oluşturulan alanların uygunsuzluğu, alt yapı ve malzeme yetersizliği, hastalar için bekleme alanlarının olmaması yeni mağduriyetler yaratmaktadır.

Konteynır kentlerde bulunan ASM'lerin koşullarının da yeterli olduğu, alt yapısının sağlam olduğu ve tam olduğunu söylemek mümkün değildir. Bazı ASM'lerde ciddi altyapı yetersizliğinin olduğu görülmektedir.

ASM'lerde çalışan sağlık emekçileri kendileri de depremzede olduğu için normal yaşamda karşılaşılan birçok sorunla uğraşmanın yanında ASM nin yetersizlikleri içinde hastalara hizmet vermenin zorluğunu da yaşamaktalar. Hasta sirkülasyonunun yoğunluğu koroner hastalığı olan hasta takibini, gebe takibini, aşı takibini zorlaştırmaktadır. Yine ücretlerdeki adaletsizlik, izin almalardaki sorunlar, hastaların çalışanlara yönelik şiddet içerikli yaklaşımları yarattığı rahatsızlık ve moral bozukluğunu da belirtmek gerekir.

ASM çalışanlarının depremde yaşamını yitirmesi, deprem sonrası birçok sağlık emekçisinin tayin istemesi, ücretlerdeki adaletsizlik nedeni ile bazı ASM lerin tercih dahi edilmemesi ASM lerde yaşanan sorunlardandır.

### Kahramanmaraş

Kahramanmaraş'ta 406 aile hekimi ile hizmet verilmekte ve bu sayı deprem öncesiyle aynı. Hekim başına düşen nüfus ortalama 3.100. Hasarlı ASM binası sayısı 26. Ama tüm ASM'ler halen hizmet veriyorlar.

Maddi çekiciliğinin azalmasının da katkısıyla aile hekimliğini tercih eden hekim sayısı azaldığından 28 boş birimleri mevcut. Aile sağlığı çalışan eksikliği de devam etmekte. Birinci basamakta çalışan aile sağlığı çalışanlarının gelirleri hastanede çalışmakta olanların altında kalmasının da etkisiyle halen 100 aile sağlığı çalışanı eksik. Birinci basamakta eksikliği çekilen aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı sayısını artırmak için özlük haklarında iyileştirme yapılması bekleniyor. Sağlık tesisleri için ayrılan alanların yetersiz olması bir başka sorun. Sağlık alanları için arsa ayrılması ve yasal arsa temini yapılması gerekli. Yine, kamuya ait olmayan binada kiracı olarak hizmet veren ASM'ler verimli değiller. Son düzenlemeyle, kamu tarafından sağlık alanı oluşturulması amacıyla büyük yeşil alan ve parkların %2'sine ASM yapılması izni çıktığı bilgisi paylaşıldı. Kahramanmaraş'ta sağlık personeli depremde etkilendiğinden, personel açığının kapatılması açısından başka bölgelerden personel tayini veya görevlendirmesi önem taşıdığı dile getirildi.

Nüfus kaybı ve performans uygulamasının yeniden devreye girmesi en büyük kaygı. Bu kaygıyı Kahramanmaraş'ta konteynir kentte çalışan bir aile hekimi şöyle anlatıyor: "Deprem sonrası bölgede kaldırılan performans uygulamasının 6 Şubat itibariyle tekrar başlayacak olması, "Nasıl olacak?" sorusunun dile getirilmesine neden olmakta. Yine hasta sayılarında ciddi düşüş olan hekimler var. 6 şubata kadar hekimler deprem öncesi hasta sayılarına göre ödeme alırken sonrası halen belirsiz. Oysa aile hekimliği birimlerinin hasta kayıpları var, kayıtlı nüfuslarının bir kısmı bölgeden göç etmiş, bir kısmı hayatını kaybetmiş ve bunun sonucunda birimlerin nüfusu ortalama 400-500 azalmış. İl dışı ve ilçe dışına göç yaygınmış. Yine köyüne geri dönen de çok olmuş. Deprem bölgesinden uzağa, özellikle Kayseri, Mersin, Ankara'ya göç eden sayısı oldukça fazlamış."

Dile gelen önemli bir sorun da elektrik faturaları; doğalgaz olmadığından ısıtma-soğutma sadece elektrikle yapılmakta, bu da ASM enerji faturalarının yükselmesine neden olmakta.

Pazarcık'ta birinci basamak hizmetleri 9 ASM'de toplam 26 birimde verilmekte. Tek birimlik 3 ASM mevcut. Yıkılan veya ağır hasar gören ASM sayısı 2. Depremde bir aile hekimi vefat etmiş, atamayla gelen 3 hekim ise uzmanlık sınavını kazanıp gitmişler. ASM'ler dışında, konteynir kentte hizmet veren bir sağlık istasyonu var.



Elbistan'da 17 ASM ve 49 aile hekimliği birimi olduğu, tek birimlik 4 ASM dahil toplamda 9 birimde hekim bulunmadığı öğrenildi. Deprem öncesinde sadece tek birimlik 1 ASM boşmuş. İki birimli bir ASM binasının orta hasarlı olduğu ve bu ASM de dahil toplam 3 ASM'nin konteynırda hizmete devam ettiği bilgisi alındı. Orta ve üstü düzeydeki hasarlı binalarda sağlık hizmeti sunulmıyor. Elbistan'da konteynır kentlerde daha çok poliklinik hizmeti verilirken koruyucu hekimlik hizmetleri ise ASM'ler tarafından verilmektedir. Yine Elbistan'daki çürük raporu olmasına karşın binanın kullanılmasına izin verilmesi sağlık sisteminin afete ne kadar hazırlıksız olduğuna kanıt teşkil etmektedir. 4-5 yıl çürük olmasına karşın hizmet veren ASM'nin deprem sonrasında ek bir hasar meydana gelmemesine rağmen binası kullanılmamış, 2-3 hafta sonra konteynır ASM'ye geçmesinin ardından tekrar hizmet vermeye başlanmıştır.

Nurhak'ta Nurhak Entegre İlçe Devlet Hastanesi binası depremde hasar gördüğünden dolayı boşaltılmış, sonra da yıkılmış. Halen konteynırlarda poliklinik ve acil servis hizmeti veriliyor. Henüz servisler açılmamış. TSM ve ASM de aynı alanda hizmet veriyor. Nurhak'ta halen 3 hekim bulunmakta. Hastanede 1 dahiliye uzmanı, acile bakan 1 pratisyen hekim ve ASM'de bir aile hekimliği uzmanı.



Fotoğraf-6.5: Şehit Adem Aktaş 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi





Fotoğraf-6.6: Kahramanmaraşta hasar almış bir aile sağlığı merkezi



Fotoğraf-6.7: Kahramanmaraş'ta konteynerden kurulmuş Şirikçioğlu ASM





**Fotoğraf-6.8:** Kahramanmaraş 12 Şubat ilçesinde yer alan ağır hasar almış bir aile sağlığı merkezi

### **Malatya:**

Malatya'da 97 ASM ve 285 AHB mevcut. Bu ASM'lerin 66 tanesi kamuya ait ve 31'i ise özel. 225'i merkezde olmak üzere il genelinde 280 Aile Hekimi çalışıyor. Yazihan, Arguvan ve Kaleden Entegre hastaneler bulunuyor. Depreme bağlı 53 ASM hasar görmüş durumda. Bunların 1 tanesi yıkılmış, 4'ü ağır hasarlı, 7'si orta hasarlı ve 40'ı az hasarlı durumdadır. Mevcut az hasarlı Aile Sağlığı Merkezleri -ki bunlar genelde kamu binasındaki ASM'ler-tadilatları halen yapılmış değil. İnternet; şu an daha iyi; elektrik çok sık kesiliyor; su şebekeye güven olmadığı için hazır su çoğunlukla kullanılıyor. Aile Sağlığı Merkezlerindeki kayıp malzemelerin temini konusunda kamu tarafından herhangi bir destek yapılmadı. Tıbbi Demirbaş ve klima gibi demirbaşlar eksikliği yaşandı, elektrik kesintisi çok sık olduğundan aşıları korumada sıkıntı yaşanıyor. Aile Sağlığı Merkezlerinde aşı-soğuk zincir korumasında sıkıntı yaşanıyor. Malatya genelinde halen 39 Boş birim var. Malatya'da 250.000 kişi civarının göç ettiği söyleniyor. Bu göç 100 civarı Aile Hekimliği biriminin kapanması anlamına geliyor, şimdilik bu konuda herhangi bir çalışma yok. Konteynır Aile sağlığı merkezlerinde hizmet vermek zorunda olan aile sağlığı merkezleri var. 10 ASM, konteynır ASM olarak hizmet veriyor. Ayrıca 8 Adet konteynır kentte Aile Hekimleri hizmet veriyor. Tuvalet diye belirtilen yer kullanım dışı arızalı. Sarf malzemesi ihtiyacı çok. Gerek Sağlık

Bakanlığı gerekse diğer kamuya ait binaların Aile Sağlığı Merkezi olarak ivedi olarak kullanılması gerekmektedir.

konteynır kentlerde sağlık hizmeti dönüşümlü veriliyor buralara görevlendirme yapılıyor. Bu görevlendirmeler aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı ile birlikte şifai (sözlü) olarak yapılıyor. Konteynır kent ASM'lerde reçete yazılıyor ama kendi biriminde yapılması gereken Kronik hasta takibi aşı, izlem gibi koruyucu hizmetler eksik kalıyor. Konteynır ASM için elektrik su kanalizasyon işlemleri ile aile hekimleri kendileri uğraşmış, sağlık emekçileri sağlık idaresi tarafından hiç aranmamış olması kabul edilebilir değil diye ifade ediliyor. Konteynırdaki Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan hekimlerin diğer konteynırlara tekrar tekrar görevlendirme yapılması devam ediyor. Aile Sağlığı Merkezlerinin nüfuslarının düşük olması sebebiyle ebe-hemşirelerin ayrılışı artmış durumda ve hastanelerden gelmek isteyen ebe-hemşirelere muvafakat verilmiyor.

Toplum Sağlığı Merkezi ve İl Sağlık Müdürlüğü esnek çalışmaya devam etmesine rağmen aile sağlığı merkezlerinde esnek çalışma yok.

Birinci derece yakınını kaybeden kişi sayısı belli değil ama ölümün çok olmadığı biliniyor. Aile hekimlerinde son dönemde istifa edip, Acil Servisler veya TSM'lere geçenlerin çok olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nün sayfasında yayınlanan yerleştirmelerden anlaşılıyor.

Bölgesi dışında görevlendirilen Aile Hekimleri kendi nüfuslarını kaybediyor, Ocak ayının ücretinin altında kalmamak kaydıyla ücretlendirme devam ediyor. Bununla birlikte yeni gelen ve yer değişikliği yapanlar yeni durumlarına-nüfuslarına göre ücret alıyorlar.

Aile hekimlerinin nüfusları üzerinden değerlendirmenin tekrardan yapılması gerekiyor

Nüfusu kalmayan Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışılmayan yerlerde aile hekimleri yer değişikliği yapmak zorunda kalıyor. Bu durum aile hekimlerinin SAHU kapsamında asistanlık yapmasına engel teşkil ediyor. SAHU şartı olarak 3 yıl yer değişikliği yapmamak, yer değişikliği yapınca mecbur hizmet zorunluluğu getiriliyor. Bu nedenle Malatya da aile hekimleri asistanlığı tercih etmiyorlar/edemiyorlar.

Ebe hemşire eksikliği nedeniyle aşılamada ve çocuklara ulaşmada problemler yaşanıyor. İştihme tarama testi ve topuk kanında zorlanılıyor. İkinci basamağı gönderilen hastaların randevularında problem yaşanıyor, randevu alamadıkları için tekrar ASM'ye geri geliyorlar. Hastanelerdeki personel yetersizliği aile sağlığı merkezindeki yükü arttırıyor.

Aile hekimlerinin yaklaşık %15'i diğer illere tayin yaptırdı. Üniversite hocalarının olmaması eksilmesi üzerine çocuklarını dışarıdaki üniversitelere yönlendirdiler. Bu sıkıntılar nedeniyle kardiyojiye 49 puanla dahi asistan girişi oldu.

Minibüs ve otobüs güzergahlarını değiştirdi, sıklığı azaldı. Bu da ulaşımında problem yaratıyor. Güvenlik yok, alınacak ev yok. AFAD'ın hasar raporlaması yeterli değil.

Hasarlı okullar sağlam okullarla birleştirildi, öğrenci sayısı sınıflarda arttı, özel okulların fiyatları çok arttı. Bu nedenle aile sağlığı çalışanları çocuklarını depremden etkilenmeyen yerlerdeki okullara göndermek istiyorlar, fakat bu sefer de mesafe uzuyor.

Konteynır kent ASM'lerin çalışmanın daha iyi anlaşılması için görüşme yapılan bir ASM'yi örnek olarak veriyoruz:

## Kutu-6.2: konteynır kentte ASM hizmeti veren alana dair gözlem

4 Birimli bir Aile Sağlığı Merkezi. 5. birimdeki Aile Hekimi bir ay önce il dışına tayin ile gitmiş. ASM binasının Elazığ depreminde hasarlı raporu olmasına rağmen hizmet devam etmiş, bu depremle birlikte tahliye kararı alınmış. Sınıf olması nedeniyle yapmak zorunda oldukları esnek mesainin anlamsız olduğu ifade edildi. Malzeme desteği yapılmamış, konteynır Aile Sağlığı Merkezi sağlık hizmeti açısından uygun değil. Bir konteynırda 2 Aile hekimi poliklinik yapıyor, hasta mahremiyeti sağlanamıyor. Hastaların bekleme alanları söz konusu değil. Konteynırların arasındaki fiziki alanı bekleme alanı olarak kullanıyorlar. Yağmur kar ve soğuğa karşı yaşlı gebe ve bebeklerin bekleyebilecekleri bir yer yok. İki hekimin muayene yaptığı konteynırlara hastaların girmesiyle birlikte, havalandırma da olmadığı için bulaşıcı hastalık riski özellikle solunum yolları ile bulaşan hastalıkların riski çok yüksek.

## Gaziantep

İslahiye 26 aile hekimi biriminin normal işleyişleri devam etmekte. Deprem sonrası geçici görevlendirilen hekim ve diğer sağlık çalışanları görevini kalıcı ekibe bırakmış. Atama bekleyen sağlık çalışanları var. Tayin hakları devam etmekte. Özellikle halk sağlığı uzmanı alanında destek çıkılması şart görünüyor.

Nurdağı için sağlık altyapısı İslahiye'ye oranla daha kötü. 14 aile hekimlik kadrosunun 10'u dolu. İki ASM oluşturulmuş. Bunun büyük olanı büyük konteynır kentin karşısında; diğeri konteynır kentlere dağıtılmış şekilde çalışmakta. Özellikle internet ve Aile Hekimliği sistemi tam olarak aktif çalışmadığından sistem tam oturmamış. Aile hekimlerinin nüfus kaybı (ölüm, göç vs.) maddi kayıp olarak bu aydan sonra yansacaktır.



Fotoğraf-6.9 Prefabrik olarak yapılmış Nurdağı Merkez Aile Sağlığı Merkezi

## 6.2. Yeni yapılan sağlık kurumları, güçlendirme-onarım-tadilat

Tablo-6.3 : Deprem bölgesinde yeni yapılan ya da güçlendirilen sağlık kurumları

İller	Hastane		ASM		Diğer sağlık kurumları	
	Yeni yapı	Güçlendirme	Yeni yapı	Güçlendirme	Yeni yapı	Güçlendirme
Hatay	5	2	--	2 (tadilat)	--	--
Adıyaman	2+1	1	2+2		3	
Kahramanmaraş						
Malatya						
Gaziantep	-	2	-	2		
Diğer iller						
Toplam						

### Hatay

*Yeni yapılan hastane sayısı: 4*

- Defne Devlet Hastanesi, Antakya Devlet Hastanesi, İskenderun Acil Durum Hastanesi, 40 Yataklı Sahra Güven Hastanesi ve Defne Doğumevi

*Güçlendirme/tadilat: 2*

- Defne Özel Göz Hastanesi ve MKÜ Hastanesinde tadilat yapılmıştır.

Yıkılan, ağır ve orta hasarlı ASM binalarının yeniden yapılması planlanmakta ancak net bir tarih verilmemektedir. Yıkılan ve nüfusun olmadığı yerlerde ASM inşa ederken planlamanın doğru yapılması orada çalışacak aile hekimlerinin nüfusunu çok etkileyecektir. Dolayısıyla yeni yapılan/yapılacak TOKİ mahallelerinde bunun göz önünde bulundurulmaya çalışıldığı ve ASM planlamasının buna göre yapmaya çalışıldığı, bu yönlü üst düzey yetkililere görüşler aktarıldığı paylaşıldı.

Yeni yapılan Defne Devlet hastanesinin ise zaman içinde işlev kazandığı görünüyor. Erken dönemdeki karmaşıklık ve kaotik dizaynın oturmuş olduğu gözlemlenmiştir. Yağışlı günlerde su basma sorunu sık sık yaşanmaktayken bu sorun da çözüme kavuşturulmuştur. Çocuk cerrahi, Çocuk servisi, Kadın Doğum, karma Dahiliye, karma Cerrahi servislerinin yanı sıra Genel Yoğun Bakım ve Yenidoğan Yoğun Bakım açık olup sağlık hizmeti vermektedir. 360 yatak kapasitesi olan hastanenin doluluk oranı %83'dür.

Bitmek üzere olan Antakya Devlet Hastanesi'nin açılışı 3 Şubat tarihinde Cumhurbaşkanı Erdoğan tarafından yapıldı. 2 katlı çelik konstrüksiyon olarak dizayn edilen yapının 400 yatak kapasitesine sahip olduğu bilinmekte. Basına yansıyan bilgilere göre; 72 poliklinik, 89 yoğun bakım yatağı, 11 ameliyathane, 8 diyaliz, 13 görüntüleme odası, MR, tomografi, tam kapasiteli laboratuvar, KVC (Kalp ve Damar Cerrahi) Merkezi, bilgisayarlı tomografi, 16 fizik tedavi ve rehabilitasyon alanı, 18 onkoloji alanı, 3 endoskopi, 2 anjiyografi ve yanık ünitesi yer alacağı ifade edilmektedir. Ancak hastanenin yerinde ziyaretiyle edinilen bilgi

doğrultusunda hastanenin erken dönemdeki Defne Devlet Hastanesi'nin durumuyla aynı olduğu yönünde değerlendirilmiştir. Örneğin radyoloji odası boştur. Yataklı hasta servislerinin iç dizaynı tamamlanmamıştır. Alelacele kurulmuş olan, çalışanların ve klinik sorumluların karar verme süreçlerine dahil edilmeyen hastane planı kuşkusuz yapısal sorunları kendisi ile beraber getirecektir. Dolayısıyla Defne Devlet Hastanesi gibi sürecin oturması zaman alacaktır.

Defne KETEM binası güçlendirilmiştir.

Yine Özel mozaik hastanesin hemen yanında kamu tarafından doğum evi yapılmasına başlanmış ve yakın zamanda bitirilmesi planlanmakta.

İskenderun ise Acil durum hastanesi olarak yapılan hastaneye çocuk hastalıkları ve kadın doğum poliklinikleri taşınmıştır. Her branştan bir poliklinik bulundurulmak hedeflenmiştir ancak bazı branşların İskenderun devlet hastanesinde de tek hekimli olması nedeniyle uygulamaya geçmemiştir. (Örneğin; Onkoloji, Radyoloji). Yatan hasta servisi kapasitesi 200'dür. İskenderun devlet hastanesinin yeniden kurulması ile Acil Durum Hastanesi'nde konumlandırılan polikliniklerin taşınması; hastanenin acil durumlara müdahale hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmesi planlanmakta.

### **Adıyaman:**

Depremde ağır hasar alan Çelikhan Devlet Hastanesinin yerine yenisi inşa ediliyor. Yıllar önce yıktırılan Adıyaman Devlet Hastanesinin yerine Yeni Devlet Hastanesi yapılıyor. Depremden önce inşaatı devam eden Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin inşaatı devam ediyor. Depremde ağır hasar alan 2 ASM'nin yerine yenileri yapılıyor (Birini Roche ilaç firması yapıyor, diğer ASM de zaten yıkılıp yeniden yapılacak planı projesi ve onayı olan ASM yani deprem olmasa da yenilenecekti). Halk sağlığı müdürü ile görüşmede 2 tanesinin daha yapılacağı bilgisi paylaşıldı. Diğer Sağlık kurumlarının da ikisi Ek bina. Güçlendirme orta hasarlı bir binanın altında bulunan ASM'nin mülk sahibi tarafından tadilattan geçirilmesi.

Adıyaman Milletvekili Resul Kurt 10 Ocak 2024 tarihinde Adıyaman'da devam eden sağlık yatırımlarını ilişkin olarak şu açıklamayı yaptı:

- 300 Yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi: Mart 2024'te tamamlanması planlanmaktadır.
- 150 yataklı Devlet Hastanesi: İnşaat temel aşamasında olup 2025 yılı ortasında tamamlanması öngörülmektedir.
- Çelikhan 50 Yataklı Acil Durum Hastanesi: 11 Ekim 2023 tarihinde yer teslimi yapılarak başlanmış olup İşin süresi 150 gündür.
- Petrol Mahallesi: Ortak Sağlık Güvenlik Birimi, Umke Birimi ve Deposu, Sağlık Müdürlüğü Deposu, Garaj, Soğuk Zincir Aşı Deposu yapım işinin Temmuz 2024 'te tamamlanması planlanmaktadır.

- Kâhta İlçe Sağlık Müdürlüğü Binasının Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Dönüştürülmesi işi: 18 Aralık 2023 tarihinde iş yeri teslimi yapılarak işe başlanmıştır. Mart 2024 'te tamamlanması planlanmaktadır.
- Besni Devlet Hastanesi Ek Bina Proje çalışmaları tamamlanmıştır. 12'si diş polikliniği, 12 branş polikliniği ve destek odaları şeklinde planlanmıştır.
- Adıyaman'ın sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya dönük olarak aşağıdaki sağlık tesislerinin Yatırım Programına alınması için Sağlık Bakanlığı tarafından çalışmalar devam etmektedir;
  - 1) Adıyaman'da yeni bir hastane inşaatı,
  - 2) Altınşehir Mahallesi 150 Yataklı Devlet Hastanesi,
  - 3) Kâhta 125 Yataklı Devlet Hastanesi.
- Ayrıca Adıyaman Merkez ve İlçeleri ile belde ve köylerde de çok sayıda Sağlık Evi, Aile Sağlığı Merkezi ve ASHİ proje ve inşaat çalışmaları devam etmektedir (<https://www.adiyamanlilar.net/milletvekili-kurt-adiyaman-saglik-tesislerine-kavusuyor>)

Adıyaman Diş Hekimleri Odası Başkanı Mahir TAŞTAN ile yapılan görüşmede Diş Hekimliği Fakültesinin depremden önce de sıkıntılı ve yetersiz olduğu, depremden sonra üniversite kampüsü içerisinde prefabrik bir fakülte yapıldığı ama ileriye dönük bir planlamanın olmadığını belirtti.

## Malatya

Mevcut az hasarlı Aile Sağlığı Merkezleri -ki bunlar genelde kamu binasındaki ASM'ler-tadilatları halen yapılmamış durumda. Yapılan görüşmelerde, gönüllüler üzerinden kamu alanlarına Aile Sağlığı Merkezi yapılması planlandığı öğrenildi. Gönüllü finansörler sağlanırsa Belediye, Aile Sağlığı Merkezi yapılması için kamu alanı sağlıyor. Binayı da İl Sağlıkın yapması bekleniyor bilgisi paylaşıldı.

Malatya Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlüğü ile yapılan görüşmede; yeni yerleşim yerleri olarak yapılan İkizce, Gelinciktepe ve Çamurlu'da TOKİ'ye bağlı yerleşim yerlerinde sağlık kurum ve tesisleri için alan ayrıldığı, bununla birlikte genel olarak alanlarla ilgili ve sağlık için ayrılan alanlarla ilgili büyükşehir belediyesinin onayını alınması gerektiği ve bu nedenle beklendiği bilgisi aktarıldı.

## Kahramanmaraş

Şu an için Türkoğlu'na yeni bir devlet hastanesi inşaatına başlanmıştır. Nurhak'ta da Çelik Konstrüksiyon 100 yataklı bir hastanenin inşaatına başlandığı görülmüştür. Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ise bina olarak sağlam olmasına rağmen personel eksikliği nedeniyle tam olarak hizmet verememektedir. Kahramanmaraş'ta şu an hasta yatağı konusunda ciddi bir eksiklik yaşanmaktadır özellikle bilimlerin açılması komutanı ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır bu eksiklik Necip Fazıl Şehir Hastanesi Ana binasında bazı birimlerin hizmete sokulması ile giderilmeye çalışılmaktadır Ama bu binalarda hekimler ve sağlık



çalışanları kendilerini güvende hissetmemektedirler. Yeni sağlık binalarının yapılması geç kalması deprem sonrası yaşanan en büyük eksiklik olarak dile getirildi.

### 6.3. Halen işlevsiz olan sağlık kurumları

Hatay Eğitim Araştırma hastanesi ana binası hâlâ kullanılmamakta. Bahçesine kurulu olan sahra poliklinikleri efektif olmayan bir sağlık hizmeti vermeye çalışmakta. Iskenderun devlet hastanesi ise yıkılan A bloğun çalışanları ile aynı binayı kullanmakta. Hastane iş yükünün son derece fazla olması, denetimli serbestlik ve heyet başvuruları başta olmak üzere angarya duruma dönüşmüş olan her türlü iş nedeniyle işlevsiz kaotik bir atmosfere sahip. Iskenderun Devlet Hastanesi için yeni istihdamdan önce mekan talebi daha çok öne çıkmaktadır. Örneğin 46 hekim 27 poliklinik odasında hizmet vermeye çalışmakta yer yer oturacak alan bile bulamıyoruz ifadesi çok sık dile getirilmektedir. Yine GYA'lara taşınan yıkılmış veya ağır hasarlı ASM'ler, şehrin merkezinde bulunan 4 özel hastane (Samandağ Deniz Hastanesi, Özel Doğu Akdeniz Hastanesi, Özel Defne Hastanesi, Özel Akademi,) işlevsiz durumdadır.

Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Adıyaman Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Sağlık Müdürlüğü binaları (2 Bina), Çelikhane Devlet Hastanesi, Adıyaman merkezde bulunan; 4, 5, 12, 15, 17, 20, Merkez Kuyucak, Merkez Kuyulu, Besni Şambayat, Gölbaşı Harmanlı, Sincik İnce, ve Sincik Yarpuzlu ASM binaları kullanılmamakta.

### 6.4. Açılan psikososyal destek birimlerin durumu

**Hatay'da** her konteynir kentte olmasa da büyük bir kısmında psikososyal destek birimi bulunuyor. Görevlendirilen kişiler Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı istihdam edilen psikolog, sosyolog PDR, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişim gibi farklı mesleklerden oluşuyor. Bu birimlerle yapılan görüşmelerden şu bilgilere ulaşıldı: Umutsuzluğun derinleştiği; belirsizliğin ve tahammülsüzlüğün derinleşmesi ile baş edilmesi daha zor olan sorunların asıl şimdi görülmeye başlanacağı aile içi şiddet vakalarının görülme ve tekrarlanma sıklığında artış; konteynir kent alanında yaşayanların birbirleri ile yaşadıkları sorunları çözme konusunda şiddete başvurma yöneliminin artması dile getirilen önemli sorunlardır. Yine deprem öncesinde var olan istismar vakalarının barınma koşulları, mahremiyetin çadır ve konteynir alanlarında neredeyse ortadan kalkması vb. nedenlerle arttığına dikkat çekildi. İl dışı görevlendirmeler hâlâ devam ediyor. Ancak görevlendirme ile gelen kişilerin koşullarının olgunlaştırılmaması gönüllü gelişlerini olumsuz etkilediği aktarıldı. Bu nedenle görevlendirmeler gönüllülükten zorunluluğa dönmüş durumda. Kısa süreli yapılan görevlendirmeler isteksizliğin yanı sıra oryante olma açısından da sorun oluşturduğu ve bu durumun yerelin kendi çalışanları için ikincil bir iş yüküne ve motivasyonsuzluğa neden olduğu ifade edildi.

**Adıyaman'da** depremin birinci yılında kentin birkaç noktasında gönüllüler ve STK'lar tarafından psikososyal destek hizmeti sunulmaya devam etmektedir. Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) kapsamında biraraya gelen STK'lar şunlar: FISA, TKV, IBC, SGDD-ASAM, TPD, SHUDER, TARDE, STL, SKYCV, GENÇ HAYAT VAKFI, GOKKUSAGI DERNEĞİ, SAVE THE CHILDREN, WHH, TÜRK KIZILAYI, YESİLAY, İOM. Bu kurumlar BM saha uzmanları moderatörlüğünde toplantılarını gerçekleştiriyor ve toplantılarını yapıyorlar.



**Fotoğraf-6.10: Katılım sağlanan Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) toplantısından bir görüntü.**

Bir kısmına katıldığımız MHPSS toplantılarındaki ve görüşmelerde aktarılanları şu şekilde özetleyebiliriz:

#### ***MHPSS İhtiyaçlar / Karşılaşılan zorluklar***

- Uzun bir süre temel ihtiyaçların karşılanamamış olması,
- Öncesinde çoğu STK'nin Adıyaman, Malatya gibi şehirlerde çalışmıyor olması ,
- ASHİM psikososyal destek ekiplerinin az sayıda kalıcı personelden oluşması,
- ASHİM psikososyal destek ekipleri arasında iki haftalık rotasyonun olması ve rotasyonla gelen ekipler arasında kopukluk olması (detaylı bir devir teslim, özet ve vaka aktarımı yapılmadığı için süregelen bir hizmetin olmaması, bilgi aktarımında problemler olması),
- Gelen (görevlendirilen) ASHİM psikososyal destek ekipleri arasında belli bir standart olmaması,
- PSD hizmetlerinin aynı kalitede olmaması,
- Hem devlet kurumlarında hem de Sivil Toplum Örgütleri arasında nitelikli personel eksikliği (egitim almış ve/veya afet deneyimi olan ve/veya dil bilen),
- Tercüman eksikliği,
- Devam eden artçılar (travmaların sürekli tetiklenmesi)

- Bilgi kirliliği ve sirkülasyonun fazla olması
- Göçmen ve mültecilere yönelik ayrımcılık
- Sağlık ve hijyen problemleri
- Ulaşılması zor gruplar
- Ergen grupları ve engelli olan bireyler için ciddi bir MHPSS ihtiyacı
- Artan/kökleşen toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle kadınlara ve erkeklere ulaşmada zorluklar (Erkeklerin çalışmak zorunda olması, kadınların ev içi görünmeyen iş miktarının artması gibi)
- Genç ve yaşlı gruplara yönelik MHPSS faaliyetlerinin yetersiz olması
- Uzuvarını kaybeden çocuklara yönelik akran zorbalığı, MHPSS hizmetlerinin yetersiz olması
- Rehabilitasyon merkezlerinin eksikliği
- Ampute çocukların eğitime ve psikososyal destek faaliyetlerine erişiminde yaşanan zorluklar
- Sürekli artçı şokların neden olduğu ikincil travmatizasyon
- Sel felaketi sonrası yeniden travmaların tetiklenmesi, zorlu kış şartları sebebiyle yeniden temel ihtiyaçlara yönelik ihtiyacın artması,
- Geleceğe dair belirsizlikten kaynaklanan kaygı
- Deprem sonrasında sürekli yer değiştirme/sirkülasyon nedeniyle insanların kendilerini güvende hissetmemesi ve “normal” hayatlarına dönememeleri
- Hava/su kirliliği, güvenli gıdaya/suya erişimde problemleri ve bu problemlerin yarattığı anksiyete
- Bulaşıcı hastalık riski ve asbest sorunu nedeniyle sürekli ve artan kaygı
- İntihar vakalarında ve madde kullanımında artış
- İzin süreçlerinin sivil toplum örgütlerinin elini kolunu bağlaması, çok uzun ve yorucu süreçler olması
- Sahadaki kurumlar arası koordinasyonun ve bilgi aktarımının eksikliğinin bütüncül hizmet sunumuna engel olması.

**Sağlık alt yapısı - Şanlıurfa:** Deprem kaynaklı bir sorun bulunmamakla beraber kentin zaten var olan hekim sayısındaki yetersizlik süregelen devam etmektedir. Özellikle hastanelerde hasta yoğunluğu ve çeşitli cerrahi branşlarda uzman eksikliği nedeniyle yaşanan randevu sorunları en büyük sorun olarak devam etmektedir. ASM’lerde 1 tane Haliliye ilçesinde hâlâ konteynırda hizmet vermekte olup Sel sonrası Bayraktar ASM’nin malzemeleri hiçbir şekilde kamu otoritesi tarafından karşılanmamış hekimler kendi imkanları ile ASM’yi oluşturmaya çalışmaktadır. Harran devlet hastanesi depremden hasar görmesi nedeniyle boşaltılmış şu anda kültür merkezine ait binada hizmet vermekte Harran Devlet Hastanesine ait bina yıkım işlemi daha başlamamıştır.

**Sağlık Alt yapısı – Adana:** Çukurova Üniversitesi halen depremden kaynaklı faaliyetlerine ara vermiş durumda hastane Yüreğir devlet hastanesinde faaliyetlerine devam etmektedir. Adana ilinde 3 ASM’de depremden hasar görmüştür: PTT ASM, Akkapı ASM (Yıkıldı ve yenisi yapıldı), Kışla ASM.

## **Sağlık alt yapısı - Diyarbakır:**

### **Deprem tahkik ve tarama testi sonrası yıkımı öngörülen sağlık tesisleri**

- Lice İlçe Sağlık Müdürlüğü – Bina Aktif.
- Ergani İlçe Sağlık Müdürlüğü – Bina Aktif
- Kayapınar Göçmen Sağlığı Merkezi - Bina Aktif
- Silvan İlçe Sağlık Müdürlüğü - Bina aktif değil, hizmet hastanede yürütülmektedir.

### **Güçlendirme ihtiyacı olan sağlık tesisleri**

- Bağlar İlçe Sağlık Müdürlüğü - Bina Aktif
- Bismil İlçe Sağlık Müdürlüğü - Bina Aktif
- Çınar Yuvacık ASM-

### **Genel tadilat ihtiyacı olan sağlık tesisleri**

- Çınar İlçe Sağlık Müdürlüğü- Bina Aktif
- Hani İlçe Sağlık Müdürlüğü- Bina Aktif
- Yenişehir KETEM- Bina Aktif

### **Yıkılan veya yıkımı öngörülen sağlık tesisleri**

- Yenişehir Ali Gaffar Okan ASM - Bina aktif değil, hekimler lojmanda hizmet veriyor.
- Bağlar Emek ASM - Bina aktif değil, hekimler kütüphanede hizmet veriyor.
- Kayapınar Peyas ASM - Bina aktif değil, yeni kiralık binaya taşındı.
- Çermik Gürüz ASM - Bina aktif değil, Çermik taziye evinde hizmet veriyor.
- Çermik Alatosun ASM -
- Sur İskenderpaşa ASM - Bina Aktif
- Gürdoğan ASM

### **Güçlendirme ihtiyacı olan sağlık tesisleri**

- Çınar Yuvacık ASM- Bina aktif değil, konteynırda hizmet veriyor.

### **Genel tadilat ihtiyacı olan sağlık tesisleri**

- Ergani Şirinevler ASM - - Bina Aktif
- Dağkapı ASM- Bina Aktif
- Silvan Tekel ASM- Bina Aktif
- Aziziye ASM-
- Çaytepe ASM- Bina Aktif
- Kulp Yayık ASM - Bina Aktif

Kamu, özel ve üniversite hastanelerinde (2. ve 3. basamak sağlık kurumları) depremden sağlık hizmetini aksayacak bir etkilenme olmadı.

## 7. HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU

### 7.1. Ölen, yaralanan, kayıp sağlık emekçileri

Tablo7-1 : Şubat 2023 depremlerine bağlı ölü ve kayıp sağlık çalışanları

İller	Ölen sağlık çalışanı sayısı (Toplam)	Kayıp sağlık çalışanı sayısı (Toplam)	Ölen hekim sayısı	Kayıp hekim sayısı
Hatay	332	6 (5 hekim ve 1 dış hekim)	70 (+ 11 dış hekim)	5 (+ 1 dış hekim)
Adıyaman	119 (Kamu Çalışanı)	-	18 (Kamu Çalışanı)	-
Kahramanmaraş	??	-	17	-
Malatya	12			
Gaziantep	??	-	2	
<b>Toplam</b>				

Hatay'da yitirdiğimiz sağlık emekçilerinin sayısı güncellemeye devam ediyoruz. 6. Ay raporunda 245 olarak saptanan sayı, genişletilen saha çalışması ile beraber 332 ölü, 6 kayıp olarak güncellenmiştir. Yitirdiğimiz sağlık emekçilerinin meslek dağılımı şu şekildedir: 70 hekim, 11 dış hekim, 35 dış hekim ile beraber çalışan sağlık emekçisi 21 sosyal hizmet çalışanı ve 195 sağlık emekçisi olarak güncellenmiştir. Halen kayıp hekimlerin cesetleri enkazdan çıkartılamamıştır.

Adıyaman genelinde 18'i hekim olmak üzere 119 sağlık emekçisinin hayatını kaybettiği, birçok sağlık emekçisinin yaralandığı birçoğunun birinci derece akrabasını yitirdiği gözlemlenmiştir (Ancak resmi rakam yok). Adıyaman Dış Hekimleri Odası Başkanı ile yapılan görüşmede depremde 1 Asistan Dış Hekimi, 3 Dış Hekimi ve 17 Dış Hekimliği Fakültesi öğrencisinin yaşamını yitirdiği bilgisi aktarılmıştır. 6 Şubat depremlerinden dolayı Adıyaman genelinde sağlık iş kolunda kaç sağlık emekçisinin yaşamını yitirdiğine dair net bir sayı bilinmemektedir. Çünkü herkes olaya kendi cephesinden baktığından ve olayı belli meslek grubu açısından değerlendirdiğinden sayıyı netleştirmek şu an itibari ile çok zor. Özel hastane ve klinikler, eczaneler, dış klinikleri, kamu sağlık kuruluşları, Veteriner klinikleri dâhil sağlık iş kolunda ayırım yapmadan yaşamını yitiren, depremde yaralı çıkarılan, deprem nedeni ile engelli duruma düşen sayısının çıkarılması zaman alacak diyebiliriz.

*Malatya:* Basında 8 Mart tarihli bir haberde Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'nün 6 Şubat depremlerinde 12 sağlık personelinin yaşamını yitirdiğine dair bilgiye yer verildi

(<https://www.haberturk.com/malatya-haberleri/30512136-depremlerin-etkiledigi-malatyada-12-saglik-calisani-hayatini-kaybetti>).

**Tablo-7.2: Şubat 2023 depremlerine bağlı ölü ve kayıp sağlık öğrencileri**

İller	Ölen sağlık öğrencisi sayısı (Toplam)	Kayıp sağlık öğrencisi sayısı (Toplam)	Ölen tıp öğrencisi sayısı	Kayıp tıp öğrencisi sayısı (Toplam)
Hatay			4	
Adıyaman	26		9 (+17 DH)	
Kahramanmaraş	40		6 (+1 DH)	
Malatya			–	
Gaziantep	6	-	5	-
Deprem bölgesi diğer iller			2	
Diğer iller				
<b>Toplam</b>	Bilinmiyor	Bilinmiyor	34	Bilinmiyor

*Adıyaman:* Adıyaman Dış Hekimleri Odası Başkanı ile yapılan görüşmede depremde 17 Dış Hekimliği Fakültesi öğrencisinin yaşamını yitirdiği bilgisi aktarılmıştır. Deprem olduğu tarihte bazı üniversitelerin ara tatil dönemi olduğu için başka üniversitelerin öğrencileri de ailelerinin yanında olduğu ve bu öğrencilerden bazılarının vefat ettiği bilgisi var ama net sayı bilinmiyor.

## 7.2. Barınma koşulları

Şubat 2023 depremlerinin üzerinden bir yıl geçmesine karşın tüm vatandaşların yaşadığı barınma sorunlarından sağlık emekçilerinin de nasibini almaktadır. Tıpkı depremin ilk günlerinde olduğu gibi temel gündemler arasında barınma varlığını sürdürmektedir.

### Hatay

Yıkılan, ağır – orta hasarlı evlerde ikamet eden sağlık ve sosyal hizmet emekçileri, sağlam kalan bina sayısının az olması nedeni ile kiralık ev bulmakta zorlanmaktadır. Dolayısıyla konteynir kentlerde ikamet etmektedirler. Hatay'ın yazlık ilçesi Arsuz bölgesinde yazlığı olan çalışanlardan konutları sağlam kalanlar işe günlük geliş gidiş yapmaktadır. Esnek mesai usulünün devam ettiği birimlerde çalışanlar; çalışma süresi boyunca konteynirde ya da arkadaşlarının evinde kalmakta sonrasında ise şehir dışına çıkmaya devam etmektedir.

### Adıyaman

Deprem sonrası bölgede yaşanan en büyük sorunlardan biri de barınma. Depremi ilk dönemlerinde esnek mesai olması, evde küçük çocuğu, engelli bireyi olan, gebelik durumu bulunan sağlık emekçilerinin gelme zorunluluğunun esnetilmesi ile birçok emekçi diğer illerdeki yakınlarının yanında veya kamunun sağladığı imkanlarla bir süre yaşamını idame etti. Yalnız bazı ilçe hastanelerinde (Örneğin Besni) depremin ilk haftasında mesai zorunluluğunun getirilmesi çalışanları çok mağdur etmiştir. Deprem bölgelerine özel açılan tayin hakları ile birçok emekçi bulunduğu illerden nakil almıştır. Haziran ayı itibari ile esnek çalışmanın kaldırılması ile çalışanların barınma problemi iyice sorun haline geldi. Özellikle konteynir kentlerin daha tam olarak oluşturulmaması, konutların hasar tespitlerinin bitirilememesi, itirazların bulunması, oturulacak konut sayısındaki ciddi düşüş barınma sorununu beraberinde getirdi. Oturulabilecek durumda olan konutların fiyatlarındaki fahiş artışlar da birçok sağlık emekçisini daha da zor durumda bıraktı. Konteynir kentlerin oluşturulması ile birçok sağlık emekçisi konteynir kentlerde yaşamaya başlamış, kiralık ev bulabilenler evlere taşınmış, çalıştıkları sağlık kurumlarına yakın köylerde yakınları olanlar yakınlarının yanına taşınmış, Adıyaman merkeze nazaran kısmen daha iyi durumda olan Kâhta ilçesinde ev bulabilenler Kâhta'ya taşınmıştır.

Bekar ve çocuksuz aileler için bile konteynir yaşamı çok zor iken, çocuklu aileler için çok daha zor olmaktadır. Özellikle sınava hazırlanan öğrencisi olan, evde bakıma muhtaç bireyi olan sağlık emekçileri konteynirlarda çok zorlandıklarını, kiralık ev bulamadıklarını, mevcut kiralık evlerin yüksek katlı binalardaki orta hasardan az hasara dönüştürülen evler olduğunu dolayısı ile konteynirda zorunlu kaldıklarını belirtmektedir.

### **Malatya:**

Malatya'da barınma problemi hâlâ devam etmekte, hekimler blok nöbet tutup il dışında veya ilçelerdeki köylerinde ikamet etmekte. hâlâ Hastane içerisinde kalan (ikamet) hekimler mevcut. Aileleri il dışında olan sağlık emekçileri var. Bu sağlık emekçileri daha çok blok nöbet tutup il dışından gidiş geliş yapıyorlar. Barınma problemi yüzünden il dışından buraya atamayla gelmek isteyen de olmuyor. Bu saate kadar burada fedakarca çalışma hayatı sürdüren hekimler ve sağlık emekçileri bir noktadan sonra şartların düzelmemesi sebebiyle tayin düşünüyorlar. Muhtemel 2024 yılı Mayıs ayında açılacak olan tayin döneminde başvuru sayısı artacak ve il genelindeki sağlık emekçisi sayısı daha da azalacak, kalanlar için çalışma koşulları daha da zorlayıcı olacak.

Kahramanmaraş'ta da diğer vatandaşlar gibi sağlık çalışanları da konteynirlarda kalıyorlar. Bir kısmı evlerinde kalıyor. Ev kiralari diğer bölgelerdeki gibi çok fahiş o nedenle sağlık çalışanları da barınma konusunda sorun yaşıyorlar

### **7.3. Çalışma koşulları, esnek mesai**

Hatay saha incelemesinde sağlık emekçilerinin odaklanılarak ayrıntılı bilgiler alındı.

Sağlık emekçilerinin çok az bir kısmı evlerde yaşama imkanı bulabilirken çoğunluğu konteynir kentlerde veya hastane etrafında yerleştirilmiş olan konteynirlarda kalmaktadır. Hatay ilinin merkez ilçelerdeki hastanelerde; dönüşümlü çalışma kapsamında olanların önemli bir kısmı çalışma dönemlerinde konteynirlarda ikamet ederken diğer zamanlarda başka illere gidiş geliş yapmaktadır. Hastane yerleşkesinde ikamet edenler; 21 metrekarelik

konteynırlarda 3-4 kişi birlikte kalmanın zorluklarını ifade etmekle birlikte, sürekli il dışına gidip gelmenin ise ciddi bir ulaşım maliyeti yarattığını belirtmektedirler. Sağlık emekçileri gelirlerinin önemli bir kısmını ulaşım giderlerine harcamak zorunda kaldıklarını aktarmaktadırlar. Çocukları olanlar başka illerde okullara veya kreşlere kayıt yaptırmış durumdadır. Depremden sonraki süreçte merkez ilçelerdeki hastane yönetimleri tarafından dönüşümlü çalışmanın sonlanacağı ve deprem öncesi çalışma düzenine döneleceği yönünde bilgiler birkaç kez paylaşılmış ancak uygulamaya geçilmemiştir. Depremın 1. yılı geride kalırken Şubat ayının ilk haftası içerisinde dönüşümlü çalışmanın sonlanacağı bilgisi SMS olarak sağlık emekçileri ile paylaşılmıştır. Barınma sorunu olanların hastane yönetimine bilgi vermesi istenilmiştir. Dönüşümlü çalışma düzeninde il dışına gidip gelen sağlık emekçileri Hatay'da sürekli olarak kalabilecekleri bir barınma alanının temin edilip edilemeyeceği endişesini taşımaktadır. konteynırlarda geçici olarak 3-4 kişi kalmanın zorluklarını yaşarken bu barınma koşullarında sürekli olarak kalmanın mümkün olmadığını düşünmektedirler. Bu nedenle il dışına tayin istemek ya da istifa etmek gibi bireysel çözümlere başvurmayı düşünen sağlık emekçisi sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Dönüşümlü çalışma sonlandığında ya ailelerinden uzak yaşamak zorunda kalacaklar ya da Hatay'da çocuklarının eğitime devam edebilmesi için okul arayışına gireceklerdir. Okul binalarındaki yıkımlar, öğretmen sayısındaki yetersizlikler düşünöldüğünde bu arayış da çok sayıda sorunu beraberinde getirecektir. konteynırlarda kalmamak için ev kiralama yolunu seçenler ise ev bulmakta zorlandıklarını, bulabilenlerse kiraların çok yüksek olduğundan bahsetmektedirler. Özetle barınma gibi en temel yaşam koşulunun dahi, bir yıl geride kalırken sağlanamamış olmasının yarattığı belirsizlik sağlık emekçilerini umutsuzluğa ve bireysel çözümlere sürüklemektedir.

Adıyaman'da depremin 2. haftasından itibaren sağlık yöneticilerinin çalışanları çalışmaya zorladığı, işe gelmeyenler hakkında soruşturma açacakları bilgileri ve tehdit mesajları haftalarca gruplarda konuşuldu. Özellikle Besni Devlet Hastanesi çalışanlarının bu konuda ciddi kırgınlık ve üzüntü yaşadıkları görölmüştür. Sağlık emekçileri kendilerinde depremzede olduğunu, yakınlarını kaybettiklerini, gelecek evleri olmadığını, kentte temel ihtiyaçlarını karşılayacak yerlerinin bile bulunmadığını, çalışabilecekleri işyeri olarak tanımlanan binalarının yıkıldığını veya hasar aldığını, bazıları bu psikoloji ile sağlıklı bir hizmet veremeyeceğini belirtse de bazı yerlerde esnek davranılmadığı ifade edilmiştir. özellikle il dışı tayin taleplerindeki artışlarda idarecilerin bu tavrının belirleyici olduğu çok ifade edildi. Birçok sağlık kurumunun enkaz altında kalması, yıkılmayan binaların ağır hasarlı olanlarına da girmenin tehlikeli olduğu, artçılardan sürekli olduğu bir ortamda bazı ilçe hastanelerinde çalışanların çalışmaya zorlandığı, bazı ASM lerin zoraki açtırıldığı, il dışından görevlendirme veya gönüllü gelen birçok sağlık emekçisinin barınma, beslenme, ulaşım sorunu yaşadığı görölmüştür. Diğer illerden görevlendirilen valiler, kaymakamlar, il sağlık müdürlerinin sahaya hakim olmaması, emir komuta zinciri şeklinde çalışması da ayrıca sıkıntılar yaşattığı, sağlık çalışanlarının bazen ikilemde kaldığı ve ne yapacağını bilemediği ifade edilmiştir. 5 yaş altı çocuğu olan, gebelik durumu bulunan, engelli ve raporlu çalışanların idari izin süresi Haziran ayında bitmiş Eylül ayı itibari ile esnek çalışma kaldırılmıştır.

Diğer illerden gelen sağlık emekçilerinin ziyaret edildiği hastanelerde, ulaşımda sıkıntı yaşadıkları, deprem bölgelerine görevlendirildiklerini ama ne zaman nerede ve nasıl yola çıkacaklarını bilmedikleri gibi burada nerede kalacaklarını dahi bilmediklerini belirtmişti.



Saha ziyaretlerinde temas sağlanan, görüşme yapılan sağlık emekçilerinin deprem öncesine göre çok daha yoğun, zor ve sıkıntılı çalıştıkları, deprem bölgesinde çalıştıkları için maddi ve manevi olarak desteklenmek istediklerini ama desteklenmedikleri, birçok sağlık çalışanının tayin aldığı veya istifa ettiği, birçoğunun da tayin dönemini beklediği veya istifa edip ayrılacağı bilgisi paylaşıldı. Sağlık çalışanları, pandemi, deprem gibi zor ve sıkıntılı süreçte çalıştıkları halde emeklerinin karşılığını alamadıklarını, vicdanlarından dolayı depremin yükünü gönüllü çektiklerini ama tercihlerinden dolayı çocuklarının hayatından çaldıklarını düşündükleri ve bunu telafi etmek için artık başka ile gitmek istediklerini belirtmiştir. Çünkü büyükşehirlerle yarışan ev kiralari, nitelikli kamu hizmetine erişimdeki sıkıntıların deprem bölgelerinde daha görünür olması ve bütün bunlara rağmen maaşlardaki durum çalışanları tayin veya istifaya zorladığı gözlemlenmiştir.

Malatya'da yıllık izin kullanma konusunda ciddi sorunlar yaşanıyor. Halen yıllık izin kullanmak isteniyorsa başhekimini ziyaret etmelerinin zorunlu olduğu belirtiliyor. Bu nedenle sağlık emekçileri istedikleri sürede ve zamanda yıllık izni kullanmalarının zor görüldüğünü ifade ettiler.

#### 7.4. Tayinler-atama durumu, sağlık emekçisi hareketliliği

Yaşanan depremler sonrası birçok sağlık emekçisi çeşitli nedenlerden başka illere tayin istedi. Özellikle Adıyamanlı olmayan, Adıyaman da herhangi bir yakını olmayan sağlık emekçileri, evleri yıkılan yakınları vefat eden, çocuğu öğrenci olan, kalacak evi olmayan sağlık emekçileri tayin talebinde bulundular. Nakillerle azalan kadrolara Sağlık Bakanlığı tarafından Adıyaman'a 1000 sağlık emekçisinin ilk defa ataması yapılmış ve göreve başlatılmıştır. Tayin dönemlerinde de Adıyaman için kadrolar açılmıştır ancak uzman hekim kadrolarında başvuruların çok düşük olduğu dikkat çekmiştir.

Adıyaman'da son aylarda yaşanan yıkımların yarattığı psikolojik travma ve toz, eğitim kalitesindeki düşüş, yüksek ev kiralari, barınma sorunu, idareciler tarafından yaşatılan mobbing, kentin geleceğine dair belirsizlik çalışanların büyük bir kesiminde başka illere tayin isteme veya istifayı tetiklemiştir.

Eğitim olanaklarının sınırlı olması tayinler için öne çıkan gerekçeler arasında yer alıyor. Malatya saha incelemesinde okulların aynı binalarda birleştirilmesi sonucu ders süreleri kısalması, eğitiminde yaşanan yetersizlikler vb. sorunların sağlık emekçilerinin mevcut okullara güvenini sarstığı ve bu nedenle birçok sağlık emekçisi depremin erken döneminde il dışına götürdükleri çocuklarını geri getirmediği öğrenildi. Sırf bu nedenle muhtemelen ilk tayinlerde buradan gidişin daha da artacağı görüşü sağlık ortamında oldukça yaygın. Benzer kaygılar Hatay saha incelemesinde de sağlık emekçilerinde de yaygın olduğunun altını çizmeliyiz.

Deprem öncesi dönemde sık yaşadığımız kayırmacılık deprem koşullarında dahi devam etmektedir. Sağlık emekçileri Malatya'dan il dışına eşit şartlarda atamalar yapılmadığını, Bakanlıkta ya da İl Sağlık Müdürlüğünde tanıdığı olan tayinini yaptırabildiğini ifade ettiler.

Tayinler için geçiş hakkına genel olarak izin verilmemektedir. Erken dönemde kısıtlama yokken şu an için evi ağır hasarlı/orta hasarlı olanlar ve birinci dereceden yakınını kaybedenler için izin verilmekte olup diğer çalışanlar için sadece geçici görevlendirmeye izin

verilmektedir. Geçici görevlendirme dönüşlerinde pozisyon kaybı yaşanabilmesi ise karar vermekte belirleyici bir diğer konudur. 1. basamak sağlık kurumunda hemşire/ebe olarak istihdam edilmek üzere açık olan 173 kişilik kamu dışı sağlık personeli alımı da hemşire eksikliğine rağmen yapılmamıştır. Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 1000 yatak kapasitesi yeni açılan hastane ile 400'e düşürülmüştür. Buna bağlı olarak deprem öncesine göre Personel dağılım cetvelinde sayılar düşürülmüştür. Edinilen bilgilere göre deprem öncesi ve sonrası dağılım şöyledir;

**TABLO-7.3: Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi deprem öncesi ve sonrası (02.02.2024) personel dağılım cetveli**

POLİKLİNİK İSMİ	DEPREM ÖNCESİ HEKİM SAYISI	GÜNCEL HEKİM SAYISI (02.02.2024)
PSİKİYATRİ	14	7
KARDİYOLOJİ	12	8
DAHİLİYE	24	12
NÖROLOJİ	11	8
GÖZ HASTALIKLARI	15	7

Üniversite hastanesinde asistan öğrenci alımı açısından açık olan anabilim dallarında aynı sayıda kadro açılmaktadır. Ancak başvurular tarafından; kent gelip görüldükten sonra tercih edilmemektedir. Bu durumda toplam açısından kadro eksikliğini göstermektedir.

Mayıs ayında sağlık emekçisi ataması sonrasında yeni bir atama yapılmadı. Geçtiğimiz hafta sağlık bakanlığı tarafından yapılan son açıklamada ise (<https://www.hurriyet.com.tr/bilgi/galeri-35-bin-saglik-personeli-brans-dagilimi-belli-oldu-mu-saglik-bakanligi-35-bin-saglik-personeli-osym-tercih-kilavuzu-ne-zaman-yayimlanacak-42398480/5>) 35 bin sağlık personeli alımı yapılacağı bunun 15 binin hemşire olacağı ifade edilmiştir. Deprem bölgesine yönelik dağılımı ise henüz net bilinmemektedir.

**Tablo-7.4: Okul sağlığı hemşiresi atamasının deprem bölgesindeki dağılımı**

İL	Ataması yapılan okul sağlığı hemşiresi sayısı
ADANA	11
ADİYAMAN	9
DİYARBAKIR	20
ELAZIĞ	11
GAZİANTEP	14
HATAY	13
MALATYA	11
KAHRAMANMARAŞ	11
URFA	10
KİLİS	3
OSMANİYE	3

(<https://www.isinolsa.com/meb-500-hemsire-alimi-ilani-2023-81-sehir-listesi-taban-kpss-puani>)

## 7.5. Ekonomik sorunlar

Hatay'da sağlık emekçileri ücretlendirme konusundaki eşitsizlikten dolayı rahatsızlar. Performans uygulamaları gereğince yapılan ücretlendirmenin tamamen niceliğe yönelik olması dönüşümlü çalışma ortamında ek ödemelerin düşük olmasına neden olmaktadır. Meslekler ve branşlar arası ek ödeme farklılıkları ciddi eşitsizlikleri ortaya çıkarmaktadır. Ek ödemelerde gecikmeler yaşanmaktadır. Ailesi başka illerde yaşamak zorunda kalan sağlık emekçileri, eğitim, kira ve ulaşım gibi giderlerinin deprem öncesi döneme göre çok yükselmesi nedeniyle yoksulluğa mahkum edildiklerini ifade etmektedir. Deprem nedeniyle evini kaybeden, arabası kullanılamaz hale gelen sağlık emekçileri deprem öncesi birikimlerini kaybettikleri için hayat pahalılığının getirdiği maddi ve psikolojik sorunları çok daha derin yaşamaktadır. Örneğin Defne ilçesinde bulunan bir aile sağlığı merkezindeki bir hemşirenin ifadesi şu şekildedir;

*"Erken dönemde 3 ay boyunca yol masraflarımı kendim ödemek üzere Muğla'ya gel git yapmak zorunda kaldım. Barınma için önce bir konteynır aldım ancak alanın küçüklüğü devamlı yaşanan sorunlar nedeniyle ev kiralayamadım. Deprem öncesi 2-3 bin tl olan bir eve şuan 11 bin tl ödemekteyim. Yine depremin ilk anında kredi ile almış olduğum aracım enkaz altında kalmıştı onunda hâlâ ödemesini yaparken ulaşım konusundaki çözümsüzlük ve kriz nedeniyle ekonomik sıkışıklığın içinde tekrar araç almak zorunda kaldım. Deprem öncesinde iki çocuğumdan liseye hazırlık aşamasında olanı özel okula gönderiyordum ancak bu sene bunu da yapamadım. Dershaneye de gönderemedim. Şu an devlet okulunda eğitime devam etmekte. Memlekette kalmalıyım düşüncem yerini çocuklarıma haksızlık yaptım düşüncesine bırakmış durumda."*

Benzer ekonomik zorluklar Adıyaman için de geçerlidir. Birçok emekçi gibi sağlık emekçileri de ekonomik zorluklarla uğraşmaktadır. Uzman hekimler ve hekimler toplumda ekonomik olarak üst sınıflarda görünse de artan enflasyon ve maaş zamları göz önünde bulundurulduğunda durum görüldüğü gibi olmadığı açığa çıkıyor. Birçok sağlık emekçisi ay sonunu artan maliyetler ve hayat pahalılığı karşısında kredi kartları ile getirmekte, kredi borcu ödemekte, saatlerce hesap işleri ile uğraşmaktadır. Sahada görüşülen sağlık emekçilerinin tamamı ekonomik olarak zorlandığını, yaşam kalitesinin her geçen gün düştüğünü, artan maliyetler nedeni ile bazı kalemlerden vazgeçtiklerini, önceliği barınma ve beslenmeye ayırdığını ifade etmiştir.

Kahramanmaraş'ta yaptığımız görüşmelerde de sağlık emekçileri evlerinin yıkılması nedeniyle konut sorunu kiraların çok artması depremzede olarak çalıştırılma, ailelerini şehir dışına taşımaları evlerini nedeniyle gidip gelerek sürekli harcamalarının artması vb. ekonomik sorunlar dile getirildi.

Hem deprem bölgesinde hem de il dışında yaşayan, çocuğunu okutan depremzedeler için ekonomik yükün katlandığının altını çizmeliyiz. Ulaşım başlığında söylediğimiz gibi yıpranan ve sürekli bozulan ve tamirat-bakım gerektiren şahsi arabaların artan maliyeti de saha incelememizde öne çıkan sorunlar arasında yer almaktadır. Güçlendirme ve tadilat masrafları da ciddi bir kalem olarak karşımıza çıkmaktadır. Artan işçilik maliyetleri ve kamusal desteğin neredeyse yok düzeyinde olması sağlık emekçilerinin birikimlerinin erimesine ve kredilerle borçlanmasına da neden olduğu bilgisini de görüşmelerde saha inceleme heyetlerimizle sık sık paylaşıldı.

## 7.6. Psikolojik sorunlar

### Hatay

Hatay'da psikiyatrist arkadaşlarımızın gözlem ve değerlendirmeleri aşağıdadır:

Depremi üzerinden zaman geçtikçe sorunlara dair çözümlerin artması gerekirken, belirsizlik, çaresizlik ve umutsuzluk artmakta. Barınma sorunu, ulaşımda yaşanan problemler, eğitim imkanlarının eksikliği, kreş sorunu, hizmet sunumunda yaşanan yetersizlikler, düşük ücretler, sağlık yönetimindeki plansızlık gibi özetle yaşamın her anını ve her alanını doğrudan etkileyen sorunlar yumağı deprem bölgesindeki sağlık emekçilerini tükenme noktasına getirmiş durumdadır. Sağlık emekçilerinin bir kısmı kendilerini değersiz ve işlevsiz göremeye başladıklarını ifade etmekte. Birçoğu yalnız bırakıldıklarını ve önemsenmediklerini söylemekte. Deprem sonrası süreci düşündüklerinde en baskın duygularının ne olduğu sorulduğunda; En sık karşılaşılan cevaplar arasında umutsuzluk ve çaresizlik var. Sorunların çözümüne yönelik bir beklentisinin kalmadığını ve artık geleceği düşünmeyi bıraktığını söyleyen çok sayıda sağlık emekçisi bulunmakta. Belirsizliğin ve plansızlığın; tayin isteme, görevlendirme veya istifa gibi yollarla deprem bölgesinden ayrılma gibi bireysel çözüm arayışlarını artırdığı görülmekte. Ebeveyn olanlarda yer yer çocuklarına haksızlık yaptıkları düşüncesi gelişmişken. Çekirdek aile dışında bireylerle kalan kalan ya da deprem öncesi yalnız yaşayıp şu an ailesi ile yaşamak durumunda kalanlar ise kırmaya çalıştıkları toplumsal cinsiyet rolleri ve aile içi baskıyı tekrar yaşama kaygısı taşımakta. Travmayı beraber yaşamış olma, partnerlerin birbirini anlamadığı duygusu,

fiziksel koşullar gibi nedenlerle sık sık çatışma yaşandığı ve boşanma/ayrılma artışı olduğu çoğu görüşmede sık sık ifade edilmekte.

Sağlık emekçilerinin bir yıllık süreçte olumlu olarak anlattıkları sınırlı örneklerin geri planında ise sadece dayanışma var. Deprem sonrasında yaşanan ve buruk bir gülümsemeyle anlatılan güzel anların tamamında dayanışmanın izlerini görmek mümkün. Sağlık emekçileri için burada bahsedilen sorunların çözümüyle beraber ciddi bir psikososyal destek gereksinimi bulunmakta. Kuşkusuz psikososyal desteğin profesyonel olarak uygulanması ile beraber en önemli gereksinimlerden birisi de dayanışma ve sorunlara karşı örgütlü mücadele. Depremi ilk günlerinden itibaren Türk Tabipleri Birliği, Hatay Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve SES Hatay Şubesi Hatay'da sağlık emekçilerine ulaşmaya ve dayanışma göstermeye çalıştı. Sağlık emekçilerinin sorunlarını saptamak, gündeme getirmek, ilgili resmi kurumlara iletmek ve sorunlara çözüm bulmak için uğraş verildi. Bu mücadelenin en önemli somut örneklerinden birisi de Samandağ'da Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın aralıksız yürüttüğü sendikal faaliyetler ile Samandağ Devlet Hastanesi'nde depremden sonra yetkili sendika olması. Sağlık emekçileri yaşamın her alanını etkileyen çok ciddi sorunlara rağmen mücadeleye yüzünü dönmeye eğilimli olduğu da göze çarpmaktadır. Hatay Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın deprem sonrası yürüttükleri çalışmaların sağlık emekçilerinde bulunduğu karşılık bu eğilimin çok açık bir göstergesidir.

Psikiyatrist arkadaşların aktardıklarına ek olarak yapılan saha görüşmelerinde mental olarak sürecin ağırlığı ile baş edememe durumunun yaygın hale geldiği gözlemlendi. Bazı ebeveynler yer yer bu kentte kalarak çocuklarına haksızlık yaptıkları düşüncesi ile boğuştuklarını ifade ettiler. Deprem öncesi yalnız yaşayan çekirdek aile dışında bireylerle kalan kalan ya da deprem öncesi yalnız yaşayıp şu an ailesi ile yaşamak durumunda kalanlar ise kırmaya çalıştıkları toplumsal cinsiyet rolleri ve aile içi baskıyı tekrar yaşama kaygısı taşımaktadır. Travmayı beraber yaşamış olma, partnerlerin birbirini anlamadığı duygusu, fiziksel koşullar gibi nedenlerle sık sık çatışma yaşandığı ve boşanma/ayrılma artışı olduğu çoğu görüşmede sık sık ifade edilmektedir.

### **Adıyaman**

Depremle beraber tüm toplumda olduğu gibi sağlık çalışanlarında da ciddi psikolojik sorunların ve travmaların görüldüğü gözlemlenmiştir. Depremi ilk şokunu atlattıktan sonra hastaneye koşan birçok sağlık çalışanı karşılaştığı manzaranın şokunu uzun süre atlatabilmiştir. Zamana karşı yarış, ekipman ve malzemenin tükenmesi, çalışanların ailelerini güvenli alanlara yerleştirme çabası, barınma, beslenme, ihtiyaçların giderilmesi gibi sıkıntıların yaşanmasının çalışanlar üzerinde etkisini uzun süre devam ettiği gözlemlenmiştir. Deprem sonrası depremzede olan çalışanların bir kısmının ikinci hafta göreve çağrılmaları, idare tarafından gelmeyenler hakkında işlem başlatılacağı belirtilmesi (Besni Devlet Hastanesi), birçok kamu çalışanına tanınan esnek çalışmanın bir süre sonra sağlık emekçilerine tanınmaması, barınma koşullarının uzun süre sağlanamaması, tayin hakkının bazı kişilere tanınmaması, idarecilerin oluşturduğu baskı, deprem sürecinde aynı anda birçok kişinin yönetici pozisyonunda olması, birçok sağlık çalışanının tayin alması veya istifa etmesinin çalışanları psikolojik olarak olumsuz etkilediği görülmüştür.

## 7.7. Psikososyal destek alma

**Hatay'da** sağlık çalışanları için kamu tarafından ayrıca planlanmış bir psikososyal destek bulunmamaktadır. Kendi çabaları ile desteklenen ya da dayanışan örgütlerle grup çalışmalarına katılanların sayısı az olsa da vardır. TTB-SES Deprem Koordinasyon merkezi olarak işbirliği içerisinde olduğumuz Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) ve Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği (TODAP) ile beraber; iş yerlerinde koordinasyon ve merkezimizde grup çalışmaları yürütülmüştür. Grup çalışmalarının asıl amacı özgücü açığa çıkartmak, baş etme yöntemlerini geliştirmek ve kitlesel olan travmanın yansımalarının da ortak olduğunu açığa çıkarmaktır. Merkezine güçlendirme, özgücün açığa çıkarılması ve sağaltımı alan grup çalışmalarına geri dönüşlerde oldukça olumluydu.. TPD tarafından yerelde bulunan psikiyatrist ve psikologların süpervüzyonlukları gönüllü olarak desteklenmiştir. Bir süredir ara verilen psikososyal grup çalışmalarımız sahanın da ihtiyaçlarına cevap olmak üzere tekrardan gözden geçirilmiştir. TODAP'ın ortaya koymuş olduğu dayanışma ile 5 şubat tarihinden itibaren başlamak üzere yeniden planlanmıştır.

Adıyaman'da depremin ilk haftasından itibaren Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Türk Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği başta olmak üzere birçok STK ve gönüllü psikososyal destek vermiştir. Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü 30 Martta yaptığı açıklamada 30 ilden gelen yaklaşık 1000 personelle depremzedelerin ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıklarını ve 196 bin 600 kişiye psikososyal destek sağlandığını açıklamaktadır (<https://www.trthaber.com/haber/turkiye/adiyamanda-196-bin-afetzedeye-psikososyal-destek-saglandi-757147.html>). Depremin birinci yılında kentin birkaç noktasında gönüllüler ve STK'lar tarafından psikososyal destek hizmeti sunulmaya devam etmektedir.

Kahramanmaraş'ta psikolojik desteğe ihtiyaç olduğu il sağlık müdürlüğü, inşaat mühendisleri odası ve sağlık emekçileri ile sıklıkla dile getiriliyor. Yine tıp öğrencileri psikolojik desteğin sadece başvuranlara değil herkese verilmesi gerektiğinin altını çizmiştir. Elbistan'da yaptığımız görüşmelerde daha önce Sosyal Hizmetler ve Türk Psikiyatri Derneği'ne bağlı psikologlar tarafından verilen psikososyal desteğe Sağlık Bakanlığı tarafından sürdürüleceği belirtildi.

**Hekim ve Sağlık Çalışanlarının Durumu - Şanlıurfa:** Deprem sonrası kızı zamanda normal mesai çalışmasına dönmüş olup Aile sağlık merkezleri için deprem illeri sınıfında değerlendirilerek performanstan muaf olarak hizmetlerine devam etmektedir.

## 8. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU

### 8.1 Çocuk sağlığı

#### 8.1.1. Bağışıklama hizmetleri

**Hatay:** Bağışıklama hizmetleri halen deprem öncesi düzeye erişilebilmiş değil. Takvim dışı yapılan aşılama aile hekiminin sisteminde görünür olmasına rağmen ilçe sağlık ve halk sağlığı başkanlığının sistemine yansımamakta. Bu da gerçek aşı oranlarının saptanmasını engellemekte. Aşı takip sistemleri çoğu konteynır ASM lerde kurulu olmasına rağmen sık elektrik internet kesintileri soğuk zinciri tehlikeye sokmakta. Fiziksel koşullardaki yetersizlik nedeniyle haftanın belirli günü (çoğunlukla 1 gün) randevu ile çağırılıp aşı uygulanmakta. İl dışına göç eden nüfusun bağışıklaması hatırlatılıp yönlendirme yapılmakta ancak bu durumda efektif olmadığı ilçe sağlık müdürlüğü tarafından ifade edilmekte.

**Adıyaman:** Depremden sonraki ilk aylarda sağlık hizmetlerine erişimin zor olduğu özellikle kırsal alanlarda mümkün olmadığı ve bazı alanlarda sağlık hizmetinin gönüllüler üzerinden sürdürülmeye çalışıldığı gözlemlenmiştir. Elektrik olmadığı ilk haftalarda sahadaki aşıların kullanılmaz hale geldiği, birçok sağlık kurumunun kapalı olduğu, aşılama gereken bebek, çocuk ve anne adaylarına ulaşmakta yaşanan zorluklar yaşandığı, birçoğunun akıbetinin ilk zamanlarda tespit edilemediği dolayısı ile aşılama hizmetinin aksadığı görülmüştür. Sağlık emekçilerinin özverisi ve sağlık kurumlarının yavaş yavaş hizmete girmesi ile aşılama gereken bireylere ulaşmaya çalışıldığı, aşı takvimi hakkında telefonla da olsa bilgilendirmenin yapıldığı, bireylerin sağlık kuruluşlarına yönlendirildiği tespit edilmiştir. 22-29 Nisan 2023 tarihlerinde yapılan ziyaretlerde Birinci basamak hizmetlerinde koordinasyonsuzluk ve süreksizlik hali mevcut olduğu Aile hekimlerinin haftada bir gün geldikleri gebe bebek ve çocukların izlem aşı durumunun çok aktif yapmadığı dile getirilmiştir. Kentin ve aile hekimliği birimlerinin güncel nüfuslarının bilinmemesi hizmetin planlanmasındaki olumsuzlukların en büyük etkenlerden birini teşkil ettiği Aile sağlığı merkezlerinde birinci basamak sağlık hizmetleri için gerekli donanım internet ve tıbbi malzemelerin temininde sıkıntılarının devam ettiği gözlemlenmiştir. Daha önce uygulanan negatif performans uygulamasının hazirana kadar uygulanmaması bu durumda düşük aşı ve izlem tablosunun ortaya çıkmasında önemli etken olduğu genel olarak toplum sağlığını koruyucu geliştirici ve sürdürülebilir önlemler alınmadığı ve bu yönde çalışmalar yapılmadığı tespit edilmiştir.

Halk Sağlığı Müdürü ile yapılan güncel görüşmede ise depremin ilk aylarında yaşanan sorunlar hakkında gözlem ve tespitlerimizin doğrulandığı, son aylarda yapılan çalışma ile aşıya erişimde sorun olmadığı, aşılama gereken herkesin aşılandığı, %100 e yakın bir aşılanmanın sağlandığı bilgisi paylaşılmıştır. Depremde yaşamını yitirenlerin ve il dışına



gidenlerin sistemden düşürüldüğü ve oranın düşümler yapıldıktan sonra hesaplandığı ifade edilse de yaşanan depremin yarattığı tahribat ve yıkımın büyüklüğü göz önüne alındığında paylaşılan veriler konusunda kafalarda soru işaretleri olduğunu belirtmek gerekir.

Adıyaman'da Hepatit A aşısı temininde sıkıntı olduğu bildirildi.

Son dönemde artan aşı karşıtlığı ve aşıya karşı toplumda artan güven sorunu nedeni ile sorunların yaşandığı ancak çok büyük bir direnç ile karşılaşılmadığı, yapılan görüşmeler ile sıkıntının önemli düzeyde aşıldığı bilgisi yine sahadan alındı.

**Kahramanmaraş:** Deprem sonrası aşı temininde bugüne kadar herhangi bir sorun yaşanmadığını öğreniyoruz. Tetanoz aşısı ve Hepatit A aşısı da mevcut. Deprem sonrasında arama kurtarma elemanlarına, hafriyat kaldırmada çalışanlara ve emniyet güçlerine tetanoz aşısı uygulanmış. ASM'lerde buzdolabı var, aşı dağıtımı düzenli bir şekilde yapılıyor. Ancak ara ara elektrik kesintileri ve voltaj düşmelerine karşı jeneratör ve UPS sayısı yetersiz. Gün içinde elektrik dalgalanmaları, kesintiler olduğundan ve jeneratör yetmediğinden aşı dolaplarına güvenemiyorlar. Bu nedenle aşılarda ASM'ye günlük olarak gelmekte. Aşılarda dolabı çalışıyor görünüyor ama jeneratör yetmiyormuş. Günlük aşı geliyor. Aşılarda planlıyorlar, %10-15 fazla istiyorlar, aşılarda yapıyorlar kalanı geri teslim ediyorlar. Kimi aileler 6 yaştan 4 yaşa çekilen 2.doz kızamık aşısına erken diyerek itiraz ediyor ve aşı reddinde bulunuyorlarmış.

Elbistan'da koruyucu sağlık hizmetleri ASM'de veriliyor. Halen kuduz aşısı temininde bir sıkıntı varmış. Pazarcık'ta aşılarda sıkıntı olmamış. Kızamık, tetanoz ve kuduz aşısı mevcut. Aşıyla önlenilebilir hastalıklara bağlı herhangi bir salgın olmamış.

#### **Gaziantep:**

İslahiye ve Nurdağı için de aşılama ve gebe takibi başta olmak üzere koruyucu sağlık hizmetleri faaliyetleri devam etmekte. Müdürlükteki soğuk zincir sürekli kullanılan jeneratör ile sağlanmakta. Çünkü hâlâ elektrik kesintileri büyük problem. Bakanlık tarafından aşı tedariki yapılmakta. Kızamık aşı tedariki bakanlık tarafından sağlanmış; müdürlük topyekün aşılama girişse de özellikle konteynir kentlerde bu amaca ulaşılamamış.

**Malatya:** Ebe hemşire eksikliği aşılama büyük sıkıntı yaşıyor çocuklara ulaşmada güçlük yaşıyor. Hepatit A aşısında problem yaşıyor.

**Şanlıurfa:** Bağışıklama hizmetlerinde bir sorun yaşanmamakta fakat performans muafiyetinin sebep olduğu aşılama oranlarında bir düşüklük olup olmadığı konusunda bir değerlendirme yapılmalıdır.

### **8.1.2. Bebek ve Çocuk İzlemleri - Beslenme, büyüme ve gelişme durumu**

**Hatay:** 2 yaşa kadar olan bebek ve çocukların aşılama sırasında izlemleri eş zamanlı yapılırken daha büyük çocukların izlemleri aksamış durumda. 2 yaşından büyük çocuklarda ailelere ulaşım sorun yaşanmakta. Deprem öncesi yeni doğan bebeklerin aile hekimlerinin anne ile aynı olmasına özen gösterilirken şuan için boşta kalan yeni doğanların aile hekimleri atama yöntemi ile yapılmakta ilçe sağlık müdürlüklerinde yaşanan teknik sorunlar nedeniyle anne ve bebeğin ayrı aile hekimliklerinde olması durumu yaşanmakta. Deprem öncesi

kullanılabilen komşularına erişme yöntemi de binaların hasar durumu komşuların dağılımı ile kullanılmamakta. Bu da yenidogoana ulaşımı ve takibi güçleştirmekte.

TTB-SES deprem koordinasyon merkezi tarafından 5 yaşından küçük çocuklarda beslenme durumu ve büyüme geriliğine dair yürütölen çalışmada ise büyüme geriliği açısından belirleyicisi olan bodurlukta %20'lik bir artış belirlenmiştir.

Çalışmada öne çıkan sonuçlar şunlardır:

- Hanelerde çoğunlukla 4 ve üzeri kişi (%84,7) bulunmaktadır.
- Annelerin yaklaşık üçte ikisi ortaokul ve üzeri eğitim almakla beraber %13,1'i okul bitirmemiştir.
- Annenin ana dili çoğunlukla (%90,6) Arapça'dır.
- Ailelerin dörtte üçünden (%76,3) fazlasının güvenceli bir işi yoktur ve yarısından fazlası (%56,7) düzenli gelire sahip değildir.

#### **Gıdaya erişim güvencesi ve olanaklar**

- Depremin üzerinden altı aydan fazla süre geçmiş olmasına rağmen depremzede ailelerin %10,3'ünün hâlâ kendine ait mutfağı yoktur.
- Ailelerin sadece üçte biri (%33,5) gıdaya düzenli erişimi vardır. Ailelerin dörtte üçünün gıda desteğı erişimi yok veya yetersizdir.
- Gıda saklama koşullarına sorgulandığında; üçte biri uygun gıda saklama koşullarına sahip olmadığını belirtmiştir. Saklama koşullarındaki yetersizliğin nedenleri arasında buzdolabının yokluğu, küçük olması ve elektrik kesintisidir.
- Ailelerin neredeyse yarısının suya erişimi yok ya da yetersizdir. Bunun nedeni olarak dağıtım eksikliği, yetersizliği ve su kesintisi saptanmıştır. Şebekeden temiz suya erişim en temel insan haklarından biri olmasına rağmen ailelerin dörtte üçünün temel içme suyu kaynağı şişe suyudur. Su kaynağı olmayan aileler (%2,3) ve kuyudan temin eden aileler de (%2,8) bulunmaktadır.

#### **Çocukların beslenmesi**

- Çocukların yaşı arttıkça öğün sayısı azalmaktadır. Günlük öğüne sahip olmayan çocuklar yaşla birlikte artmaktadır ve dört yaşta %7,2'yi bulmaktadır.
- Çocuklar yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmesi gerekirken depremzede çocukların yaklaşık yarısı anne sütü almamaktadır.
- Beş yaş altı çocukların besin gruplarını yeterli tüketip tüketemediğini incelediğimizde sebze ve meyve ile tahıl tüketiminin yeterliliğı diğer besin gruplarına göre daha yüksektir (sırasıyla %62 ve %44,3), yine de istenen düzeylerin çok altındadır.
- Et ve et ürünleri, yağ, baklagil ve süt ve sütü ürünleri yeterli tüketimleri oldukça düşüktür (sırası ile %17,7; %11,2; %5,8 ve %5,6).
- Beş yaş altı çocukların büyüme ve gelişmelerinde kritik önemde olan protein kaynaklarında durum oldukça vahimdir. 6-47 ay çocuklarda süt ve süt ürünlerini yeterli

tüketen bir çocuk dahi yoktur. Benzer şekilde 36-47 ay çocukların hiçbiri yeterli et ve et ürünleri tüketimi ve 48-59 ay çocukların hiçbiri yeterli yağ tüketimine sahip değildir.

- Yüksek enerjili paketli gıda tüketimi (abur cubur) sorgulandığında ise; çocukların yaklaşık dörtte birinin günde bir kez abur cubur tükettiği görülmüştür. Yaş arttıkça yüksek enerjili paketli gıda tüketimi artmaktadır. Toplamda çocukların %42,9'u günde en az bir kez yüksek enerjili paketli gıda tüketirken; bu sıklık 24-35 aylık çocuklarda %53,9'a, 36-47 aylık çocuklarda %54,6'ya ve 48-59 aylık çocuklarda %56,2'ye yükselmektedir.

#### **Beslenmeyle ilgili kronik sorunlar:**

- Tek çeşit beslenmenin artışı.
- Ekonomik krizin derinleşmesi, maddi kaynakların yetersizliği sebebiyle et-süt gibi protein kaynaklarının alınamaması.
- Gıda temini ile ilgili işsizliğin derinleşmesi buna karşın kamu otoritesinin derinleşen yoksulluk ve yoksunluğa rağmen ihtiyaçların temin edilmesini erken dönemden beri halka yüklenmesi.
- Alım gücü olan hanelerin dahi market manav gibi temin alanlarının uzak olması nedeniyle sorun yaşaması.
- Market alışverişlerinde marka seçimi yapılmadığı ucuz olan gıdanın tercih edilmek zorunda kalınması ve bunun getirdiği gıda güvenlik sorunları.
- Süreci gebe olarak yaşayan kadınların beslenme yetersizliği.
- Depremin travmatik etkilerine bağlı kadınların sütlerinin azalması, hatta kesilmesi.
- Eğitim hayatına başlayan çocukların öğlen öğününü atlaması, harçlık alamaması, beslenme çantasının boş olması.
- Beslenme yetersizliğinden kaynaklı rahatsızlıkların da artması, hastalıkların uzun süreler geçse dahi iyileşmemesi.

#### **Gıda alımı ve saklama koşulları:**

- Gelecekte aç, susuz kalmaktan dolayı yoğun kaygı duyması.
- Saklama yeri yetersizliği.
- Buzdolabı yokluğu, yetersizliği.

#### **Yardımlar:**

- Kamu desteğinin yetersizliği.
- Sivil toplum kuruluşlarının ve halkın dayanışmasının yoğun olduğu.
- İlk dönemlerde gıda kolisi yardımı yapılsa da çok uzun zamandır yardımların kesildiği.
- AFAD gıda kartının herkese verilmemesi.
- Aynı maddi imkanlara sahip bazı kişiler yardım alırken bazılarının yardım almaması.
- Hiçbir yerden yardım alamayanların bulunması.
- Yardımların adaletsiz dağıtımı.

### Hijyen:

- İlaçlamanın yetersiz oluşu, bazı yerlerde hiç ilaçlama yapılmamış olması.
- Böcek haşere fare gibi canlıların hem evin içinde olması hem de gıdalara bulaşması.
- Su kesintisinden dolayı gıdayı temizleyememe ve mutfak hijyenini sağlayamama.
- Gıda kontaminasyonlarının yoğun olması.

([https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Malnutrisyon\\_Raporu\\_02022024.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Malnutrisyon_Raporu_02022024.pdf))



Fotoğraf-8.1: Kırıkhan'da bulunan bir seyyar satış noktası.

**Adıyaman:** Bağışıklama ve aşılarla erişim gibi bebek ve çocuk izlemlerinin de depremin ilk aylarında durma noktasına geldiğini belirtmek gerekir. Son dönemde izlem oranlarının arttığı ve deprem öncesi döneme yaklaştığı bilgisi sahada çalışan sağlık emekçileri tarafından aktarılmıştır.

**Malatya:** Ebe hemşire eksikliğine bağlı çocuklara ulaşmada problem yaşıyoruz işitme tarama testi topuk kanında zorlanılıyor. Çocukların beslenme problemleri var. Mama kullanan bebek sayısında artış varmış.

**Gaziantep:** İslahiye ve Nurdağı'nda gebe, çocuk izlemleri aile hekimliklerinde devam etmekte. Fakat en büyük sorun kaydı olmayan (göçen veya bulunamayan) kişilerin durumu. Ailelere ulaşamamak sağlıkçıların en büyük problemi. Bu yüzden yeterli ve güvenli veriye ulaşmakta zorlanılıyor. Aile hekimlerinin düzenli çalışmaya başlaması ile gebe takip, kronik hasta takibi düzelmeye başlamış. Fakat hâlâ birçok eksiği olan aile hekimliği birimi var.

### 8.1.3. Çocuk ishalleri ve solunum yolu enfeksiyonları

**Hatay:** Toplumda artan bulaşıcı hastalıklar çocuklarda da aynı oranda artmış durumda. Salgın denebilecek oranda olmasa da konteynır kent ASM'lerinde ara ara besin zehirlenmelerine bağlı gastroenteritler izlenmekte. Mevsim koşulları bağışıklık sisteminin zayıflamış olması, toplu yaşam alanları ile beraber üst solunum yolları enfeksiyonunda artış gözlenmekte. Kırıkhan ilçe sağlık müdürlüğünden edinilen bir diğer bilgi ise göçmenlerin yaşadığı bir bölgede tuvalet yetersizliğini karşılamak için halkın kendi olanakları ile açmış oldukları informal tuvaletlerin kullanım suyuna karışması ve Hepatit-A salgınına (tanı konulan 40'dan fazla kişi bilgisi hastaneden alındı) neden olmasıdır. Salgının kontrol altına alındığı ve HATSU'nun alt yapı çalışmaları için devreye girdiği bilgisi de paylaşıldı.

**Adıyaman:** 20 Kasım Çocuk Hakları Gününde Bianet'e konuşan Adıyaman Tabip Odası Başkanı Dr. İsmail Tosun, deprem sonrası çocuklar arasında en yaygın olan ve ileride risk teşkil edebilecek hastalıklarla ilgili "Çocuklarda toza maruziyet çok fazla. Bu tozdan dolayı çok fazla alerjik reaksiyonlar meydana geldi. Özellikle alerjik konjonktivitler ve alerjik alt solunum yolları enfeksiyonları arttı. Astım vakaları ve dirençli öksürükler arttı. Havadaki toz miktarı ve asbest çocukların akciğerlerine yapıştığı sürece büyük problem olabilecek hastalıklar artabilir. "Zaten su durumu malum, suyun içilip içilemediğine dair hiçbir resmi kanal bir açıklama yapmadığı için sudan dolayı ishaller de görülüyor. İshal vakaları da çocuklar arasında arttı. Deprem döneminde bir de kızamık salgını arttı. Depremden dolayı değil tabii ama insanların Covid aşısından sonra aşı reddinin artmasından dolayı aşı oranı yüzde 95'in altına düştü. Bu da etkili oldu" dedi (<https://bianet.org/haber/suyun-icilip-icilemedigine-dair-resmi-kanallar-hâlâ-aciklama-yapmadi-288259>)

### 8.1.4. Çocuklarda bit, uyuz ve deri enfeksiyonları

**Hatay:** Çadır ve konteynır kentlerde kalabalık ve hijyenik olmayan koşullarda yaşamaya bağlı uyuz ve deri enfeksiyonlarına sık sık rastlanmakta. Tedaviye uyumsuzluk, kaşınmayan aile bireylerinin ilaçları kullanmayı reddetmesi tedavi sürecini uzatıp deri lezyonlarının evrilmesine neden olmakta. Okulların birleştirilmesi, kış mevsimi ile beraber yıkanmada azalma ve çoklu yaşam alanları bitlenmede artışa neden olmuş durumda. Örneğin katar 2 konteynır okulda 31 Ocak tarihinde yapılan bit taramasında 25 öğrencinin bitlendiği eğitimciler tarafından aktarılmıştır.

Hatay dışında deprem bölgesindeki tüm illerde ortam ve bireysel hijyen koşullarının yetersizliği ve süreksizliği nedeni ile uyuz, bit ve deri enfeksiyonları oldukça yaygın olduğu dikkat çekmektedir. Kalıcı konutlara geçilmeden sorunun çözülemeyeceği de konusunda sağlık emekçileri hemfikir olduğunu gözlemledik.

### 8.1.5. Bebek ve 5 yaş altı ölümler, prematürite ve düşük kilolu çocuk doğumları

Sadece Adıyaman ilinden veri elde edebildik. Diğer il ve ilçe sağlık müdürlerinden veri almak mümkün olmadı. Adıyaman Halk Sağlığı Müdürü ile yapılan görüşmede 2022 ve 2023 yıllarında 2 anne ölümlerinin olduğu, depremde 111 bebeğin yaşamını yitirdiğini belirtti. Ancak görüşmede belirtilen sayılar ile Aile hekimleri ile yapılan görüşmede belirtilen sayılar arası farklılık nedeni ile paylaşılan sayıların güvenilirliği konusunda soru işaretleri oluşmaktadır. Yine anne-bebek ve 5 yaş altı ölüm sayılarına depremde kaybedilenleri eklemedikleri için ölüm hızları da gerçeği yansıtmadığı görülmektedir.

Hatay'da yapılan görüşmelerde de olağan seyrinde olduğu ifade edilse de nüfusun belirsizliği, göçmenlerin kimliksizliği verilen bilgiye duyulan güven açısından kuşkulara neden olmaktadır.

### 8.1.6. Çocuklara yönelik şiddet, istismar, ihmal; akran şiddeti

**Hatay:** Konteynir kentte bulunan PSD birimleri çocuk etkinlikleri ile beraber çocukları gözlemlemeye çalışıp bireysel görüşme almakta. Deprem öncesinde var olan istismar vakalarının; özellikle barınma koşulları, mahremiyetin çadır ve konteynir alanlarında neredeyse en az düzeye inmesi nedeniyle arttığı görüşmelerde ifade edilmekte. ŞÖNİM' den edinilen bilgi ise kadın ve çocuğa yönelik istismar, ihmal ve şiddet durumunun geçtiğimiz yıla oranla iki katı bir artış gösterdiği şeklindedir.

## 8.2. Kadın sağlığı

Hatay'da Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun ve SES Hatay şubesinin aktif katılımı ile kadın sağlığı ile ilgili ayrıntılı bir çalışma yapılmıştır.

### Hatay

#### 8.2.1. Doğum öncesi ve sonrası bakım (gebe-lohusa izlemleri, gebe bağışıklaması)

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hizmet sunumundaki eksiklikler ile ilgili çok sayıda örnekle karşılaşıldı. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı bir hekim jinekolojik muayene masası olmadığı için hastalarını muayene etmekte zorlandığını, çok az sayıda spekulum bulabildiği için sadece acil vakalarda muayene için kullanmak zorunda kaldığını anlattı. Hatay EAH'de riskli gebeliklerin takibinin yapılamadığını, NST ve basit USG dışında donanımın olmadığını ifade ettiler. Birinci basamakta nüfus değişkenliği nedeni ile takiplerde zorluk yaşandığı belirtildi.

#### 8.2.2. Riskli doğumlar (Sağlık çalışanı olmadan yapılan doğumlar, adölesan doğumlar)

Konu hakkında net bir bilgi elde edilemedi.

### 8.2.3. Üreme sağlığı

Hatay'da HASUDER Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Biriminin Mersin BB Konteynır Kenti'nden taşınıp iki birime ayrıldığı, birinin Koç Konteynır Kentinde, diğerinin Samandağ Rotary Konteynır kentinde olduğu öğrenildi. Koç Konteynır Kentindeki birim ziyaret edildi, görevli hemşire ile görüşüldü. BM Nüfus Fonu ile ortak yürütülen projenin 8 ay daha uzatıldığı, iki ekipte de bir hekim, bir hemşire, bir ebe ve bir şoförün istihdam edildiği öğrenildi. Koç konteynır Kentinde 5000 kişi ve 1040 konteynır bulunduğu, sabit birimde günde ortalama 5-15 başvuru alındığı, haftada 4-5 gün mobil ekibin de görev yaptığı belirtildi. Mobil birimde günde 30 ila 70 başvuru alındığı, bu başvuruların en az %50'sinin göçmen olmasının zorunlu olduğu, Narlıca'daki göçmen konteynır kentine gittikleri belirtildi. RİA takılması, kürtaj ya da jinekolojik muayene ve ileri tetkik için MKÜ Hastanesi ile anlaşmalı olukları, yönlendirdikleri kadınlar adına randevu aldıkları ve başvuruları takip ettikleri belirtildi. Gebelikten korunma, hijyen ve Kegel egzersizleri eğitimi, CYBH için danışmanlık, RİA takılması için doktor randevusu alma, ciddi hastalık durumunda üniversiteye sevk işlemlerini yaptıkları ifade edildi. Son 6 ayda 2000'den fazla kadınla eğitim çalışması yapıldığı belirtildi. Görevli hemşire kısa süre önce CYBH (Sifiliz ve Klamidya) için tanı kitleri ile ilaçların, yenidoğan hijyen kitlerinin gelmesinin moral verdiğini, kendileri de depremzede oldukları halde malzeme desteğinin sürmesinin çalışma motivasyonunu artırdığını ve geleceğe umutla bakmalarına destek olduğunu ifade etmekte.

ASM'ler ise aile planlaması açısından malzemeleri tedarik edemediği bilgisi görüşmelerde aktarıldı.

### 8.2.4 Cinsel sağlık

Kadınlar çok kalabalık kalınması nedeniyle konteynırlarda mahremiyetin bulunmadığını, hiç kimsenin özel alanının olmadığını belirtmekte. Aile içi şiddet ve erkek eşlerin alkol kullanımının arttığı, boşanmaların fazlaştığı, aile planlaması hizmetlerine ulaşamadıkları sık sık dile getirilmekte.

Kadınlar için cinsel sağlığın ön koşulu olan beden güvenliği ve cinsel mahremiyetin; birinci yılın sonunda hâlâ yeterince sağlanamadığı görülmekte. TTB-SES'ten kadınların yürüttüğü Kadın ve Sağlık atölyelerinde cinsel hakların ele alınmasının yararlı olduğuna dair olumlu eleştiriler alındı.

### 8.2.5. Şiddet, taciz, tecavüz

#### a) Halka sunulan sosyal hizmetler

HASUDER Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Biriminin Koç konteynır Kentinde (KK) görevli hemşire; şiddet başvurularını ilk 3 ayda aldıklarını, giderek başvuruların azaldığını, CSÜS hizmeti odaklı oldukları için şiddet başvurularıyla artık KK'teki 1 psikolog ve 2 sosyal çalışmacının ilgilendiğini belirtti. Koç KK'te KEDEV'e bağlı bir kadın konteynırının da bulunduğu öğrenildi.

TTB ve SES olarak depremin birinci yılında Hatay Aile Sosyal Hizmetler müdürlüğüne bağlı ŞÖNİM Müdürlüğü ve Defne Sosyal Hizmet Merkezi ziyaret edildi. Halen konteynırda



hizmet verildiği, iki hafta önce bir çam ağacının ŞÖNİM'e bağlı konteynırlardan birinin üzerine devrildiği, şans eseri kimsenin yaralanmadığı ve bazı çam ağaçlarının kesildiği görüldü. Arşivin enkaz altında kaldığı, 6 Şubat - 15 Mart 2023 tarihlerine ait kayıt bulunmadığı, daha sonra da teknik sorun nedeniyle bir aylık veri kaybının olduğu aktarıldı. Deprem nedeniyle oluşan veri kayıplarına rağmen, şiddet nedenli barınma talebinin 2022'de 246 iken 2023 yılında artarak 282 olduğu bilgisi paylaşıldı.

2022'de şiddet nedeniyle alınan tedbir kararı sayısı 7624, aile içi şiddet başvuru formu dolduran kişi sayısı 7423 iken, 2023'te 6559 tedbir kararı verilip, 4985 aile içi şiddet başvuru formu doldurulmuş. Bu azalmanın veri kayıplarına ve ualışam bağlı olduğu düşünölmekte.

Yoksulluk nedenli barınma talebinin 2022'de 261 iken 2023'te 147 olarak azalmasının, Alo 183 ihbar sayısının 2022'de 123 iken 2023'te 119 olarak azalmasının da veri kayıplarına bağlı olduğu düşünölmekte.

Hatay Defne'de depremden önce 31 kapasiteli ve en uzun 6 ay süreli kadın sığınağı olarak hizmet veren Kadın Konuk Evinin, depremden sonra 10 kişi kapasiteli ve en uzun 15 gün süreli İlk Müdahale Birimi'ne dönüştürüldüğü, burada halen 4 kadın ve iki çocuğun kalmakta olduğu bilgisi paylaşıldı. Kız çocuklarda yaş sınırı bulunmazken, 13 yaş üzeri erkek çocukların İskenderun Çocuk Evleri Sitesine yönlendirildiği öğrenildi. Bu uygulamanın cinsiyetçi ayrımcılığı pekiştirdiği düşünöldü. Buranın triaj gibi çalıştığı, başka yere nakil, mültecilik başvurusu yapma, gizlilik kararı çıkarma gibi konularda kadın karar verene kadar ihtiyaçlarının tespit edildiği ve karşılanmaya çalışıldığı bir yer olduğu belirtildi.

ŞÖNİM biriminin bir bahçenin içinde konteynırde hizmet vermesinin, açık alanda olmasının güvenlik açığı yarattığı gözlemlendi. Çalışanlar da kendilerini yeterince güvende hissetmediğini belirtmekte. Normal koşullarda kapalı bir mekanda, güvenli ve kilitli kapıların olduğu bir mekanda çalışan birim şiddete açık bir fiziksel mekanda hizmet vermek durumunda. **Şiddeti önleme ve izleme biriminin şiddete açık ve güvensiz bir mekan olması ise oldukça önemli bir sorundur.** Dönüşümlü ve 7/24 olması gereken kolluk görevlendirmesi barınma nedeniyle tek bir polis şeklinde planlanılmakta. Güvenlik tüm yerleşkenin güvenliğinden sorumlu olduğu için gece başvuru alan ŞÖNİM'e özel bir güvenlik bulunmadığı belirtilmekte.

Şiddet başvurularında ilk kabulün yapıldığı 15 kişi kapasiteli ve 15 gün kalınabilen bir geçici konuk evi mevcut. Uzun süreli kadın konuk evinin olmaması, il dışını tercih etmekte zorlanması nedeniyle kadınlar çaresizlik içine itilmekte. Sonuç olarak şiddet uygulayan erkeğin yanına geri dönmek zorunda kalmakta. Başvuranların fiziki koşullar ve ulaşımından kaynaklı gelişleri de zor olmakta. Psikolojik destek verilmesi gerekirken psikolojik destek verilememekte. Görüşme odası bulunmamakta. Eylül Ekim 2024 aylarına kadar kadın konuk evinin bitirilmesi planlanılmakta. Şiddet vakalarında tekrarlayan şiddetlerde ve şiddetin boyutunda artış olduğu da ayrıca belirtilmiştir.

Burada çalışan psikologlara yönelik EMDR, yas danışmanlığı, pozitif psikoterapi, çözüm odaklı terapi eğitimlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından verildiği söylenmiştir. BM Kadın Biriminin sponsor olduğu ŞÖNİM ve ÇEKOM binasının yapımının sürdüğü, Ağustos 2024'te bitirilmesinin planlandığı aktarılmıştır.

Yerelde etkin olan kadın örgütlenmeleri ile işbirliğine yönelik aktif çaba göstermedikleri ancak sığınak sonrası destek için kadın emeği alanında çalışan kooperatiflere yönlendirme yapabildikleri ifade edilmiştir.

Defne SHM'deki Korunmaya Muhtaç Çocuklar Merkezinde depremden önce de korunmaya muhtaç olan (ihmal ve/veya istismar öyküsü olan) çocuklara ait tüm kayıtların, adres ve telefon bilgilerinin de bulunduğu dosyaların enkazda kaybolduğu öğrenilmiştir. Takip edilen bu çocuklarla ve aileleriyle iletişimin koptuğu, yeniden iletişim kurulmaya çalışıldığı aktarılmıştır. Depremden sonra "Ebeveyn Kaybı" ve "Uzuv Kaybı" yaşayan çocuklarla ilgili de kayıt tutulmaya başlandığı belirtilmiştir. Bu birime 2023'te 190 yazılı kayıt yapıldığı, bunun birkaç katı sözlü bildirmeler yapıldığı, bilgisayarlar ve yazılı sistemler çalışmadığı için bilgi notu ile yönlendirmeler yaptıkları aktarılmıştır. Koruyucu ebeveyn hizmetlerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmaya çalışılmaktadır.

### **b) Sosyal hizmet emekçilerinin durumu**

Defne ŞÖNİM ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğünde görevli sağlık çalışanlarının da depremzede olduğu halde depremzede olarak görülmediği belirtildi. Çalışanların kreş olmadığı için kişisel çözümlere yöneldiği, çocuklarını yarım gün okuldan sonra iş yerine getirdikleri, konteynırda mahremiyet sağlama güçlüğü nedeniyle çocukların bazen şiddet anlatılarına maruz kaldığı belirtildi.



**Fotoğraf-8.2: Adıyaman Gölbaşı Sosyal Hizmet Merkezi ziyareti**

### 8.2.6. Ruh sağlığı

Kadın örgütleri ile yapılan görüşmelerden öne çıkanlar şöyledir;

Kadınların; konteynır kentte yerleşmeleri durumunda hak kaybına uğramaktan tedirgin oldukları bu nedenle şiddet gördüğü çadır alanlarında kalmaya devam ettikleri, konteynır kentlerde kalan kadınlardan; şiddet ve istismar şikayetleri geldiği aktarıldı. 6 Şubat yaklaştıkça kadınlarda ağlama, deprem kaygısında artma olduğu, ilk aylarda bir süre depremle ilgili hiçbir şey anlatamama, daha sonra ayrıntılı anlatma ve çocuğuna şiddet uygulama gibi tepkiler gözlemledikleri ifade edildi. Tek görüşmelik toplantıların daha zarar verici olduğunu gözlemledikleri, her mahallede PSD ekiplerinin görevlendirilmesi gerektiği aktarıldı. Depremlerin halen devam etmesi nedeniyle bireysel danışmanlık hizmetine hâlâ çok sayıda ihtiyaç olduğuna dikkat çekildi. Kadınların sağlık hizmetine erişim ve ulaşım zorluklarının devam ettiği, LGBTİ+ çalışmasının hiç olmadığı, başvuru ve talep olmadığı için ellerinde veri de bulunmadığı ifade edildi.

### 8.2.7. Bakım yükü

Yeşilpınar Mahallesinde Halkevlerinden bir kadın tarafından; Haziran'da "Hayte'nin Evi" adını verdikleri bir kadın evi kurdukları aktarıldı. Toplumsal cinsiyet ve sağlık atölyeleri, masal, tiyatro, çocuklar için oyun atölyelerinin (örn. Boşluk isimli bir atölye) burada yapıldığı aktarıldı. Haftada bir, yaklaşık 20 kadınla grup çalışmasına başlandığı, sayı azalsa da her hafta, sohbet için bile olsa düzenli toplanmaya devam edildiği öğrenildi. El sanatları kursu düzenledikleri, ortak ürün satışı yaptıkları, ortak aşevi ve çamaşırhane kurdukları ifade edildi. Kadın Emeği Pazarları haftada 3 kez, farklı mahallelerde, yaklaşık 100 kadınla kurulmaya devam etmektedir. Kadın istihdamının depremden sonra azalması nedeniyle pazara gitmek daha da önemli hale gelmiştir. Para kazanmanın yanı sıra sosyalleşme anlamına gelen pazarlar, kadınlar için oldukça motive edici alanlar durumundadır. Çocukları bırakacak güvenli yer olmaması ise aktarılan bir başka sorundur.

Kadın Dernekleri Federasyonu'nun Mor Yerleşkesinde çocuklarla yapılan grup etkinliklerinin kadınların bakım yükünü biraz da olsa hafiflettiği belirtilmektedir. Kadınlar; yaşanan alanlardaki kişi sayısının fazla olması nedeni ile çocukların ders çalışmadığını, derse konsantrasyon sorunu yaşadıklarını, hiç kimseye ait özel bir alanın olmadığını sıklıkla ifade etmektedir.

Samandağ'da kadın muhtarlar çalışması yapıldığı, 6-7 muhtar adayının olduğu belirtilmiştir.

### 8.2.8. Kadın işsizliği, ekonomik bağımlılık durumu

Deprem sonrasında iş yerlerinin yıkılması ile beraber işsizliğin derinleştiği gözlemlenmiştir. Deprem öncesi kişisel gelişim kursu kurucusu ve eğitici olan M.R'nin aktarımı şöyledir: "Deprem ile beraber hem iş yerim hem evim hasar almıştı. Az hasarlı olan evimin tadilatı için kredi kullanmak zorunda kaldım. Dolayısıyla hasar alan iş yerimin bina onarımını yapamadım. Eğitime devam edilemediği için ödemesini yapan öğrencilerin ödemelerini iade etmek durumunda kaldım. Şu an işsizim, bir proje için iş başvurusunda bulunmuştum ama büyük bir kararsızlık içinde başvuru yaptım. Çünkü bakımını sürdürdüğüm bir çocuğum

bulunmakta. Yaşam alanlarımızın değişmesi ve yaşadıklarımız nedeniyle çocuğum hâlâ tedirgin. Bu nedenle çocuğumun bensiz geçireceği zamanlarda yaşayabileceği korku ve kaygı durumundan dolayı huzursuzum. Böyle bir ihtimalin gerçekleşmesi durumunda kendimi suçlu hissedeceğim için iş başvuru sürecinde kararsızlık yaşadım.”

### 8.2.9. Kanser erken tarama merkezleri ve kadınların sağlık hakkına erişimi durumu

Samandağ'da Mor Dayanışma, Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği, Kadın Dayanışması, Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği, 2 ve 5 No'lu ASM'ler, 112 merkezi, FISA Çocuk Hakları Merkezi, Samandağ Devlet Hastanesi ve Defne Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) ziyaret edildi. KETEM'de aile hekimi tarafından sevki olmadan, kalabalık grup değilse randevusuz hasta kabul edildiği, mamografi (raporları bir ay sonra verilebiliyor) ve HPV aşılması yapıldığı, gaitada gizli kan ve vaginal smear taramalarının yapılamadığı belirtildi. Kadınlar ulaşım ve cinsiyet eşitlikçi olmayan iş dağılımı nedeniyle sağlık hakkına erişim de ayrıca sorun yaşadığını ifade etmekte. Bu nedenle de taramaların mobil olması sık sık dile getirilmekte.



Fotoğraf-8.3: Defne KETEM ziyareti

## Kadın Sağlığı - Adıyaman

Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesinin kullanılamaz olması sonucu kadrolar tek hastane olan Üniversite hastanesinde görev vermektedir. Bina ve kadrolar yetersiz durumdadır. Sahada yapılan gözlem ve görüşmelerde deprem döneminde gebelerin ve emziren annelerin diğer bireylere nazaran daha fazla olumsuz etkilendiği, yaşanan şok nedeni ile kendileri ve bebekleri ile yeterince ilgilenemedikleri görülmüştür. Bazı annelerin süttten kesildiği, bebeklerini yeterince emziremediği, dengeli ve yeterli beslenemediği için sütünün azaldığı, barınma koşullarının kendileri ve bebekleri için uygun olmadığından il dışındaki tanıdıklarının yanına gittikleri veya kamunun ve yardımseverlerin sağladığı konaklamalardan yararlandıkları tespit edilmiştir. TTB ve SES başta olmak üzere sahada birçok gönüllünün bebeklere yönelik mama ve gıda desteği sunduğu, anne adaylarına destek sundukları görülmüştür. Deprem sonrası cinsel sağlık ve korunma konusunda sahada temas kurulan birçok bireye destek sunuldu. Afet sonrası durumlarda beklenen bebek doğum sayılarında artış yaşanacağı ihtimali aile hekimleri tarafından doğrulanırken halk sağlığı müdürlüğü bebek doğum sayısının yıllar içinde düştüğü ve deprem döneminde de düşüşe devam ettiği bilgisi paylaşıldı.

Afetlerden en çok etkilenen kendi sağlığından ziyade bakmakla yükümlü olduğu bireylerin sağlığını önceleyen kadınların kişisel bakımları başta olmak üzere birçok konuda kendilerini ikincil plana attıkları tespit edildi. Ayrıca Adıyaman ilinin toplumsal yaşamından kaynaklı kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarının yoğun olarak görüldüğü tespit edilmiştir. Özellikle ilk inşa edilen toplu yaşam alanlarında ortak tuvalet kullanımı, tuvaletlerin yaşam alanlarına uzaklığı ve geceleri dışarının güvenliğinin kadınlarda idrar tutmalara neden olduğu bunun da idrar yolu enfeksiyonunu artırdığı tespit edilmiştir.

Yapılan saha ziyaretlerinde, Özellikle köylerde, kentten köye göçler nedeniyle hane içinde yaşayan insan sayısının artmış olması barınma konusunda devam eden belirsizlik hane içinde yaşayan kadınların iş yükünü arttırmış ve kadınlarda çaresizlik öfke gibi tepkilere yol açtığı görülmüştür. Bu durumun ilerleyen dönemlerde kadınlarda tükenmişlik sendromu duyuğu durum bozukluğu meydana getirebileceği düşünülmektedir. Kadınların yaşamı daha güvenli hale getirme çabası eşleri tarafından ciddiye alınmaması ve görülmemesi ve endişelerinin anlaşılmasında, iletişim sorunları yaşamalarına boşanma oranlarının artmasına neden olabileceği; bu sorunların aynı zamanda şiddete dönüşme potansiyeli kadınlarla yapılan görüşmelerin sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle orta yaş grubu kadınlarda idrarını tutamama-kaçırma ve idrar yolu enfeksiyonları sıkça dile getirilmiştir. Yine aile planlanması konusunda gebeliği önleyecek ilaçların parayla verilmesinden dolayı ve pahalı olduğu için alamadıkları bu yüzden kadınların tedirginlik yaşadığı görülmüştür.

### **Kadın Sağlığı - Kahramanmaraş**

Sıkıntı çekilen malzemeler arasında Sağlık Bakanlığı'nın kısıtlı temin ettiği aile planlaması malzemeleri var. Bunları illerin kendi bütçelerinden temin etmeleri Bakanlıkça istenmekte. Vatandaş kendi imkanlarıyla kondom, doğum kontrol hapı temin etmekte. Az sayıda da olsa spiral taktırılanlar da var. Elbistan'da günde 5-6 RİA takılmakta. Ancak Sağlık Bakanlığı kondom ve oral kontraseptif göndermediğinden vatandaşa verilemiyor.

### 8.3. Bulaşıcı hastalıklar

**Hatay:** Anne bebek ölümlerinin Olağan seyirde olduğu ifade edilse de nüfusun belirsizliği, göçmenlerin kimliksizliği verilen bilgiye duyulan güven açısından belirleyici olmakta. Çadır ve konteynır kentlerde kalabalık ve hijyenik olmayan koşullarda yaşamaya bağlı uyuz ve deri enfeksiyonlarına sık sık rastlanmakta. Tedaviye uyumsuzluk, kaşınmayan aile bireylerinin ilaçları kullanmayı reddetmesi tedavi sürecini uzatıp deri lezyonlarının evrilmesine neden olmaktadır. Okulların birleştirilmesi, kış mevsimi ile beraber yıkanmada azalma ve çoklu yaşam alanları bitlenmede artışa neden olmuş durumdadır.

Bulaşıcı hastalıklar açısından uyuz ve bit dışında başkaca bir sorun gözlemlenmemektedir. Dönem dönem artış gösteren gastroenterit vakalarının beslenme ve su sanitasyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Kırıkhan ilçe sağlık müdürlüğünden konu hakkında edinilen bilgi göçmenlerin yaşadığı bir bölgede tuvalet yetersizliğini karşılamak için halkın kendi olanakları ile açmış oldukları informal tuvaletlerin kullanım suyuna karışması ve Hepatit-A salgınına (tanı konulan 40'dan fazla kişi bilgisi hastaneden alındı) neden olmasıdır. Salgının kontrol altına alındığı ve HATSU'nun alt yapı çalışmaları için devreye girdiği bilgisi de paylaşıldı. İnisiyatif alan yöneticilerin özel çabaları da ayrıca göze çarpmaktadır.

Tüberküloz takibi için ise verem dispanseri kuruluşu bulunmamakta. Tedavisi Adana'da düzenlenen hastaların takibi Kocaeli sahra hastanesinde yapılmakta. Deprem öncesine göre anlamlı bir değişikliğin göze çarpmadığı ifade edilmekte.

**Adıyaman:** Deprem döneminde suya erişimin zor olduğu, kişisel bakım ve hijyenin askıya alındığı dönemde toplu yaşam alanlarında ishal, bit ve uyuz vakalarında artış olduğu görülmüştür. Halk Sağlığı müdürü görüşmesinde il genelinde kızamığın patlamasından korkulduğu ancak sadece 1 vakanın görüldüğü ve temas zinciri dahil herkesin aşılandığı ve yayılımın engellendiği belirtildi.

Konteynır kentlerdeki kalabalık yaşam koşulları, viral ve bakteriyel ÜSYE, Uyuz, Bit gibi hastalıkların artmasına ve tedaviye yanıt vermeyen dirençli vakalara neden olmaya devam etmektedir.

**Malatya:** Yağmur kar ve soğuğa karşı yaşlı gebe ve bebeklerin bekleyebilecekleri bir yer yok. 2 hekimin muayene yaptığı konteynırlara hastaların girmesiyle birlikte, havalandırma da olmadığı için Bulaşıcı hastalık riski özellikle solunum yolları ile bulaşan hastalıklara riski çok yüksek. Uyuz ve bit vakalarında artış var.

**Kahramanmaraş:** Müdürlüğe bağlı verem savaş dispanseri var ve hasta tedavileri ve taramalar sürüyor. Elbistan'da daha önce aşılanmamış 2 çocukta kızamık görülmüş ama aşılama oranı %95'lerde olduğundan, salgına dönüşmemiş. Bu çocuklar mevsimlik işçi olarak dışarıdan gelen ailelerin çocuklarıymış. Kızamık 2 vaka (çocuk) .Kızamık temaslı IgG (-) bir gebeye de İVIG verilmiş ve herhangi bir komplikasyon yaşanmamış. Konteynır kentlerde zaman zaman uyuz salgını görülmekte.

**Gaziantep:** Özellikle kızamık, uyuz ve rota (çocukluk çağında ishal ile başvuruyor, iki ilçede alınan su örneklerinde üreme olmamış) vakalarının yanı sıra bit problemi de hâlâ gündemde. Kızamık aşı tedariki bakanlık tarafından sağlanmış; müdürlük topyekün aşılama girişse de özellikle konteynır kentlerde amaca ulaşamamış.

## 8.4. Çevre sağlığı

TTB-SES Hatay ve Adıyaman Deprem Koordinasyon tarafından yürütülen araştırmalar ve faaliyetlerin yardımıyla çevre sağlığı ile ilgili Hatay ve Adıyaman illerine ait ayrıntılı değerlendirme yapılmıştır. Sırasıyla önce Hatay, ardından Adıyaman ve sonrasına da diğer illerin bilgisine yer verilecektir.

### Hatay

**Çevresel hijyen – ortam hijyeni (çöp, atıklar, ortam temizliği vb.):** Çöpler halkın kendi çabası ile organize edilip yaşam alanlarından uzaklaştırılmakta ancak belediyeler tarafından çöplerin toplanması ile ilgili organizasyon yetersizliği devam etmektedir. Sağlık daire başkanlığı ile yapılan görüşmede; araç sayısında ki eksikliğin devam ettiği aktarılmıştır. Tüm kent için deprem öncesi 104 adet olan araç sayısının açılan ihale ile 85'e düşürüldüğü, karara rağmen 56 tane araç temin edildiği bilgisi edinilmiştir. 3 ay önce Gaziantep Büyükşehir Belediyesi tarafından 8 araç ile desteklediklerini ancak bunun da yetersiz olduğu aktarılmıştır. Yıkımı beklenen binalarda vektörler ve kemirgenler için üreme alanı olan; evsel atıklar ve çatılardaki su depoları bulunmaktaydı. Yıkımlar sonrasında ise düzgün alınmayan moloz atıklarına bulaşan evsel atıklar, yıkımların kontrolsüz yapılması ile zarar alan su kanalizasyon alt yapısı sonucunda oluşan su birikintileri ile yeniden üreme alanları oluşmuştur. Rutin ilaçlama faaliyetlerine devam edildiği ancak yetmezlikleri olduğunu kendileri de bilmekte. Larvasit ilaçlamasını planladıklarını şubat mart ayı içerisinde ilaçlamanın tamamlanacağı ifade edildi. İlaçlamadan bağımsız olarak haziran ayında buğday biçimine bağlı 1-2 haftalık ufak cinsli sineklerin yine oluşacağı bilgisi edinildi. Halkın ilaçlama sürecine katılımı ve bilgilendirme toplantıları yapılması önerisine sıcak bakıldı.

**Temiz suya erişim:** Şebeke/ısale hatlarının içme amaçlı kullanılabilmesi hâlâ il/ilçe sağlık müdürlükçe söylenememekte. Kendi mahallelerinde yaşayan yurttaşlara haftalık 40 litre su muhtarlıklar tarafından verilmekte. Yıkımın çok fazla olduğu mahallerde kullanım amaçlı şebeke hattı daha yeni yeni aktifleşmekte (örneğin; gazi mahallesi, elektrik mahallesi, armutlu) ve çoğunlukla depo suyu kullanılmakta. Konteynır kentlerde ise kullanım amaçlı şebeke suyu içme amaçlı haftalık 20-40 litre olmak üzere dağıtımı yapılan paket su kullanılmakta. Sık sık yaşanan elektrik ve su kesintileri kontaminasyon ve klorlama açısından risk oluşturmaktadır. Konu hakkında HATSU ile görüşülmek istendi ancak görüşme yapılamadı.

HATSU ve MKÜ işbirliğinde yürütülen temiz içme suyu hakkındaki çalışmada Şubat-Eylül 2023 tarihleri arasında toplam 12.599 analiz sonucu incelenmiştir. Örneklerin % 97.3'ü bakteriyolojik açıdan uygun ve %88.1'i ise klor açısından yeterlidir. Yeterli klorlama ile bakteriyolojik uygunluk arasında önemli bir ilişki mevcuttur. Deprem sonrası ilk 3 ay numune alım sayısı arttırılmıştır. İl genelinde en yüksek uygunsuz numune çıkan ay depremin olduğu ay olan Şubat ayıdır. En fazla uygunsuz numune Kırıkhan ilçesindedir. Bakteriyolojik olarak uygunsuz numunelerde en sık neden koliform bakteridir (Erdem ve ark. 2023, <https://uhsk.org/2023/dosya/uhsk2023-kongre-kitabi.pdf>).

11-12-13 Eylül tarihlerinde; Hatay Tabip Odası ve SES Hatay Şubesi tarafından depremden daha fazla etkilenen Antakya, Defne, Samandağ, Kırıkhan, İskenderun ve Reyhanlı ilçelerinde içme ve kullanma sularına yönelik saha çalışması yürütülmüştür. Saha çalışması kapsamında bölgelerde kullanıldığı bilinen şebeke hattından ve depolardan su örnekleri olarak su numuneleri özel bir laboratuvarında analiz ettirilmiştir. Halk sağlığı, çevre sağlığı ve



çevre mühendisliği konularında deneyimli akademisyen ve sağlık çalışanları tarafından değerlendirilen analiz sonuçları, genel olarak suların içilebilir olmadığını ortaya koymuştur. Alınan su numunelerinin büyük çoğunluğunda Escherichia Coli ve koliform bakterilerin ürediği tespit edilirken sadece iki numune noktasında suyun içilebilir kritere uygun olduğu belirlenmiştir (TTB 2023a, [https://www.ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=d19e3f64-6519-11ee-8bf0-246eba5c9cfa](https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=d19e3f64-6519-11ee-8bf0-246eba5c9cfa)).

**Vektör ve kemirgenlerle mücadele:** Sağlık daire başkanlığı ile yapılan görüşmede; araç sayısında ki eksikliğin devam ettiği aktarılmıştır. Tüm kent için deprem öncesi 104 adet olan araç sayısının açılan ihale ile 85'e düşürüldüğü, karara rağmen 56 tane araç temin edildiği bilgisi edinilmiştir. 3 ay önce Gaziantep Büyükşehir Belediyesi tarafından 8 araç ile desteklediklerini ancak bunun da yetersiz olduğu aktarılmıştır. Yıkımı beklenen binalarda vektörler ve kemirgenler için üreme alanı olan; evsel atıklar ve çatılardaki su depoları bulunmaktaydı. Yıkımlar sonrasında ise düzgün alınmayan moloz atıklarına bulaşan evsel atıklar, yıkımların kontrolsüz yapılması ile zarar alan su kanalizasyon alt yapısı sonucunda oluşan su birikintileri ile yeniden üreme alanları oluşmuştur. Rutin ilaçlama faaliyetlerine devam edildiği ancak yetmezlikleri olduğunu kendileri de bilmekte. Larvasit ilaçlamasını planladıklarını şubat mart ayı içerisinde ilaçlamanın tamamlanacağı ifade edildi. İlaçlamadan bağımsız olarak haziran ayında buğday biçimine bağlı 1-2 haftalık ufak cinsli sineklerin yine oluşacağı bilgisi edinildi. Halkın ilaçlama sürecine katılımı ve bilgilendirme toplantıları yapılması önerisine sıcak bakıldı.

**Enkaz kaldırma, taşıma ve moloz depolama (geçici-kalıcı), moloz atıklarına yönelik önlemler :** 7.Uluslararası, 25. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde ekoloji hareketi aktivistlerinden Deniz Gümüşel yapılan sözlü bildiri sunumunda konu tüm çiplaklığı ortaya konmuştur. Bu bildiri de özetle şunlara yer verilmiştir:

İçişleri Bakanının yaptığı açıklamaya göre 2023 yılı Kasım ayı başı itibariyle acil yıkılacak ve yıkık 60 bin 421 bina enkazı kaldırılmıştır, 200 binin üzerinde ağır hasarlı bina bulunmaktadır; bunların da 121 bini yıkılarak kaldırılmıştır. Açıklama tarihine kadar yıkılan binaların hacmi 27 milyon 332 bin 349 metreküptür, bu miktar toplam yıkılması gereken binaların %65'ini oluşturmaktadır. Bu verilerden yola çıkarak toplam yıkılması gereken bina sayısının 260 binin üzerinde olduğu, toplamda 42 milyon metreküp inşaat atığının kent merkezlerinden uzaklaştırılması, geri dönüşümünün ve nihai bertarafının sağlanması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır. Depolama alanları olarak belirlenen yerlerin TTB-SES Hatay Deprem Koordinasyon Merkezi tarafından inceleme değerlendirmesi ise şöyledir;

- Yıkım ve moloz ayrıştırma süreçlerinin hiçbirinde Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Yönetmeliği'nin gereklerinin yerine getirildiğine dair bir gözlem yapılamamıştır. Çalışma sürecinin hızlandırılması ve özellikle yerel seçimlere kadar bitirilmesi yönündeki yaklaşım sebebiyle bunun yapılamayacağı, konuşulan bütün yetkililer tarafından açıklıkla ifade edilmektedir.
- Yaşam alanlarıyla iç içe giren bina yıkımı ve moloz ayrıştırma işlemleri sırasında uygulanabilecek en basit ve somut tedbirlerden biri sulama yapılmasıdır. Hem bizim gözlemlerimizde hem de bölgedeki insanların aktardığına göre bu işlemler sırasında sulama yapılmamaktadır. Bu işlemler sebebiyle şehirde gözle görülür toz bulutları oluşmaktadır. Sulama yapılmayan işlemler konusunda yasal otoritelere şikâyet



edilmesine rağmen, hiçbir sonucun alınmadığı bölgedeki insanlar tarafından aktarılmıştır (Gümüsel, 2023, <https://uhsk.org/2023/dosya/uhsk2023-kongre-kitabi.pdf>)

**Çevreye yönelik aktif çalışma yürüten ekoloji hareketleri:** Çok sayıda inşaat işinin, moloz kaldırma çalışmasının devam ettiği şehir merkezinde gözle görülür bir toz yoğunluğu bulunmaktadır. Kısa, orta ve uzun vadede en önemli tehlikelerden biri olacağı öngörülen hava kirliliğine bağlı sağlık sorunlarının önlenmesine ilişkin ortam ve sağlık gözetimlerinin yapıldığı herhangi bir iş sahası görülmemiştir. Hiçbir çalışma sahasında Tozla Mücadele Yönetmeliği gereği tozdan kaynaklı sorunların önlenmesi amacıyla ortam ölçümleri ve buna bağlı olarak çalışanların tozun etkilerinden korunmalarını sağlamak için herhangi uygulamaya rastlanmamıştır.

**Temiz hava hakkı platformu tarafından** şikayetlerin maddi temellerini ortaya koyabilmek için yapılan araştırmada, depremden en çok etkilenen dört ildeki (Hatay, Adıyamn, Kahramanmaraş, Malatya) 11 hava kalitesi izleme istasyonunun verileri incelenmiştir. Bu verilere göre;

- 11 istasyonun dördünde, 6 Şubat 2023 tarihli depremden beri PM10 ölçümü yapılmamakta ya da ölçüm verileri kamuoyu ile paylaşılmamaktadır. Bir istasyonda ise hava kalitesi değerlendirmesi için gerekli minimum veri oranı (%75, DSÖ) sağlanamamıştır. Bu durum yerleşim yerlerinde yasal zorunluluk olan hava kalitesi izleme çalışmalarının kamu idaresi tarafından tam olarak yerine getirilmediğini göstermektedir.
- Geri kalan altı istasyonun dördünde 2023 yılının ilk on ayının ortalamasında PM10 değerleri ulusal mevzuattaki yıllık ortalama değer olan  $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$  ve Dünya Sağlık Örgütü yıllık ortalama kılavuz değeri olan  $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$  değerlerinin çok üstünde gerçekleşmiştir.
- İncelenen 11 istasyonun 9'unda 2023 yılı Ocak-Ekim ayları aralığında PM2,5 ölçümü yapılmamıştır ya da ölçüm sonuçları kamuoyu ile paylaşılmamıştır.
- Düzenli PM2,5 verisi alınabilen iki istasyonda 2023 yılının ilk on ayında PM2,5 kirliliği 2022 yılına göre %10 (İskenderun Merkez) ve %23'lük (Elbistan) artışlar göstermiştir (Gümüsel Deniz 2023).



Fotoğraf-8.4: Hatay Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı ile yapılan görüşme

### Çevre Sağlığı – Adıyaman

Depremi ilk dönemlerinde bulaşık yıkama olanağının kısıtlı olmasına bağlı tek kullanımlık plastik malzemenin yoğun kullanılması, enkazlarda kalan yiyecek ve gıda ürünlerinin çürümeye başlaması, enkazlardan dağılan malzemelerin etrafa dağılması, çöplerin düzenli ve yeterli toplanamaması, çöp arabasının yetersizliği, bazı yolların enkazlardan dolayı kapalı olması gibi çok sayıda çevre sağlığı olumsuz etkileyen sorunlarla karşılaşmıştır.

**Temiz suya erişim:** Depremi yaşadığı bölgelerde üst yapı ile birlikte alt yapıyı da ciddi olarak etkilemiştir. Özellikle depremi yaşadığı ilk haftalarda temiz suya erişim büyük bir sorundu. Depremi ilk aylarında içme suyu dışında yemek yapmak, tuvalet, banyo, kişisel bakım ve temizlik için suya erişim sorunu vardı. Temas kurulan birçok kişi depremden ilk günlerinde tuvalet için su bulamadığını, depremden haftalar sonra yıkanabildiğini ve traş olabildiğini ifade etmiştir. Sadece şebeke sularında değil, kırsal alanda içilen çeşme sularında dahi ilk haftalarda suyun çamurlu ve bulanık aktığı, doğrudan içme açısından sıkıntı yaratabileceği, halkın suyu çöktürdükten sonra kaynatıp içtiği, klorlamanın ilk zamanlar yapılamadığı gözlemlenmiştir. Şişelenmiş su dağıtımının başlaması çeper mahalle ve kırsal alanlara da şişelenmiş suyun ulaştırılması ile ilk zamanlar atlatılmıştır. Görüşülen birçok uzman depremi ilk haftalarında içme sularının kullanılabilir olmamasından dolayı tedirgin olduklarını ve korktuklarının yaşanmamasından dolayı mutlu olduklarını belirtmiştir.

İlk günlerde yaşanan sorun ve sıkıntılar, şişelenmiş su dağıtımı, tankerlerle su dağıtımının başlaması, aşevlerinin açılması, gönüllülerin ve kurumların belirli noktalarda yemek dağıtımını yapması, seyyar tuvaletlerin kurulması, yetkililer ve gönüllülerin klorlama yapması ile bir nebze hafifletilmiştir. İlerleyen günlerde mikrobiyolojik ve kimyasal analizlerin yapılması ile altyapısı az etkilenen mahallelere su verilmeye başlanmıştır. Altyapısı etkilenen birçok mahalleye aylarca şebeke suyu verilememiş, şebeke suyu verilse bile elektrik ve doğalgaz uzun süre verilemediğinden sorunların çözümünün çok uzun zaman aldığı görülmüştür.

Şehrin değişik noktalarına kurulan çadır kentlere taşıma su ile aranan çözüm, konteynır kentlerin kurulması ile sondaj kuyularının açıldığı tespit edilmiştir. Özellikle bazı konteynır kentlerdeki sondaj suyunun çok uzun süre kullanım için elverişli olmadığı halde uzun süre dağıtıldığı yönünde duyumlar alınmıştır.

Avrupa Birliğinin hibesiyle yaklaşık 9 Milyon Euro maliyetle Adıyaman Belediyesi yeni bir isale hattı çekmiş ve 2024 yılı Şubat ayında kente su vermeyi planlamıştır.

Toplumun depremin ilk günlerinde bulamadığı, yazın sıcağında saatlerce güneş altında kuyrukta beklediği, daima sınırlı sayıda aldığı, birçok sorun ve zorlukla ulaştığı şişelenmiş suyun dağıtımını 14 Kasım tarihinde sonlandırılmasına karar verildi. Bu kararın birdenbire alınması yanında, herhangi bir gerekçe olmadan ve halka bir açıklama dahi yapılmadan gerçekleştirilmesi ciddi tepkiye yol açmıştır. Su dağıtımının kesilmesi ve şebeke suyunun içilebilirliği konusunda yapılan birçok açıklama ve görüşmeye rağmen yetkili hiçbir kurumdan bugüne kadar herhangi bir açıklama yapılmadı.

Depremden aylar sonra birçok mahalleye elektrik, su, doğalgaz verilmiştir. Bununla birlikte depremin üzerinden 1 yıl geçmiş olmasına rağmen şehir şebeke suyunun içilebilirliği konusunda kamu otoritesi tarafından halkla paylaşılan bir bilgi, veri, analiz sonucu yoktur.

**Vektör ve kemirgenlerle mücadele:** Depremden sonraki ilk günlerde havanın da soğuk olmasının etkisi ile vektör ve kemirgenlere çok denk gelinmesi de ilerleyen günlerde havaların ısınması, enkazlardaki çürümelerin artması, çevredeki atık ve çöplerin yeterli ve düzenli toplanamamasının da etkisi ile ilk önce kente ağır bir koku tespit edildi. Yapılan uyarılar neticesinde ilaçlamanın yapılması, çöplerin toplanması, halkı bilinçlendiren broşürlerin hazırlanması, enkazların daha hızlı kaldırılmaya başlanması ile vektör ve kemirgenlerin fazla çoğalamadılar. Yine yaz aylarının çok sıcak geçmesi, kent merkezinin çeperinde veya uzağında tarım arazilerinin içine konteynır kentlerin yapılması ile yılan, akrep ve çıyan gibi zehirli zehirli yaşam alanlarında sık rastlanır oldu. Yine yapılan uyarı ve bilgilendirmelerle bu vakaların da fazla artmadan engellendiği tespit edildi.

Moloz döküm sahâlarında çürüme ve dere yataklarında sivrisinek başta olmak üzere haşerelerin daha fazla çoğalmadan ilaçlandığı tespit edildi.

**Enkaz kaldırma, taşıma ve moloz depolama (geçici-kalıcı), moloz atıklarına yönelik önlemler:** Adıyaman'da deprem anında yıkılan binlerce bina ve acil yıkılması gereken binlerce bina depremin ilk aylarında olduğu gibi kaldırılmış ve moloz depolama alanlarına taşınmıştır. Kapanan yolların açılması, ulaşımın aksamaması, tehlike arz eden yapıların bir an önce tehlikesiz hale getirilmesi amacı ile ilk haftalarca enkazlar yerinde ayrıştırılmadan moloz depolama sahâlarına taşınmıştır. Deprem dönemi ilan edilen OHAL ile beraber yasa ve kanunlar askıya alındığından enkaz kaldırma, taşıma ve depolama ile ilgili yasa ve

yönetmeliklerin uygulanmadığı görülmüştür. İlgili yasaya göre yerleşim yerlerinden belli uzaklıkta olması gereken enkaz ve molozların yerleşim yerlerine yakın alanlarda, tarım arazilerinin olduğu, yeraltı ve yerüstü su kaynaklarına bulaş riskinin yüksek olduğu alanlarda depolandığı görülmektedir.

OHAL süresinin bitmesine rağmen, yürürlükte olan yasa ve yönetmeliklerin uygulanmadığı, binlerce bina ve yapının halk sağlığı ve çevre sağlığı hiçe sayılarak, susuz bir şekilde yıkıldığı, enkazların yerinde ayrıştırıldığı, hafriyat kamyonlarının üstü açık şekilde molozları taşıdığı, yerleşim yerleri yakınında moloz döküm sahâları oluşturulduğu, moloz döküm sahâlarına taşınan molozların bu toplama alanlarında 2. Kez ayrıştırmaya tabi tutulduğu, tüm bu aşamalarda oluşan tozun gökyüzünü kapladığı, halkın nefes alamaz hale geldiği tespit edilmiştir.



**Fotoğraf-8.5: Adiyaman'da Yıkım, Toz ve Enkaz kaldırma işlerine karşı yapılan bir açıklama**

*Enkaz yıkımı, hafriyatın taşınması ve moloz depolama alanlarında yapılan gözlemlerde,*

**Karapınar sahası:** Karapınar moloz depolama ve ayrıştırma sahası Adiyaman Organize Sanayisinin, Adiyaman Karapınar Mezarlığının ve Gülbeyaz sitesinin yanı başında bulunmaktadır. Yaşam alanlarına ve nüfus yoğunluğunun yoğun olduğu bir alana bu kadar moloz yığınının biriktirilmesinin insan yaşamı, canlı yaşamı ve ekolojik denge açısından yaratacağı tahribatı öngörmek mümkün değildir. Bu alana ulaşan yollarda özellikle hafriyat kamyonlarının üstü açık şekilde alana sürekli moloz taşınması ve yükünü boşalttıktan sonra tekrar moloz yüklemek için aynı yolları kullanmasından dolayı yolların toz bulutu içinde kaldığı, bu alana yakın yerleşim birimlerinde insanların kapı ve pencerelerini sürekli kapalı tuttuğu, balkon ve bahçeleri hiçbir şekilde kullanmadığı gözlemlenmiş ve çevredeki insanlardan da teyit edilmiştir. Çevrede yaşayanlar tarafından; hafriyat döküm alanında ikinci bir ayrıştırma işleminin alanda bulunan patoz denilen makine ile yapıldığı, patoz çalıştığı esnada ortamda nefes almanın imkansız olduğu bilgisi paylaşılmıştır ancak gözlem yapıldığı esnada bu durumla karşılaşmamıştır. Yalnız döküm alanında bulunan moloz yığınlarının arasında demir yığınlarının bulunması ve hafriyatın çok ufalandığının gözlenmesi



halkın haklılığına işaret etmektedir. Moloz döküm alanındaki tozun yapısında herhangi kimyasal, kanserojen zehirli bir yapı olmasa dahi tek başına toza maruziyetin bile insan ve çevre sağlığı üzerinde kısa, orta ve uzun vadede olumsuz etkileri bulunmaktadır. Astım, KOAH ve Akciğer CA'nın bu tür durumlarda artış gösterdiği birçok bilimsel çalışma ile kanıtlanmıştır. Dolayısı ile moloz döküm sahasına yakın yerleşim alanlarında yaşayan ve çalışan insanlarda ve ekolojik yaşam alanlarında olumsuz etkilerin görülme olasılığının yüksek olacağını öngörebiliriz.

Adıyaman Organize Sanayi Bölgesinde binlerce insan çalışmakta olup, moloz döküm sahası ile Organize Sanayi Bölgesi arasında sadece yol bulunmaktadır. Yani yolun bir tarafında organize bir tarafında moloz döküm sahası bulunmaktadır. Organize sanayi bölgesinin etrafında yerleşim yerleri (Site, köy, mahalle) olduğu, moloz döküm alanı ile mezarlık arasında bazı alanlarda sınır olmadığı moloz yığınlarının mezarların birkaç metre uzağında olduğu ve birçok köyün yolunun moloz döküm sahasındaki yoldan geçtiği gözlemlenmiştir.

Depremde yaşamını yitiren birçok insanımızın mezarının burada bulunuyor olması, birçok mezarın başında mezar taşının bile bulunmaması ile mezarlığın hemen yanı başında molozlardan dağların yükselmesi depremin yarattığı acıyı katmerleştirdiğini belirtmek gerekir. Bu duyguyu yakınlarını depremde kaybeden ve bu mezarlığı ziyaret edenler daha iyi bilir, Mezarlığa yakın duvarlardaki yazılmalardan da bunu anlamak mümkündür.

Yine moloz döküm alanının dere yatağı olduğu ve dere suyunun doğrudan Atatürk Barajına aktığı görülmektedir. Molozlarla birlikte döküm sahasına gelen atıkların içinde kimyasal, ağır metal ve kanserojen bazlı atıkların olduğunu bilmemek mümkün değil. Bu atıkların toprak ve su kaynaklarında yaratacağı tahribat besin zinciri aracılığı ile tekrar insanlara dönecektir. Atatürk Barajında yaşanması muhtemel bir kirliliğin Uluslararası Kamuoyunda nasıl yankılanacağını bilemeyebiliriz. Ancak barajdaki birçok canlı türünün bundan olumsuz etkileneceği özellikle ağır metallere kaynaklı sorunların yaşanması muhtemeldir.



**Fotoğraf-8.6: Karapınar Mezarlığı ve Moloz döküm sahası**

**Sitilce Moloz Biriktirme ve Ayrıştırma Sahası:** Bu alan Depremden bir süre öncesine kadar Adıyaman Belediyesi tarafından yıllarca Adıyaman Bölge Çöp Döküm Alanı olarak kullanılıyordu. Depremden sonra enkazların taşındığı ve içerisindeki metal ve değerli eşyalarında ayrıştırıldığı alana dönüştürüldü. Sitilce Moloz Biriktirme ve Ayrıştırma Sahası

Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesine 2 km, Marangozcular ve Mermerciler Sitesine 2 km, NF Kısakürek Anadolu Lisesine 1,8 km yerleşim birimlerine de 1,5 km uzaklıkta ve en önemlisi Atatürk Baraj Gölüne Kuşbakışı sadece 1.5 km uzaklıkta bulunan alan baraj gölüne nazaran yüksek bir tepede yer almaktadır. Yıllardır Bölge Çöp Döküm Alanı olarak kullanılan saha geçmişte çevreye yaydığı kokusu, sineği, çöplerin yakılmasından dolayı dumanı, yağın yağmurla çöp atıklarının Baraj Suyuna Karışması ve bulunduğu alanın kirlenmesi ile hep gündemdedi. 2015 Yılında Hastanenin şu an bulunduğu bölgeye taşınması ile Bölge Çöp Döküm Alanı daha sık gündeme gelmeye başladı. Bölge Çöp Döküm Alanından yayılan koku, duman ve sinekler hastanede çalışan, hasta, hasta yakınları için bazen çekilmez oluyor ve sık sık basına düşüyordu veya toplantılarda gündeme geliyordu. Artan baskı ve uyarılar neticesinde Adıyaman Belediyesi tarafından şehrin dışına Karadağ mevkinde Katı Atık Depolama alanı yapıldı (Bu alanda konumu ve seçilme yöntemi nedeni ile de sıkıntılı ve sürekli tartışılan bir alan). Yeni Katı Atık Depolama Alanının faaliyete girmesi ile Bölge Çöp Döküm Alanı Adıyaman Belediyesi tarafından İnşaat sahâlarından çıkan hafriyatın döküm alanı olarak değerlendirilmeye konu ile ilgili ihale sürecinin bitme aşamasına geldiği bir dönemde yaşanan depremlerle Moloz Döküm ve Ayrıştırma Sahasına dönmüştür.

Sahada yapılan gözlem ve görüşmeler neticesinde;

- Daha önce Bölge Çöp Döküm Alanı olarak kullanılan alanda çöplerden oluşan tepelerin yerini şimdi daha da geniş bir alana (60 Dekarın üzerinde) yayılan molozlardan meydana gelen dağlar oluşmuş vaziyettedir.
- Ağır tonajlı araçların geçmesinden dolayı alana ulaşan yollarda çöküntü ve çukurlar oluşmuştur.
- Moloz döküm alanından daha büyük bir alan yayılan toza bürünmüş ve tozlardan dolayı (Kireç dökülmüş gibi) çevre beyaz görünmektedir.

Moloz taşıyan kamyonların sürekli geçmesi ve kamyonların üzerinin branda ile kapatılmamasından kaynaklı, hastane çalışanı, hasta, hasta yakını ve çevredekiler 'kamyon geçtiğinde elimiz ile ağzımızı kapatıyor o an nefesimizi tutuyor, kamyonun geçmesini bekliyorduk çünkü kamyonların üzerinden tozlar etrafa dağılıyordu nefes almak çok zordu' diyorlar. Yine alanda yapılan ayrıştırmadan dolayı özellikle rüzgarlı havalarda dışarıda olanların zorlandığı, hastane dâhil çevredeki yapılarda kapı pencerelerin sürekli kapalı tutulmaya çalışıldığı bilgisi paylaşıldı.

Moloz Döküm alanının konumu, Atatürk Baraj Gölüne yakınlığı ve yerleşim birimlerine olan mesafesi ile deprem boyunca STK, Muhalif Medya ve Milletvekillerinin gündeminde olduğu görülmektedir.

Sitilce Moloz Döküm ve Ayrıştırma Alanı Karapınar Mezarlığı Yanındaki Moloz Döküm ve Ayrıştırma Alanına nazaran yerleşim birimlerine uzak görünse de her iki alanın birbirine uzaklığı yaklaşık 11 km dir ve Adıyaman Kent Merkezi iki alanın arasında yer almaktadır.

Tarım arazilerinin arasında bulunan Sitilce Moloz Döküm ve Ayrıştırma Alanından yayılan tozun hava kalitesini düşürdüğü insan ve çevre sağlığını olumsuz etkilediği ve bunun kısa, orta ve uzun vadede etkilerinin ortaya çıkacağı öngörülmektedir. Astım, KOAH, Akciğer CA vb akciğer rahatsızlıkları insan yaşam kalitesini düşüren ve kısaltan hastalıklardandır. Açığa

çıkan tozun çevredeki araziler üzerinde de olumsuz bir etki oluşturduğu en basitinden yaprakların üzerini kapladığından ürünlerin kalitesini düşürdüğü görülmektedir.

Molozlar sadece beton, briket veya tuğladan oluşmamaktadır. Moloz yığınlarının içinde canlı yaşamı ve çevre için ciddi anlamda zehirli olabilecek kimyasal ve bileşimler mevcuttur. Yapıların çatı ve dış cephe izolasyonunda kullanılan malzemeler, boyalar, çimento/betonda kullanılan kimyasal bileşikler, asbest, ağır metaller ilk akla gelenlerdir. Örneğin tarımsal mücadelede kullanılan ilaçların bulunduğu yapılar, eczaneler, tıbbi atıkların olduğu yapılar, boya vb kimyasal bileşimlerin satılan hırdavatçılar vb yerlerin molozlarının toplanması ve dökümü için ekstra bir prosedür varsa bile bu kurala göre hareket edildiği şüphelidir. Moloz döküm ve ayrıştırma alanındaki toprak yapısının daha önce dökülen çöplerin üzerine molozların dökülmesi ile topraktaki mevcut kirliliğin daha da arttığının, molozların yapısında bulunan kimyasal bileşiklerden kaynaklı bu kirlenmenin zamanla yer üstü ve yer altı sularına karışmasının mümkün olduğunu belirtmek gerekir.

Alandaki fiziksel ve kimyasal kirliliğin yer üstü sularına karışması veya bunların yağmur suları ile baraj gölüne taşınmasının sucul yaşamda ciddi kirliliğe neden olacağı öngörülmektedir. Suda yaşayan bitki, plankton, kurbağa, yengeç, balık gibi canlılar için zehirli olan kimyasal, ağır metal ve kanserojenlerin su içindeki besin zincirleri dışında suyun dışındaki zincirin halkalarında yer alan kuşlardan sürüngenlere birçok canlıyı ve insanı etkileyeceğini belirtmek gerekir.

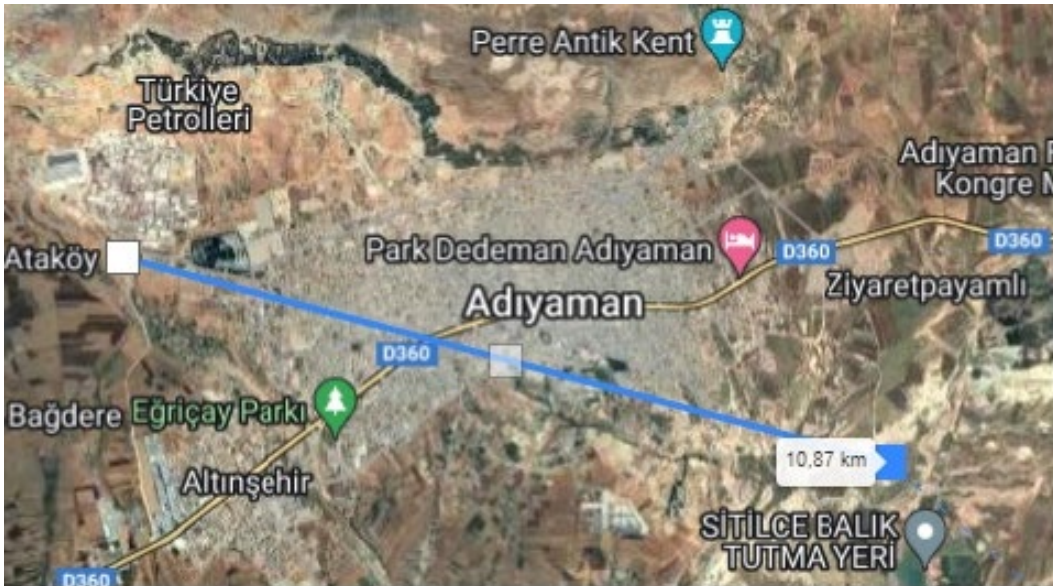


**Fotoğraf-8.7: Su kullanılmadan yıkımı yapılan bir binadan çevreye yayılan toz bulutu**





Fotoğraf-8.8: Sitilce Moloz Döküm Sahası



Fotoğraf-8.9: Karapınar Moloz Döküm Sahası ile Sitilce Moloz Döküm Sahası arası mesafe

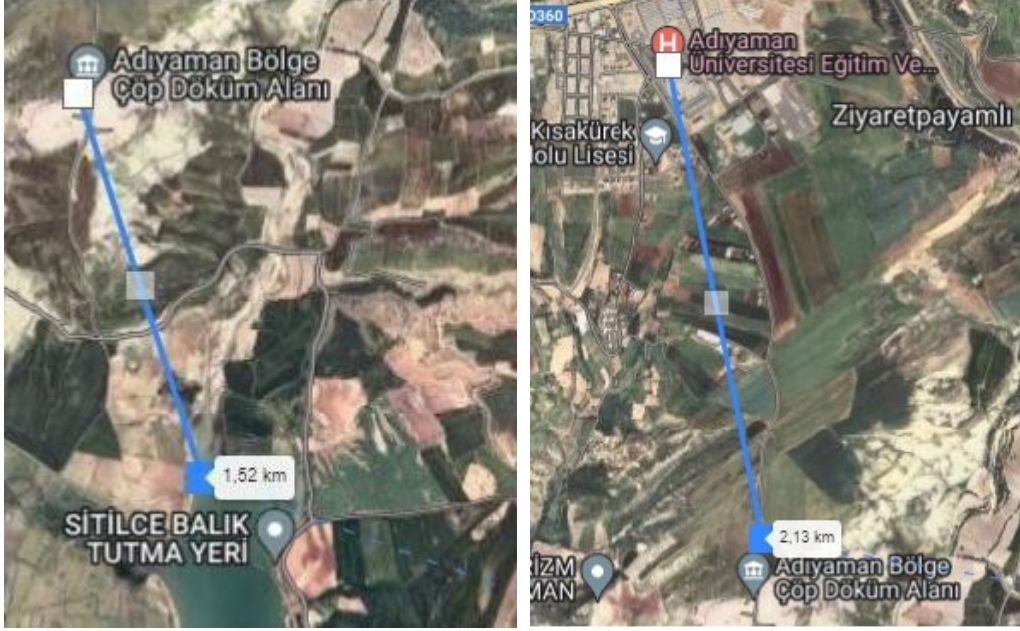




Fotoğraf-8.10: Karapınar Moloz Döküm Alanı ve çevresindeki yapılar



Fotoğraf-8.11 Karapınar Moloz Döküm Alanının büyüklüğü



Fotoğraf-8.12:Sitilce Moloz Döküm Alanının yerleşim alanları ve Atatürk Baraj Gölüne Uzaklığı



Fotoğraf-8.13:Sitilce Moloz Döküm Alanının büyüklüğü

**Çevreye yönelik aktif çalışma yürüten ekoloji hareketleri:** Adıyaman'da yaşanan deprem, hasarlı yapıların yıkılması, hafriyatın taşınması ve depolama sahâlarından çevreye yayılan tozun hava kalitesini çok düşürdüğü ve insan sağlığı başta olmak üzere çevre sağlığını da tehdit ettiği, sucul ortamdaki ekosistemleri tehlikeye attığı gözlenmiştir. TTB ve Temiz Hava Platformu tarafından yapılan incelemede Adıyaman'da 2 noktada Asbest liflerine rastlandı. Yaşanan yıkımın su ve toprak ekosistemi üzerindeki etkilerinin tespit edilmesi için yapılacak bilimsel çalışmaların önemli olduğunu belirtmek gerekir.

Bilimsel ve hukuki bütün kuralları hiçe sayarak, sermayenin çıkarlarını önceleyen yaklaşımlarla, insan ve çevre sağlığını yok sayan, enkazların yerinde dönüştürülmesi, hafriyat kamyonlarının üstü kapatılmadan kent merkezinde gelişmiş güzel hareket etmesi ve moloz döküm alanlarının yaşam alanları ile iç içe olmasına ses çıkarmayan, yapılan şikayet ve uyarıları dikkate almayan kamu otoritesinin halk sağlığı ve çevre sağlığı üzerindeki etkilerini kısa, orta ve uzun vadede birlikte yaşayarak göreceğiz.

**Çevre Sağlığı – Kahramanmaraş:** Halk Sağlığı Hizmetleri başkanlığı tarafından içme suyu kalitesinin yükseldiğini ancak kayıp kaçak oranının %75'e ulaştığını ve zaman zaman süper klorlama yapıldığı aktarıldı. Merkez konteynir kentlerde içme suyu için konteynir kentin arıtma cihazı var. Burada yaşayanlar içme suyunu bidonlarla alıyorlar. İçme suyunun düzenli klorlaması ve denetimi yapılmıyormuş. Konteynirlarda musluktan akan su şebeke ve kuyulardan temin edilmekte. Şehir suyunun kesildiği zamanlarda kuyulardan destek alıyorlar. Konteynir kentlerde büyük tonajlı (90 tonluk vb.) su deposu bulunmakta. Tuvalet kanalizasyona bağlı. Zaman zaman arıza oluyormuş.

Pazarcık genelinde temiz suya erişimde, bazı köyler dışında sıkıntı olmamış. Çevre sağlığı birimi suyu her gün analiz edip klor düzeyini raporlamış. Sağlık personeline ve halka yönelik deprem sonrası hijyen eğitimleri verilmiş, broşür dağıtılmış. Düzenli çöp toplanmasına depremden 1 ay sonra başlamış. İlaçlama çalışmaları daha da önce başlamış.

Ceyhan Nehrinin doğduğu Pınarbaşı'nın yer aldığı Elbistan'da uzun süre içme suyu sıkıntısı yaşanmamış. Evlerin yanında ahır bulunması ve hayvan atıkları bir sağlık sorunu ve birçok kişinin de şikayet ettiği bir konu.

**Çevre Sağlığı – Gaziantep:** İslahiye ve Nurdağı ilçelerinde çevre/hava temizliği hâlâ yıkımların devam etmesinden dolayı bariz bir şekilde kötü. Çocukluk çağında ishal ile başvuruyor, iki ilçede alınan su örneklerinde üreme olmamış

## 8.5. Kronik hastalıkların yönetimi

**Hatay:** İlaçlar için katkı paylarının yüksekliği ve Türkiye genelinde ilaç tedariği konusunda yaşanan sorunlar deprem bölgelerinde de yaşanmakta. Diyaliz hastalarının takip ve tedavileri kamu kurumu olan İskenderun devlet hastanesi, MKÜ ve Samandağ devlet hastanesinde yapılabilmekte. Yine özel kurum olan Emir diyaliz ve Şifa diyaliz merkezlerinde de takipler yapılmakta. Kanseri hastalarının takibi ise yalnızca İskenderun devlet hastanesinde bir onkoloji hekimi tarafından yapılabilmekte.

**Adıyaman:** Depremin ilk anında en çok sorun yaşayan gruptan olan kronik rahatsızlığı bulunan hastaların ilaç tedariği ilk birkaç gün aşılamadı. Kısmen ilaçlarını hasarlı evlerden çıkaranlar oldu. Ancak yıkılan ve ağır hasarlı evlerde ilaçları kalan hastalar, eczanelerin de kapalı olması, kentten de ayrılamaması nedeniyle mağduriyet yaşadıkları görüldü. Dışarıdan gönüllü hekim ve eczacıların gelmesi ile sorun kısmen çözülebildiği görüldü. Çünkü internetin olmaması, kısıtlı gelmesi hastaların daha önce kullandıkları ilaçları sistemden görememeye neden oldu. Hastalarda ilacın isimleri ve dozajlarını hatırlamayınca mağduriyet bir süre devam ettiği görüldü. Hastanelerde bazı branşlarda uzman sayısı yetersiz, ya da hiç yok. Kardiyoloji, göz ve cildiye randevu almak imkansız... Büyük ameliyatlar yapılamıyor. Adıyaman Merkezdeki hastalar İlçe Devlet hastanelerine 15 gün

sonrasına ancak randevu alabiliyor. Keza Kadın Doğum a randevu almak imkansız... Özel Hastanelere para yetmiyor. Yine deprem esnasında gözlük, işitme cihazı gibi sürekli kullanılması gereken ürün ve malzemelerin deprem esnasında enkazda kalmasının da hastaları olumsuz etkilediği, mağduriyetlerin yaşanmasına neden olduğu tespit edildi.

**Kahramanmaraş:** Onikişubat ilçesinde KETEM depremden 2 ay sonra kanser taramalarına başlamış. KETEM'e ait TIR'da da hizmet veriliyor. Kendi imkanlarıyla gelemeyen hastalar müdürlükçe temin edilen araçla gruplar halinde KETEM'de getirilmiş. KETEM'e hastalar 5'lik gruplarla (hekimler toplayınca) müdürlükten araçla getiriliyormuş. TIRları var. Aile hekimleri HPV numunesi almıyor, ancak gaitada gizli kan tetkiklerini yapıyorlar.

Elbistan'da depremden ağır hasar gören KETEM binası bu ay yeni yerinde hizmete başlamış.

## 8.6. Evde bakım

**Hatay:** Her ilçenin evde bakım birimleri aktif olarak çalışmakta. Deprem sonrası kırsala göç edildiği bu nedenle de hasta sayılarında ciddi bir artış olduğu saptanmıştır. Yayıla dağı ilçesinde evde sağlık biriminde çalışan hekim arkadaşın konu hakkında aktarımı şöyledir: " 8 aydır ilçenin evde sağlık biriminde hekim olarak görev yapmaktayım. Deprem öncesinde 245 olan hasta sayımız 29 Ocak tarihi itibarıyla 405'e ulaşmıştır. Deprem etkilerine bağlı sekel kalan yaklaşık 10 hastamız bulunmakta ama artışın asıl sebebi yaş almış hastaların merkezden buraya göç etmek zorunda kalmış olması ile açıklanabilir."

Evde bakım hizmetlerinin yanı sıra yakını tarafından bakımı beklenen hastalarından 1. Derece yakınlarını depreme bağlı kaybeden ve çekirdek aile dışı bireyler tarafından bakımı sürdürülen bireylerin bakımlarının yeterli yapılamaması hastalığın ilerlemesiyle beraber kaybıyla sonuçlanmakta.

Konu hakkında aile hekimi olup ölü belirleme sisteminde nöbet tutan hekim arkadaşın aktarımı şöyledir; "Kronik hastalığı olan yaş almış bireylerin ölü tespitlerinde bakımın çekirdek aile dışında yürütüldüğüne çok sık denk geliyoruz. Hastalığın seyrinin de hızlıca ilerlediğinin bakım vereni tarafından ifade edilmekte."





Fotoğraf-8.14: Hatay ilçesi Yayladağı Evde Sağlık birimi ziyareti

## 8.7. Rehabilitasyon hizmetleri

**Hatay:** Özellikle bir bilgi edinilemedi. Hatay tabip odasının yürütücüsü olduğu fizik tedavi biriminde çalışan fizyoterapistler tarafından yapılan aktarım şöyledir;

“ Hatay’da deprem üzerinden 1 yıl geçmesine rağmen fizyoterapi alanında eksikler yoğun bir şekilde devam etmektedir. Bölgedeki tedavi, barınma, hijyen, beslenme şartlarının elverişsiz olmasından kaynaklı ampute hastaların büyük çoğunluğu büyük şehirlerde yaşamaya mahkum bırakılmıştır. Bölgenin aktif çalışan hastanelerinde yoğunluktan dolayı hastaların tedavileri ileri tarihlere ertelenmektedir. Tedavi sırası gelen hastaların tedavileri tamamlanmasa bile seans süreniz doldu denilerek taburcu edilmektedir. Deprem öncesi ve sonrasında fizyoterapi ihtiyacı olan hastalar tedaviye ulaşamadıkları için, daha da kötüleşerek gelmekte ve tedavi süreleri uzamaktadır. Deprem ile birlikte oluşan sinir hasarlarının tedavisi daha uzun olduğu için hastanelere yoğunluk daha da artmaktadır. Depremden etkilenen insanların tedavi ve diğer sosyal haklardan faydalanmasını sağlayan engelli raporu çıkarabilmesi yeterli doktor olmaması ve ulaşım problemleri yüzünden aksamaktadır.

Deprem sonrası yolların aşırı bozuk olması ve kaygan zeminlerden dolayı kazaların artmasıyla çocuk ve yetişkinlerde kırık vakası sayısı artmıştır. Aynı zamanda aşırı stres, beslenme yetersizliği ve yorgunluktan kaynaklı fibromiyalji ve MS atakları artmıştır.

Fizyoterapiye ihtiyacı olan hasta sayısında artış olmakla birlikte özel kliniklerde hastaların ücretleri karşılayamaması ve tedavi süresinin uzun olmasından kaynaklı özel kliniklere başvuran hasta sayısında düşüş yaşanmıştır. Kliniği yıkılan hasar gören fizyoterapistler sağlam kalan kliniklerde ortak alanlarda fizyoterapi hizmeti vermeye çalışmaktadır.

Sahada çalışan kuruluşlar yoğun ve düzenli bir terapi programı sunamamakta, danışmanlık adı altında haftada yada ayda bir ya da tek seferlik değerlendirme şeklinde hizmet vermektedir. Ayrıca kurumsal derneklere ulaşabilmek için telefonda uzun bir mesai harcamak gerekmektedir.

MKÜ'de fizyoterapi ve rehabilitasyon bölüm derslerine giren hocaların çoğu yurtdışına göç etmek zorunda bırakılmıştır. Öğrenciler donanımlı bir eğitim alamamakta, staj yeri bulma konusunda endişeleri devam etmekte, barınma problemleri yaşamaktadırlar."

**Adıyaman:** Yaşanan deprem ile beraber kaç kişi sakat kaldı, kaç kişinin tedavisi devam ediyor veriler paylaşılmadığı için bilemiyoruz. Ancak yaşamını yitirenlerden daha fazlasını engelli kalacağı konusunda görüştüğümüz herkes hemfikir. Toplum içerisinde engelli, ampute, tekerlekli sandalyeli, koltuk değnekli insanlara çok rastlanmamasının nedeni görüştüğümüz uzmanlar bunun birkaç nedeni olduğunu ifade ettiler. Bu şekilde yaralananların bir kısmı vefat etti, bir kısmının tedavisi devam ediyor, bir kısmı gittiği ilden dönmedi, dönenlerin bir kısmı topluma karışmaktan çekiniyor utanıyor. Görüştüğümüz psikologlar, bunun sebebinin duyulan üzüntü, kabullenememe olduğunu, bir kısmının da il dışında tedavisi devam ettiği için Adıyaman'a gelmemesi olduğunu ifade etmişlerdir. Ampute ve ortopedik vakaların çoğunun post-op yetersiz bakım aldığı için vefat ettiği belirtilmiştir. Ancak görüştüğümüz bir hekim engelli duruma düşen hastaların bir kısmının hayattan ümidini kesip intihar ettiklerini ifade etti. Son 2 ay içinde yaklaşık 10 genç intihar vakasının (ası vakası) hastaneye getirildiği belirtilmiştir. Kadınlarda intihar girişiminde artış olduğu belirtilmiştir.

Engelliler haftası nedeni ile Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği, Dünya Bankası, Dünya Sağlık Örgütü ve kalkınma ajanslarına seslenen Metin ŞENTÜRK, Deprem nedeniyle engelli bireylerin sayısında artış yaşandığını "Türkiye'de nüfusumuzun 13 milyonunu, coğrafyamızın yüzde 16'sını etkileyen ve 850 bin vatandaşımızın daha engelli olmasına neden olan bu hazin tabloda hepimizin desteğine ihtiyacımız var. Lütfen gelin bu yaraları beraber saralım, bu yaraya dokunun görmezden gelmeyin" şeklinde seslendi (<https://marmarismanset.com/haber/14952380/deprem-turkiyedeki-engelli-sayisini-850-bin-arttirdi>).

## 8.8. Mental sağlık

**Hatay:** Depreme bağlı ilk günlerde gördüğümüz akut stres reaksiyonu ve uyum bozuklukları yerini travma sonrası stres bozukluğuna bırakmıştır. Psikiyatri polikliniklerine uykusuzluk, sinirlilik, toleranssızlık yakınmaları ile başvuran kişileri detaylı sorguladığımızda altta yatan travma sonrası stres bozukluğunun semptomlarını görülmekte. Bu semptomlar haricinde

irkilme tepkileri, deprem anını yeniden yaşantılama, çökkün duygudurum, isteksizlik, umutsuzluk, dikkat ve konsantrasyon problemlerine bağlı dalgınlık ve hatta unutkanlık yakınmaları da gözlenmekte. 6 Şubat deprem gecesi şiddetli yağın yağmur dolayısıyla bazı kişilerde depremin ilk gününden birinci yılına dek her yağmur yağdığında deprem olacak kaygısı ile uykusuzluk yakınması olanlar mevcut. Bir kısmı tedavi arayışında polikliniklere başvururken bir kısmı ise fiziksel ihtiyaçlarını giderebilme telaşı ile ruh sağlığını ikinci plana atmaktadır. Yakınları ile vedalaşmadan ayrılanlarda ise travmatik yas reaksiyonu uzayıp komplike olarak devam etmekte. Diğer taraftan depremin birinci yılına dek ruhsal yakınması olmayan ve yıldönümü dolayısıyla psikiyatrik semptomları yeni başlayıp, tedavi arayışında polikliniğe ilk kez başvuran bir grup da mevcuttur. Psikiyatrik semptomları bulunup tanı alan kişilere ilaç tedavisi başlansa bile düzenli poliklinik izlemlerini bölgedeki ulaşım hizmetlerinin yetersizliğinden ötürü sürdüremeyen, bu durumdan mağduriyetini dile getiren ve düzenli takip etmekte zorlandığımız kişilerle ilgili çıkmaz depremin birinci yılında da güncelliğini korumakta.

Depremin ilk aylarından günümüze dek psikiyatri uzmanları, psikologlar, hemşireler, sosyologlar, sosyal hizmet uzmanlarından oluşan, depremzedelere yönelik grup çalışmaları yapan gönüllülerden ve bölgede çalışan sağlık emekçilerinden oluşan bir grup mevcut. Bölgedeki kişilerin ihtiyaçlarına göre haftalık veya iki haftada bir şekilde toplanıp grup çalışmalarında deneyimler paylaşılmakta, kişilerin olumsuz duygulanımları hafifletmeye, semptomları olanlar ise psikiyatri polikliniklerine ilaç tedavisi başlanması amacıyla yönlendirilmeye çalışılmakta. Grup çalışmalarında kişilerin ve bölgenin ihtiyaçları belirlenip doğrudan ihtiyaca yönelik girişimlerde bulunulabilmekte. Bu çalışmalar depremin ilk günlerinden birinci yılına doğru azalan bir ivme ile devam etmekte. Bu durumun nedenlerinden en önemlisi kişilerin halen temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmaması dolayısıyla ruhsal ihtiyaçlarının ikinci plana atılmak zorunda kalması. Karşılaşılan bu durum da grup çalışmalarının sürdürülebilirliğini azaltan faktörlerden biridir. Bir diğeri ise konteynır kent ve mahallelerdeki pek çok kişinin bu psikososyal destek birimlerinden hâlâ haberlerinin olmaması.

Özellikle kadınlarda daha sık olmak üzere ruhsal semptomlar; baş ağrısı, uyuşma, karıncalanma, reflü vb. şekilde bedenselleştirme yakınmaları olarak da karşımıza çıkabilmekte. Doktor doktor dolaşıp organik bir patoloji saptanamayan kişiler ruh sağlığı profesyonellerinin kapısını çalmakta. Bu grupta da altta yatan deprem travması ve tamamlanmamış yas süreçlerine ait izleri saptamak mümkün.

Bir diğeri özellikli grup olan çocuklarda ise birinci yılda hâlâ devam eden korkular, kaygılar, davranım problemleri, öfke patlamaları, okul reddi yoğun olarak gözlenmekte. Okulların açılması ve akranlarıyla yeniden bir araya gelerek normal hayata olabildiğince dönmeye çalışan çocuklarda ise semptomları daha az sıklıkla görülmekte.

Diğeri taraftan, ruhsal semptomları olup ilaç tedavisi veya psikoterapi başlanan kişilerde depremin birinci yılında hâlâ en çok zorlanılan konuların başında uygulanan tedavinin sürdürülebilirliği gelmekte. Gerek bireysel gerek de toplumsal bazı faktörlere bağlı özellikle deprem bölgesinde tedaviye ulaşım kadar sürdürülebilirlik de kişileri ve ruh sağlığı profesyonellerini zorlamakta.

Antakya merkezde Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde (TRSM) ise kronik psikiyatrik hastalık (şizofreni, bipolar duygudurum bozukluğu, şizoaffektif bozukluk gibi) tanısı olan kişilerin izlemine devam edilememekte. Bunun nedeni Antakya TRSM'nin hâlâ hizmet vermeye başlamamış olması. Yakın dönemde aktif olarak çalışmaya başlayan ilçelerdeki TRSM'ler mevcut ancak konudaki zorluklardan biri takipli hastalara ve yakınlarına ulaşamama, ulaşılsa dahi pek çok TRSM'ye yerinde ev ziyaretleri ile izlenen hastalara ulaşım için araç temin edilememesi başta gelen sorunlardan biri. Kişilerin takipleri aksamakta, ulaşılması istenen tedavi ve hedeflere ulaşılması zor olmakta, toplumsal hayata uyum kapasitesi düşmekte ve dolayısıyla kişilerin yaşam kalitesi azalmakta. Deprem dolayısıyla zorunlu göç etmiş olan ve ailelerinin kaybı nedeniyle bakım evlerine yerleştirilmiş olan kimi hastaların da hali hazırda bağlı buldukları TRSM'ye ulaşımında ve takiplerinde ciddi aksaklıklar depremin birinci yılında dahi görülmekte.

**Adıyaman:** Gölbaşı SHÇEK ile görüşmede, aile içi şiddetin arttığı, kadınlarda intihar teşebbüs sayısının arttığı ifade edildi. Zaten kendisi depremzede olan sağlık emekçilerinin talebin ve ihtiyacın çok olduğu psikolojik destek konusunda yetersiz olduğunu ifade etmektedirler.

Yine Üniversitenin Psikiyatri Bölümünde çalışan arkadaşlarımız, hastayı sadece yatıştırıp göndermek üzere tedavi yaptıklarını, hastaları Adana ve Elazığ'a sevk yaptıklarını ancak sevk süresinin çok uzadığını sevk işlemlerinin çok vakit aldığını, güvenliğin yardımcı olmadığını ifade ediyor. Takip hastalardan çok yeni hastaların fazla olduğunu, intihar vakaları çok arttığını, madde bağımlılığı arttığını, travma yaşamamış uzman ve akademik kadrolara ihtiyaç olduğunu ifade ettiler.

**Gaziantep:** İslahiye ve Nurdağ için psikolojik destek/rehabilitasyon bölgelerin en büyük sağlık eksiği sayılır. Uzman eksiği kendini gösteriyor. hâlâ ciddi eksiklikler var. Mental sağlığın bu durumda çok da iyi olmadığı aşikar.

## 8.9. İşçi sağlığı ve İş Güvenliği

2-3 aralık 2023 tarihinde TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu tarafından Hatay'da yapılan saha incelemesinin raporunda bilgiler paylaşılmıştır:

"Hem bizim gözlemlerimiz hem de bölgedeki insanların aktarımına göre binaların yıkımı, enkaz kaldırma ve geçici depolama alanlarına taşınması ve ayrıştırılması basamaklarının hiçbiri mevzuata ve bilimsel kriterlere uygun yapılmamaktadır.

Bölgedeki inşaat ve moloz iş sahâlarının tamamında ciddi bir iş yetiştirme baskısı bulunmaktadır. Bu baskı ortamı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) tedbirlerinin uygulanmasını ve denetlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu ortamda çalışmak zorunda kalan İSİG çalışanlarının ciddi stres yükü bulunmaktadır. Yaklaşan yerel seçimin beraberinde getirdiği politik kaygıların işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerinin göz ardı edilmesine yol açması kabul edilemezdir. İSİG tedbirlerinin uygulanmadığı bu ortamda, meydana gelecek kazaların ve ölümlerin sorumluluğu İSİG çalışanlarında değil, işverenlerin ve devletindir.

Çok sayıda inşaat işinin, moloz kaldırma çalışmasının devam ettiği şehir merkezinde gözle görülür bir toz yoğunluğu bulunmaktadır. Kısa, orta ve uzun vadede en önemli tehlikelerden biri olacağı öngörülen hava kirliliğine bağlı sağlık sorunlarının önlenmesine ilişkin ortam ve sağlık gözetimlerinin yapıldığı herhangi bir iş sahası görülmemiştir. Hiçbir çalışma sahasında



Tozla Mücadele Yönetmeliği gereği tozdan kaynaklı sorunların önlenmesi amacıyla ortam ölçümleri ve buna bağlı olarak çalışanların tozun etkilerinden korunmalarını sağlamak için herhangi uygulamaya rastlanmamıştır.

Yıkım ve moloz ayrıştırma süreçlerinin hiçbirinde Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Yönetmeliğinin gereklerinin yerine getirildiğine dair bir gözlem yapılamamıştır. Çalışma sürecinin hızlandırılması ve özellikle yerel seçimlere kadar bitirilmesi yönündeki yaklaşım sebebiyle bunun yapılamayacağı, konuşulan bütün yetkililer tarafından açıklıkla ifade edilmektedir.

Bina yıkımı ve moloz ayrıştırma işlemleri sırasında uygulanabilecek en basit ve somut tedbirlerden biri sulama yapılmasıdır. Hem bizim gözlemlerimizde hem de bölgedeki insanların aktardığına göre bu işlemler sırasında sulama yapılmamaktadır. Bu işlemler sebebiyle şehirde gözle görülür toz bulutları oluşmaktadır. Sulama yapılmayan işlemler konusunda yasal otoritelere şikâyet edilmesine rağmen, hiçbir sonucun alınmadığı bölgedeki insanlar tarafından aktarılmıştır.

Bölgedeki inşaat ve moloz iş sahâlarının, gözlemlendiği kadarıyla tamamında işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri (OSGB) eliyle yürütülmektedir. Sahada iş yapmakta olan yüzlerce taşeron ve bunların anlaştığı bir o kadar OSGB'nin bulunduğu bu ortamda, İSİG hizmetlerinin sadece kâğıt üzerinde görüldüğü, sahada herhangi bir etkisinin olmadığı gözlenmektedir.

İş makineleri operatörleri çoğunlukla şantiyelerde gününbirlik çalışmaktadırlar. İnşaat sahâlarına çalışmak üzere giren bu operatörlerin İSİG eğitimi alıp almadıklarına, sağlık gözetimlerinin yapılıp yapılmadığına ve uygun kişisel koruyucu ekipmanlarının bulunup bulunmadığına dair kontroller yapılmamaktadır.

İnşaat sahâlarında, yüksekte düşme gibi gerçekleşmesi durumunda yüksek ihtimalle ölüme yol açacak iş kazalarını önleyecek toplu koruma tedbirlerinin uygulanmadığı gözlemlenmiştir.

İnşaat ve moloz iş sahâlarındaki işçilerin kişisel koruyucu ekipman kullanımında eksiklikler göze çarpmaktadır. İş ayakkabısı bulunmayan, uygun iş eldiveni kullanmayan işçiler gözlemlenmiştir. Hiçbir iş sahasında solunum koruyucu maskelerin kullanıldığı gözlemlenmemiştir. İş makineleri operatörlerinin, sahada çalışırken araç içinde olmalarından ötürü tozdan etkilenmeyeceklerine dair yaygın bir yanlış bilgi olduğu görülmüştür. Bu durum, İSİG eğitimlerinin içeriği, niteliği veya gerçekleşip gerçekleşmediği konusunda kuşku uyandırmaktadır.

Gözlemlendiğimiz iş sahâlarında, gerçekleşmesi muhtemel iş kazaları ve meslek hastalıkları bizim açımızdan öngörülemez ve önlenemez degillerdir. Denetim sorumluluğu dahil bu iş sahâlarının nasıl güvenli hale getirileceği bilinmektedir. Gerekli tedbirlerin alınmadığı ve denetimleri yapılmayan bu çalışma ortamlarında gerçekleşecek ölümlerin iş cinayeti olacağı unutulmamalıdır.”





**Fotoğraf-8.15: Fotoğraflarda moloz döküm sahasının yaşama alanlarına yakınlığı gösterilmekte.**





**Fotoğraf-8.16: Fotoğraflarda moloz döküm sahasının içinde kalmış olan ev, çalışmaların devam ettiği moloz sahasının bitişiğindeki futbol sahası mevcuttur.**

### **İşçi sağlığı - Adıyaman**

6 Şubat depremleri ile işçilerin mağduriyetleri arttığı, enkaz altından birçok işçinin yaşamını yitirdiği buna dair hiçbir bilginin paylaşılmadığı, enkazdan yaralı veya sağ çıkan birçok işçinin işyerinin yıkılması nedeni ile işini kaybettiği, işsiz kaldığı, birçoğunun kaldığı evlerin hasarlı olması ile evini kaybettiği gözlemlenmiştir. Evsiz ve işsiz kalan birçok işçinin geçimini sağlamak ve barınmak için başka illere göç ettiği, Adıyaman'da konteynır kentlerin kurulması, işyerlerinin açılması, tarım sezonunun başlaması ve inşaat faaliyetlerinin artması ile geri döndüğü görülmüştür.

Deprem döneminde öncesi dönemde de pek görünür olmayan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği depremden sonra neredeyse görünmez kılınmıştır. Özellikle inşaat iş kolunda zaman baskısı, yetiştirilmesi gereken faaliyetlerin fazlalığı ve işçi sayısının azlığı nedeni ile işçilerin ciddi anlamda kendilerini psikolojik baskı altında hissettiği ve artan baskı nedeni ile birçok işyerinde iş kazalarının yaşandığı, bazı işyerlerinde iş kazalarının görünmez kılınmaya çalışıldığı duyulmuştur.

Depremde hasar almış konutların tadilat, tamirat işlemleri, ağır hasarlı yapıların yıkılması, enkazların enkaz döküm sahâlarına dökümü, enkazların ayrıştırılması, toplu konut sahâlarındaki inşaat sahâları, bu sahâların ihtiyacına cevap vermek için üretim yapan

işyerinde işçilerin gece gündüz demeden yoğun bir şekilde çalıştığı görülmektedir. Çalışma sahâlarındaki zamanın kısıtlılığı, iş tecrübesi yeterli olmayan işçilerin sahaya sürülmesi, birbirinden farklı, ağır ve yorucu işlerin dar bir zaman diliminde yapılacak olması İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği açısından çok sıkıntılıdır. Birçok çalışma sahasının kapalı kutu olması, dışarıdan denetlenememesi, çalışma sahâlarındaki işçilerin ne kadarının sahadaki işleri yapacak deneyim ve tecrübeye sahip olduğu, sahada çalışma için sağlık muayenelerinin ne kadar sağlıklı yapıp değerlendirildiği, işçilerin barınma sorununun ne kadar çözüldüğü, barınma alanlarının hijyen koşulları, işçilerin beslenmesi, sosyal alanları kullanma şekli soru işaretleri ile doludur. Deprem bölgelerinde basına yansıyan ölümlü iş kazalarının fazlalığı, kazaların gerçekleşme şekli endişelerimizin artmasına neden olmaktadır.

Adıyaman özelinde SGK web sayfasında paylaştığı istatistiklere baktığımızda depremden sonra açılan işyeri ve bu işyerlerinde çalışan işçi sayılarında artış olduğu görülmektedir. Çalışma sahâlarında yaşanan iş kazaları hakkında bir veri paylaşımı olmadığından bu konuda resmi bir bilgiye ulaşmak mümkün görünmemekle birlikte özellikle inşaat ve enkaz yıkım çalışma sahâlarında iş kazalarının arttığı, yaşanan iş kazaları sonucu bazı işçilerin engelli duruma geldiği duyulmuştur.

İnşaat faaliyetlerinin yürütüldüğü sahada işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda hemen hemen her inşaatta sorun olduğu gözlemlenmiştir. Yüksekte çalışan işçilerin yeterli güvenlik önlemi almadığı, emniyet kemeri, dikey-düşey yaşam hâlâtlarını kurmadığı-kullanmadığı, zeminde çalışan işçilerin KKD (Kişisel Koruyucu Donanım) lerinin yetersiz olduğu veya kullanmadığı (Baret, reflektörlü yelek, eldiven vb) ilk göze çarpanlardır. Sahada gördüğüm bir işçi çalıştığı firmanın kurumsal ve büyük bir firma olduğundan iş güvenliği kurallarına dikkat ettiğini sahada KKD kullanmadan kimsenin çalışamayacağını ifade ettiğinde de çatıda KKD kullanmadan çalışan işçileri gösterdiğimde de mahcup şekilde işçilerin kendilerinin kullanmadığı yoksa gerekli KKD nin kendilerine verildiğini ifade etmiştir. Aldıkları eğitim, sağlık muayeneleri, Kaldıkları yerlerin koşullarını, yemekleri, sosyal alanları sorduğumda da çalıştığı firmada her şeyin çok iyi olduğunu ancak diğer firmalarda sorun olduğunu belirtmiştir. Başka bir firma da gördüğüm işçi de kendi firması ile ilgili benzer cümleler kurdu, ona yaşanan iş kazaları, hastaneye başvuruları, kule vinç kazalarını sorduğumda evet haklısınız toplu konut alanında sürekli iş kazaları yaşandığı, çalışanların yaralandığını belirtmiştir.

Adıyaman'da İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Hizmet veren OSGB ler ile yapılan görüşmelerde Toplu Konut Alanlarındaki inşaat sahâlarında küçük denilebilecek iş kazaları yanında, uzuv kayıplı iş kazalarının sık yaşandığını, hatta ölümlü iş kazalarının yaşandığı belirtildi. Yine Depremde hasar gören yapıların yıkımını gerçekleştiren bir ekiple yapılan görüşmede, ekibin İstanbul'dan geldiği, karayollarının misafirhanesinde konakladığı, ekipteki çalışanların yaptıkları işin risklerini bildikleri, Kişisel koruyucu donanımın faydalarının da, kullanılması gerektiğinin de eğitimlerde anlatıldığı ama çalışanların kullanmadıkları görüldü. Çalışanların KKD kullanmamasının birkaç nedeni olduğu görüldü. İşveren tarafından alınan KKD Malzemesinin ergonomik olmaması, KKD nin işveren tarafından yeterince temin edilmemesi veya kalitesiz ve ihtiyaca cevap veren KKD olmaması, işveren ve yetkililerin çalışma sahasında KKD kullanmaması ve çalışanları da kullanmadığı için uyarmamasının da etkili olduğu tespit edilmiştir. Görüşmede yıkım ekibinde çalışan vinç operatörünün son bir ayda tehlikeli 3 kaza atlattığını, Vinç operatörü ile beraber sahada yıkım yapan başka

çalışanlarında kazalardan kıl payı kurtulduklarını ve bu kazaları çalışanların birbirlerine anlattıkları görüldü.



**Fotoğraf-8.17. Gerekli güvenlik önlemi alınmadan ve KKD kullandırmadan yüksekte çalıştırılan işçiler**

## 9. TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ

**Hatay:** Onkoloji hastalarının tedaviye erişimi ile ilgili ciddi aksaklıklar yaşanmakta. Hatay merkezde hiç bir hastanede, Kemoterapi ve radyoterapi hizmeti verilememekte, en yakın yer kemoterapi için İskenderun Devlet Hastanesi ve Özel Gelişim Hastanesi' dir. Radyoterapi uygulaması ise sadece Özel Gelişim Hastanesi'nde yapılabilmektedir.

PET CT ve sintigrafi görüntüleme son 2-3 aydır MKÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılabilmekte, Hatay EAH'de yapılamamaktadır.

Daha önce özel hastaneler de dahil olmak üzere 4 farklı merkezde yapılabilen koroner anjiyografi ve stent uygulama hizmetleri şuan Hatay merkezde sadece MKÜ'de yapılabilmekte.

Heyet/sağlık kurulu işlemleri için başvuru yapılabilecek kurum bulunmamakta.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olan hastaların ise; seans sayısı kısıtlaması ve birim eksiklikleri nedeniyle tedavileri aksamaktadır.

Spesifik pek çok ameliyat hâlâ yapılamamakta.

Spesifik bazı yan dallar ya bulunmamakta ya da tek hekimle haftanın belirli günleri hizmet vermekte (Örneğin Çocuk Nefroloji, Çocuk Diyaliz, Çocuk endokrin-diyabet, Çocuk Kardiyoloji, Çocuk Hematoloji).

**Şanlıurfa:** 2. Basamak ve 3. Basamak sağlık hizmetlerinde aksama olmamakla beraber boşaltılan Harran Devlet hastanesinin yıkımına dahi başlanmamıştır. Tarım alanlarına kurulan hastanelerin sel gibi baskınlara açık olma tehlikesi devam etmekte, geçen yıl selde Şanlıurfa Eğitim Araştırma hastanesinin zemin katı ve bodrum katı sular altında kalmıştır. Hastanelerde uzman ve pratisyen eksikliği nedeniyle şu anda aktif çalışan hekimler üzerinde ciddi bir iş yükü olmakla beraber mecburi hizmetini bitirdikten sonra istifayı düşünen bir çok meslektaşımız bulunmaktadır.

## 10. SAĞLIK YÖNETİMİ

Sağlık yönetimi ile ilgili TTB-SES Hatay ve Adıyaman Deprem Koordinasyon Merkezi tarafından ayrıntılı değerlendirme yapılmıştır.

### Sağlık Yönetimi - Hatay

#### 10.1. İl sağlık yöneticilerinin sağlık hizmetlerini yönetme kapasitesi:

Çoğu bürokratik alanda ilçe yöneticileri ile işbirliği yapılabilsede merkezi olarak uygulanan mobbing nedeniyle krizler derinleşmekte. Yöneticiler ve çalışanlar arasındaki çatışmaların büyük bir çoğunluğu bu nedenle oluşmakta.

#### 10.2. Sağlık Yönetiminde Yaşanan Sorunlar

Hatay ili içerisinde 2. Basamak sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının dağılımı ile ilgili plansızlık dikkat çekmektedir. Örneğin Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tıbbi sekreterlerin dönüşümlü çalışma düzeni ocak ayının başında sonlandırılarak tümü çağırılmıştır. Ancak hekimlerde dönüşümlü çalışma devam ettiği için 1 poliklinik başına 3-4 tıbbi sekreter düşmektedir. Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tıbbi sekreterler mesai saatleri içinde oturacakları kapalı mekan bulmakta dahi zorlanırken, dönüşümlü çalışmanın olmadığı Samandağ Devlet Hastanesi'nde ise belli branşlarda deneyimli tıbbi sekreter eksikliği olduğu görülmektedir. Aynı şekilde Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ameliyathane bulunmadığı için anestezi teknikerleri, ameliyathane hemşireleri hizmet sunamazken, Samandağ Devlet Hastanesi'nde bazı konularda uzman ameliyat hemşirelerinin eksikliği, ilgili cerrah olmasına rağmen bazı ameliyatlara yapılamamaktadır. Sağlık bürokrasinin basit planlamalar ile giderebileceği önemli hizmetlerin verilemiyor olması sağlık emekçilerinin motivasyonunu kırdığı gözlemlenmektedir.

#### 10.3. Sağlık Hizmet Sunumunda Yaşanan Sorunlar ve Sağlık Emekçilerine Etkileri

Hastanelerdeki eksiklikler sağlık hizmet sunumunun çok kısıtlı olarak sunulmasına neden olmakta. Bu durum sağlık emekçilerinin sağaltma becerilerini ciddi şekilde etkilemektedir. Yetersiz hizmet sunmak veya hastaları sevk etmek durumunda kalmaktalar. Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hizmet sunumundaki eksiklikler ile ilgili çok sayıda örnekle karşılaşıldı. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı bir hekim jinekolojik muayene masası olmadığı için hastalarını muayene etmekte zorlandığını, çok az sayıda spekulum bulabildiği için sadece acil vakalarda muayene için kullanmak zorunda kaldığını anlatıyor.



Mikrobiyoloji uzmanı hekim arkadaşımız konteynırda ısı kontrolü olmadığı için kültür örnekleri çalışmadığını, mikroskopları bozuk olduğu için aylardır kullanamadığını paylaşıyor.

Cerrahi branşlarda hizmet veren sağlık emekçileri ameliyathane olmadığı için depremden bu yana cerrahi işlemleri gerçekleştiriyorlar. Yan dal uzmanlıkları için açılan kadrolara yerleşmiş olan hekimler laboratuvarında ileri tetkik imkanlarının olmaması nedeniyle yan dal hizmetlerinin işlevsiz kaldığından bahsediyorlar.

Fizyoterapistler, toplu taşımadaki yetersizlikler nedeniyle hastaneye ulaşımındaki zorlanan hastalarının seanslarını yarım bıraktıklarını anlatıyor. Fizyoterapi seanslarına getirilen gün sınırından dolayı hastalarının tedavilerinin yetersiz kaldığını aktarıyorlar.

Acil servis hekimleri bir aydır bilgisayarlı tomografi cihazının çalışmadığını acil müdahale için gerekli çok temel ilaçları dahi temin etmekte zorlandıklarını anlatıyor.

Diyabet eğitim polikliniğindeki diyetisyenler, hastaların psikolojik durumları nedeni ile tedavilerinin ve diyetlerinin takibinde motivasyonlarının azaldığını gözlemlediklerini belirtiyor.

Hastane ziyaretinde poliklinik sırasında rastladığımız asgari ücretle çalışan bir işçi, günlük geliri 500 TL iken depremde enkazdan çıkan ve artık engelli olan çocuğunu hastaneye getirip götürmek için 600 TL taksi parası vermek zorunda kaldığını anlatıyor.

Sağlık emekçileri için verdikleri hizmetin niteliğinin ne kadar önemli olduğunu anlatan olumlu bir örnekle örnekle diyaliz ünitesinde karşılaşıyoruz. Deprem öncesi kayıtlı olan diyaliz hastalarından ulaşılabilen tüm hastalara deprem sonrası diyaliz hizmeti il dışına transferleri yapılarak sağlanmış. Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyaliz ünitesi 20 yatakla 2 aydır aktif hizmet veriyor. Diyaliz hastalarının hastaneye transferi kamu araçları ile sağlanıyor. Süreci anlatan diyaliz ünitesi sorumlu hemşiresi depremden sonra hayatta kalan bir hastalarının dahi diyalizini aksatmamayı başardıklarını gözleri parlayarak anlatıyor.

Ancak maalesef olumlu örnekler çok az sayıda. Yukarıda sayılan olumsuz örnekleri ise çoğaltmak mümkün. Sağlık emekçilerine, hastaların sağlık problemlerine çözüm bulamamanın kendilerine neler hissettirdiği sorulduğunda genellikle çaresizlik duygusunun arttığı gözlemlenmekte. Kendilerini veya yaptıkları işi değersiz görmeye başladığını aktaran sağlık emekçilerinin sayısı giderek artmakta.

Hatay'da toplu taşıma yetersizliği nedeniyle yaşanan ulaşım sorunu sağlık hizmetlerine ulaşmadaki en önemli engellerin başında gelmekte. Hastaneye gidebilmek ve dönebilmek için hastalar ve özel aracı olmayan sağlık emekçileri saatlerce otobüs beklemek zorunda kalmakta Üst üste hastaneye başvuru gerektiren veya düzenli kontroller gerektiren sağlık problemi yaşayan hastaların ulaşım sorunu nedeniyle tedavileri aksamakta. Çözümü kolay olan ve hayatı her yönüyle etkileyen ulaşım sorununun dahi bir yıl geride kalmışken çözülmemiş olması yalnız bırakılma ve önemsenmeme duygusunu derinleştirmekte.

#### **10.4. Uluslararası yardım kuruluşları ve STK'lar aracılığıyla sunulan bir hizmetler**

Kadın çalışmalarında belirtilenlere ek olarak; Kırıkhan'da konteynırdan kurulan aile sağlığı merkezleri Alman doktorlar tarafından kurulmuştur. Katar, Suudi Arabistan, Almanya tarafından kurulan konteynır kentler bulunmaktadır. Erken dönemde Kore tarafından sağlanan çadırlar bulunmaktayken şu an isviçreden sağlanan daha güvenli ve fiziksel şartlar açısından daha kullanışlı olan çadırlar temin edilmektedir. Başta göçmenlerin yaşadıkları alanlar olmak üzere paketlenmiş su dağıtımını yine uluslararası kurumlar tarafından temin edilmekte.

#### **10.5. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yönetimi**

Emek gücü açısından süreç sağlıklı yürütülememekte; uygulanan mobbing ve olgunlaştırılmayan koşullar, çalışma ücretlerinin ödemesi noktasında yaşanan sorunlar nedeniyle çok sayıda göç ve istifa yaşanmıştır. Deprem öncesine göre 28 aile hekimliği birimi boşalmış olup bilinen 56378 kişinin doğrudan bir aile hekimi bulunmamakta. Bu da çevrede bulunan diğer aile hekimleri için ayrıca iş yüküdür.

Bulaşıcı hastalıklar açısından uyuz ve bit dışında başkaca bir sorun gözlemlenmemektedir. Dönem dönem artış gösteren gastroenterit vakalarının beslenme ve su sanitasyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Konu hakkında erken uyarı sistemi uygulamasına dikkat edilmektedir. İnisiyatif alan yöneticilerin bu konudaki özel çabası da ayrıca göze çarpmaktadır.

Bağışıklama çalışmaları aslında zamanında olmasa da uygulanmakta ancak performans sistemi üzerinden kurulu olan aile hekimliği veri tabanı nedeniyle zamanında yapılmayan aşuların görünmemesi durumu yaşanmakta.

Tüberküloz takibi için verem dispanseri kuruluşu bulunmamakta. Tedavisi Adana'da düzenlenen hastaların takibi Kocaeli sahra hastanesinde yapılmakta. Deprem öncesine göre anlamlı bir değişikliğin göze çarpmadığı ifade edilmekte.

Ehliyet, işe giriş vb. raporların alımı yurttaşlar için zorlayıcı bir konu olarak varlığını korumakta. hâlâ işe giriş raporu verebilen bir kurum bulunmamakta.



**Fotoğraf-10.1: Yıkılan Kırıkhan 1 Nolu ASM yerine yapılan konteynerden ASM**

## 10.6. Ağız Diş Sağlığı hizmetleri

Hatay diş hekimleri odası ile yapılan görüşmede öne çıkanlar şöyledir;

Diş uzmanlık dallarını da içeren 50 diş ünitesi olacak şekilde planlanan ve yapımı tamamlanmak üzere/bina giydirme aşamasında iken depremde hasar gören Ağız diş sağlığı hastanesinin yıkımı beklenmektedir.

Yıkılan Ağız diş sağlığı merkezinin talebini karşılamak için Kocaeli sahra hastanesi arkasında 21 poliklinikli yerleşke de 46 diş hekimi Kanal tedavileri, laboratuvar hizmetleri de dahil olmak üzere aktif çalışmakta. MKÜ de 1 profesör, 6 doç, 10 doktor öğretim üyesi ile aktif hizmet vermekte, protez laboratuvar, hizmet alımı ve kendi dijital laboratuvarı ile tüm branşlarda hizmet veriliyor olmakla beraber ayrıca genel anestezi altında ki tedaviler de başlamış durumda.

Samandağ devlet hastanesinde ise 11 diş hekimi, Yayladağı devlet hastanesinde ise 5 diş hekimi ile ağız ve diş sağlığı hizmeti verilmekte.

Defne ve Antakya' da 148 özel diş hekimliği kliniği yıkılmıştır. Onarım ve yapılara başlanmamıştır. Kliniği yıkılan bazı diş hekimleri ise İtalyan sahra hastanesi yakınında kurulan

yerleşkede konteynırda hizmet vermeye devam etmekte. Yıkıma bağlı 78 diş hekiminin göç edip oda kaydını başka kente aldığı bilgisi yine toplantıda edinilmiştir.

Kocaeli sahra hastanesinin; açılacak olan Antakya devlet hastanesi sonrasına deprem nedeniyle kliniği yıkılan diş hekimlerinin kullanabileceği şekilde revize edilmesi planlanmakta.

Koruyucu diş sağlığı hizmeti verilememekte.

Pandemi dönemi ile biriken öğrencilerin hepsi 2023 bahar döneminde mezun edilmiş durumda. Yeni ğretim döneminde diş hekimliği fakültesi kontenjanı düşürülerek 60 ğrenci alınmıştır. şuan toplam 400' e yakın ğrenci eğitim öğretime devam etmekte.



Fotoğraf-10.2: Hatay Diş Hekimleri Odası ile yapılan görüşme

## 10.7. Acil sağlık hizmetleri – 112

112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarının yerleri, depremden sonraki süreçte şehrin yerel nüfusunun dağılımı değiştiği için değiştirilmiştir. Bu süreçte nüfus dağılımına göre ekip yerleştirilmesi homojen yapılamamıştır. Nüfusun yoğunlaşmaya başladığı konteynır

kentlere yakın ekip sayısı yetersiz kalmış, nüfusu daha az olan, depremden nispeten daha az etkilenmiş yerleşim yerlerindeki ekipler daha az sayıda vaka yaptıkları için daha çok nakil amaçlı kullanılmaya başlanmıştır. Bakanlığın depremden hemen sonra görevlendirmiş olduğu il dışı ambulans ekipleri zaman içinde müdürlükçe ihtiyaç kalmadığı düşünülerek geri gönderilmiştir. Ancak deprem sonrası kamu ve özel hastanelerinin çoğu kullanılmaz hale gelen Hatay'dan il dışına çok sayıda servis ve yoğun bakım sevk ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu sevkler Hatay ambulans ekiplerince yapılmaya başlanmıştır. Ayrıca alınan ASKOM kararları gereği sevk edilen hastalara il dışında primer olarak hastane bulma görevi ekiplere yüklenmiştir. Hatay ambulans ekipleri bu sevklerle yetinememekte, vaka ve sevk zinciri içerisinde yorgun düşmektedir. Ayrıca Hatay ambulans ekipleri esnek çalışmaya tabi olmamış, kalan personel sayısı ile nöbet listesi oluşturularak zaman zaman fazladan mesai yaptırılmıştır.

Yolların fiziki şartlarının çok kötü olması sebebiyle vakaya ivedi ulaşmakta zorlanılmakta. Yolların fiziki şartların kötü oluşu ambulansların kaza yapmasına sebebiyet vermektedir. Antakya 112 ekipleri bazında ortalama 6-7 ambulans kazası gerçekleştiği bildirilmiştir. Bazı istasyonların fiziki şartları hâlâ kötü durumdadır. Komuta Kontrol Merkezi (KKM) hekimleri il dışı sevklerde defansla karşılaşmaktadır. Özellikle sınırdan Hatay'a getirilen yenidoğan ve çocuk hastaların sevkini kabul ettirmekte ciddi defansla karşılaşmaktadırlar. Bu durum moral ve motivasyonlarını düşürmektedir. KKM'de çağrı alan personeller zaman zaman vaka adresini yanlış veya eksik almakta vakaya varma süresi uzamaktadır. Ekiplere telsiz veya çağrı yoluyla vaka veren bazı personeller keyfi davranmakta, uygun olan ekibi vakaya cıkartılmamaktadır. Ekiplerle gerginlik yaşamaktadırlar. Bu durum kronik bir hale gelmiş henüz bir çözüm bulunamamıştır.

Sonuç olarak;

Ekipler nüfus dağılımına göre yeniden konumlandırılmalı, eksik kalınan yerlerde ek ambulans istasyonları açılmalıdır. Nakil ambulansı sayıları arttırılmalıdır.

2. Ve 3. Hastanelerin servis ve yoğun bakım sayısı arttırılması il dışı sevklerin çözümüne büyük katkı sunacaktır (ağırlıklı olarak yenidoğan ve çocuk yoğun bakım).

Kötü durumda olan istasyonların fiziki şartları düzeltilmeli, temel ihtiyaçlarının karşılanabileceği, uygun dinlenme alanları oluşturulmalıdır. Sevk zincirindeki olumsuzluklar müdürlüklerin aldıkları ortak kararlar doğrultusunda gözden geçirilmeli ortak bir paydada birleşilmelidir.

KKM personellerinin keyfi ve hatalı uygulamalarına son vermek adına idari amirlerince iş barışına yönelik iyileştirme yapılmalıdır.

## 10.8. Aile ve Sosyal Politika kapsamında yürütülen çalışmalar

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı birimlerde; personel eksikliği nedeni ile az sayıda personelle çok iş yapılmakta. Bu nedenle de iş yükü ciddi oranda artmış durumda. İletişim araçları, kırtasiye malzemeleri gibi temel malzemelerde eksiklik yaşanmakta. Kuruluşlarda; Müdürlük adına yapılan görüşmelerde kullanılması gereken telefon sayısı yetersizdir. Depremde zarar gören merkez ilçelerin sosyal hizmet merkezlerine sadece 1 telefon verilmiş durumda. Bu merkezlerden birinde 1 telefonu yaklaşık 70 personel kullanmak

zorunda kalmakta. Eski çocuk yuvası olarak bilinen yerleşkede konteynirlarda hizmet verilmekte. İki sosyal hizmet merkezi müdürlüğü personeli ve ŞÖNİM Müdürlüğü personeli aynı alanda bulunan bir tuvaleti kullanmak zorundadır. Yağmurlu havalarda ise konteynirdan çıkıp açık alandan geçerek tuvalete gitmek ise imkansız durumdadır.

Kentin sosyal hizmet ihtiyacı artmış durumda ancak bunu karşılayacak yeterli personel bulunmamakta. Örneğin merkez sosyal hizmet merkezlerinden birinde; sosyo-ekonomik destek biriminde, 500 civarı dosyaya 3 personel bakmak zorundadır. 1483 engelli dosyasına ise sadece 5 kişi bakmakta. Depremden sonra kentteki engelli birey sayısında ciddi oranda bir artış söz konusudur.

Kent merkezinde; bakım evi ihtiyacı olan hastaların yerleştirilebileceği, korunmaya muhtaç çocukların ya da şiddet mağduru kadınların uzun süreli hizmet alabilecekleri yatılı kuruluşlar bulunmamaktadır. Talepler alınıp geçici süre ile kurulan merkezlerde, yararlanıcıların 15 gün süreyle barınması karşılanmaktadır. Daha sonra farklı illere nakli yapılmaktadır. Nakil talep etmeyen ya da şehirden ayrılmak istemeyenler için alternatif bir çözüm söz konusu değildir. Bu durum; yararlanıcılara çözüm üretemeyen personel için ayrı bir psikolojik yük olmaktadır. İstismara şiddete ve ihmale uğramış 11-18 yaş arası kız çocuklarına yönelik Çocuk koruma ilk kabul ve değerlendirme birimi (ÇOKİM) faal olup 3 kasımdan beri 100 un üzerinde kız çocuğu bu merkeze gelip hizmet almıştır. Aralarında istismar mağduru gebe çocuklar da mevcut olduğu bilgisi edinilmiştir. Şehirde yatılı huzurevi bulunmamakta ama yine yaşlılara ve engellilere yönelik İlk kabul ve değerlendirme birimi bulunmakta. Bu birimde kurum bakımı talebi alınıp işlemleri yapılmakta. İl dışına gönderilene kadar bu birimde geçici olarak kalabilmektedirler. Şu anda birimde yaklaşık 10 yaşlı bulunmakta (bu kısım depremden bağımsız genel sorun).

Kurumda çok farklı kadro durumuyla çalışma söz konusu. Aynı işi yapmasına rağmen 657, 4D, sözleşmeli, proje kapsamında ve taşeron çalışanlar mevcut. Meslek ünvanı; sosyolog, PDR, sosyal çalışmacı, psikolog, öğretmen, çocuk gelişimcisi vb gibi meslek grupları aynı işi yapmakta fakat ünvanlarından dolayı farklı ücretlendirmeye tabii tutulmaktadır. Bu durum iş barışını bozmakta ve eşit işe eşit ücret ilkesine aykırılık göstermektedir.

Neredeyse her konteynirde en az 1 çalışan çocuğu olduğu gözlemlenmiştir. Çalışanlar okul sonrası çocukların gidebileceği güvenli bir yer olmadığı için çocukları yanlarında getirmek zorunda kaldıklarını ifade etmektedirler. Deprem öncesi kreş, okul sonrası bakım ve etüt merkezi ya da aile büyüklerine bırakabilirken artık böyle bir imkanlarının olmadığını belirtmektedirler. Bu durumu en iyi özetleyecek bir çalışanın cümlesi "Biz aile ve sosyal hizmetlerle ilgili işleri yapıyoruz, çocuk bakımı, kreş gibi işler bizim sunduğumuz hizmetler ancak bizim kendi çocuklarımızı güvenle bırakabileceğimiz bir yer bile yok." çocukların sosyalleşecekleri alanları yok. İş yeri ortamına anne- babaları ile gelmek zorunda kalan bu çocuklar; dezavantajlı gruplar ile çalışan meslek elemanlarının her türlü görüşmesine de ister istemez kulak misafiri olmaktadır.

Barınma sorunu devam etmekte. Personel; kuruma ait olan konteynir kentte çıkan yangın sonrasında güvensiz hissetmekte. Neredeyse her çalışanın gündemi; konteynir yangınları, elektrik tesisatı ile ilgili güven sorunu, masraflarını kendileri karşılayarak tadilat ettirdikleri konteynirlerin teknik sorunları ve ( su akıtma, yağmur esnasında konteynira su girmesi vb.) konteynir kent alanının altyapı sorunudur. Konteynirde kalanlar her yağın yağmurda



konteynır kent alanının altyapısı nedeniyle su basması dışında, konteynırların de tavandan su almasından muzdariptir.

Deprem sonrası il dışına çıkıp geri dönebilecekleri koşulları uygun olmayanlar işten istifa etmek zorunda kalmıştır.

Proje kapsamında çalışanların her yıl sonunda işten atılma korkuları deprem sonrası koşullarla birlikte düşününce iyice artmış durumdadır. İş güvencelerinin olmayışı deprem sonrası koşullarda daha da güvensizlik yaşamalarına neden olmuştur.

Çocuk biriminden aldığımız bilgilere göre çocuk ihmali ve istismarında artış bildirilmekte. Son 1 yılda şikayet üzerine gelen ihmal ve istismar vakaları 1500'ün üzerinde. Birimde çalışanların değerlendirmesi toplu yaşam alanlarının çocukların güvenliğine uygun olmayışı yönünde. 21 m2 lik alanlar çocukların fiziksel ihtiyacını karşılamıyor, dış alanı kullanmak zorunda kalıyorlar ancak sosyalleşebilecekleri güvenli alanlar yok.

### **ŞÖNİM birimi:**

Şönim birimi ile ilgili gözlemimiz şöyledir; bir bahçenin içinde konteynırda hizmet vermesi, açık alanda olması güvenlik açığı yaratmakta. Çalışanlar da kendilerini yeterince güvende hissetmemekte. Normal koşullarda kapalı bir mekanda, güvenli ve kilitli kapıların olduğu bir mekanda çalışan birim şiddete açık bir fiziksel mekanda hizmet vermek durumunda. Şiddeti önleme ve izleme biriminin şiddete açık ve güvensiz bir mekan olması ise oldukça önemli bir sorundur. Dönüşümlü ve 7/24 olması gereken kolluk görevlendirmesi barınma nedeniyle tek bir polis şeklinde planlanılmakta. Güvenlik tüm yerleşkenin güvenliğinden sorumlu olduğu için gece başvuru alan ŞÖNİM'e özel bir güvenlik bulunmadığı belirtilmekte.

Şiddet başvurularında ilk kabulün yapıldığı 15 kişi kapasiteli ve 15 gün kalınabilen bir geçici konuk evi mevcut. Uzun süreli kadın konuk evinin olmaması, il dışını tercih etmekte zorlanması nedeniyle kadınlar çaresizlik içine itilmekte. Sonuç olarak şiddet uygulayan erkeğin yanına geri dönmek zorunda kalmakta. Başvuranların fiziki koşullar ve ulaşımından kaynaklı gelişleri de zor olmakta. Psikolojik destek verilmesi gerekirken psikolojik destek verilememekte. Görüşme odası bulunmamakta. Eylül Ekim 2024 aylarına kadar kadın konuk evinin bitirilmesi planlanmakta. Şiddet vakalarında tekrarlayan şiddetlerde ve şiddetin boyutunda artış olduğu da ayrıca belirtilmiştir.

Burada çalışan psikologlara yönelik EMDR, yas danışmanlığı, pozitif psikoterapi, çözüm odaklı terapi eğitimlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından verildiği söylenmiştir. BM Kadın Biriminin sponsor olduğu ŞÖNİM ve ÇEKOM binasının yapımının sürdüğü, Ağustos 2024'te bitirilmesinin planlandığı aktarılmıştır.





Fotoğraf-10.3: Hatay ŞÖNİM müdürlüğü ziyareti



Fotoğraf-10.4: Hatay SHM Çocuk Koruma Merkezi Ziyareti

## Sağlık yönetimi - Adıyaman

**Sağlık yöneticilerinde değişiklik:** Adıyaman Merkezde depremde görev yapan idarecilerin önemli bir kesimi depremden sonraki aylarda peyderpey değişti. Mayıs ayında hastaneye yeni başhekim 22 Eylül tarihinde İl Sağlık müdürü ataması yapıldı (Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Milletvekilliği aday adaylığı nedeni ile istifa etmişti). İlçe Hastanelerinde de depremden sonra idari değişiklikler yapılmıştır.

**Yerel sağlık yönetimlerinin etkinliği, koordinasyon:** Depremin ilk aylarında ülkenin değişik illerinden Valiler, kaymakamlar, sağlık müdürlerinin görevlendirilmesi ile yürütülen koordinasyon işlemleri zamanla kısmen yerel yöneticilere devredildi. Konteynır kentlerde hâlâ stajyer kaymakamlar ve AFAD yetkilileri görev almaktadır. Bazı İlçe konteynır kentlerinde Öğretmenlerin de kent yönetimlerinde olduğu bilinmektedir.

**Sağlık yönetiminde yaşanan sorunlar:** 19 Aralık 2023 günü İl Sağlık Müdürlüğü ile yapılan görüşmede, Sağlık Müdürünün 1. Basamak kurum ve çalışanlarını çok sahiplenmediği ve sahaya da hâkim olmadığı, alt ve üst yapısı yetersiz ve uygunsuz ASM'ler için sorunu AFAD'a yönlendirdiği izlenimi edinilmiştir. Yıllardır görüştüğümüz Adıyaman İl Sağlık Müdürlerinden hiçbiri çalışanların sorunlarından bu kadar bihaber, anlattığımız/dile getirdiğimiz sorunlara bu kadar uzak ve sahip çıkmayan, siz bilmiyorsunuz şeklinde yaklaşan biri olmamıştı. Daha önce görüştüğümüz sağlık müdürleri en azından sorunlarımızı, önerilerimizi dinler söylediklerimizi not eder, "ben bir bakayım, çözmeye çalışalım, beni aşılıyor ama yine de toplantıda dile getirmeye çalışayım çözülmürse hepimizin yararına olur" gibi sözler sarf ederdi. Ancak bu görüşmemizde maalesef böyle bir durum dahi yaşamadık, özellikle toplum sağlığını ilgilendiren konuları (bazı ASM'lerin yeterli altyapı çalışmaları yapılmadan yapıldığı eksikliklerinin olduğu hasta bekleme ve müdahale alanlarının yetersizliği, depremden dolayı hasar alan yapıların yıkımından dolayı kentte inanılmaz bir toz yoğunluğu yaşanması ve toplum sağlığını tehdit etmesi, yıkım alanlarında asbest bulunması, konteynırların su alması, kentte şişelenmiş su dağıtımı birden kesilmesi, aşırı yağın yağışlarda bulaşıcı hastalıkların artma riski vb.) konuştuğumuzda ortam çok gerildi, "Bu konuların sağlıkla ne ilgisi var, bunun benimle ne alakası var, bununla da ben mi uğraşacağım" a varan durumlarla karşılaştık.

Sağlık yöneticilerinin iktidara yakın sendikadan olması, liyakatin geri planda bırakılması sağlıkta sağlıksızlığı ürettiği, işi bilen işin ehli kişilerin ve farklı anlayıştaki emekçilerin kurumlara yabancılaştırılmasının genel kanı haline geldiği gözlemlenmiştir. Temas kurulan, görüşülen birçok sağlık çalışanı bu konuyu dile getirmiş, sağlık iş kolunda birçok sorun varken, alım gücü ve maaşlar ortadayken, böyle bir durumla karşılaşmanın da insanı meslek hayatından ve çalışmadan soğuttuğunu belirtmiştir.

**Sağlık yönetimi – Malatya:** Sağlık çalışanlarından bağımsız sağlık yönetimi söz konusu, Mevzuat dışı çoğunlukla whatsapp üzerinden görevlendirmeler çok. Sağlık çalışanları ile iletişim kötü.

**Sağlık Yönetimi – Gaziantep:** İslahiye ve Nurdağ ilçelerinde sağlık yöneticileri aktif görev yapmakta. Nurdağı ilçe sağlık müdürü yakın zamanda değişmiş. İlçeler ve il merkezi arasında

koordinasyon mevcut. Hasta sevkleri ve görevlendirmeler ile ilgili destek görüldüğü ifade edilmekte.

**Sağlık Yönetimi – Kahramanmaraş:** Deprem döneminde il sağlık müdürü olan psikiyatrist hekim ulusal ve uluslararası yardım kuruluşlarının yardım tekliflerin tümünü geri çevirdi, hizmetin çok iyi verildiği gerekçesiyle. Yine Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından sahada yürütülen hizmetlere de destek olmadı, psikiyatrist olmasına karşın. Yine deprem döneminde KaSİ tarafından verilmesi mümkün olan poliklinik hizmetlerinin il sağlık müdürü tarafından engellendiğine dair kentte yaygın görüş dile getiriliyor. Bahsedilen İl Sağlık Müdürü yakın dönemde değişti. Elbistan ve Afşin Devlet Hastanesi başhekimleri değişti.

**Sağlık yönetimi – Şanlıurfa:** Deprem sonrası sağlık idaresinde herhangi bir değişiklik olmamıştır. Yerel sağlık yöneticileri Şanlıurfa Tabip Odasını çalışmalara hiçbir alanda katmamıştır.

## 11. KIRILGAN GRUPLAR

### Kırılğan Gruplar - Hatay

#### 11.1. Sağlık hizmetlerine erişim

Deprem öncesi göçmen sağlık merkezlerinde verilen sağlık hizmetinden yararlanan göçmenler açısından; yaşam alanlarının dağılmış olması, kimilerinin kapatılmış olması (örneğin; Kırıkhan'da bulunan göçmen sağlığı merkezleri deprem öncesi 4 taneyken deprem sonrası 3'e düşmüştür. Yine Defne ilçesinde bulunan 2 göçmen sağlığı Merkezinin ikisi de kapatılmıştır. Şu an Defne ilçesinde aktif göçmen sağlığı merkezi bulunmaması nedeniyle sağlık hizmetine erişim sorunları derinleşmiştir. Yine son göç idaresinin yeri ulaşımı ile ilgili yaşanan sorunlar nedeniyle yeni doğan çocukların kimlikleri çoğunlukla çıkartılamamaktadır.

Yaşlı ve engelliler için hem yaşam alanlarının dizaynı hem de bakımının sürdürülmesi konusunda ciddi sorunlar yaşanmakta.

Konu hakkında aile hekimi olup ölü belirleme sisteminde nöbet tutan hekimin konu hakkında aktarımı şöyledir; "Kronik hastalığı olan yaş almış bireylerin ölü tespitlerinde bakımın çekirdek aile dışında yürütüldüğüne çok sık denk geliyoruz. Hastalığın seyrinin de hızlıca ilerlediğinin bakım vereni tarafından ifade edilmekte."

Yine Defne engelliler ve gönüllüler derneği ile yapılan görüşmede depremle beraber sayısını net bilmemekle beraber 15-20 üyelerinin öldüğü ifade edilmiştir. Engelliler için yalnızca iki GYA (afad, ciner konteynır kenti) oluşturulduğu çoğu engellinin barınma alanlarının kamu tarafından karşılanmadığı dile getirilmiştir.

Konu hakkında dernek üyesi engelli bir bireyin ifadesi şöyledir; "Uzun yıllardır amputasyon sonrası tekerlekli sandalye ile yaşamaktayım. Deprem sürecinde gözetilmedik bildiğimiz pek çok engellinin nerede yaşadığı bilinmekteydi müdahale edilmedi. Kendimde enkaz altında kaldım dernek üyesi olan herkes nerdeyse engel durumları nedeniyle enkaz altında beklediler. Çevresindeki insanlar kendilerinin engelli olduğunu bildiği için çıkartılabildiler. 3-4 ay önce bir konteynır kente yerleştirdim. konteynırın giriş alanın rampadan olmaması içerinin küçüklüğü yüzünden hareket edemedim 15 gün boyunca dışarı çıkamadım. Hapishanede hissettim kendimi. Yönetimle konuyu birden fazla konuşmam üzerine yer değişikliği yapılabildi."

Konu hakkında dernek üyesi olan diğer bir engelli bireyin ifadesi ise şöyledir; "Her iki kolumda protez, enkaz altında kaldılar. Yenilerinin temini için başvuru yaptığımda yönetici vasfında olan biri maliyetin çok yüksek olduğunu bir proteze verilecek ücret ile 300 engellinin tekerlekli sandalyesini alabildiklerini söyledi. Lüks bir şeyden bahsetmiyorum ki"

Konu hakkında dernek üyesi olan bir başka engelli bireyin ifadesi ise şöyledir; “ Çok uzun süredir tekerlekli sandalye ile yaşamaktayım ancak deprem ile beraber yollar çok bozuldu. Biz başkasından pek destek almazdık ki. Bir şekilde bir yerlere gidip gelirdik. Şimdi her yer çukur çamur içinde bu nedenle akülü sandalye başvurusunda bulundum. Süresiz engelli raporum olduğu halde farklı bir kuruma başvurduğum için güncel rapor istendi. Ben zaten ulaşımımı sağlayamadığım için bunu talep ediyorum rapor almaya nasıl gideyim. Güncel rapordan kasıtlarını da anlamıyorum ben işitme engelli değilim ki bacaklarım yok bir daha da düzelmeyecek.”

Aile ve Sosyal Politika kapsamında yürütülen çalışmalar hakkında bilgi edinmek için yapılan görüşmede öne çıkan bir diğer konu ise;

Kentin sosyal hizmet ihtiyacının artmış olmasıdır. Örneğin 1483 engelli dosyasına sadece 5 kişi bakmakta. Depremden sonra kentteki engelli birey sayısında ciddi oranda bir artış söz konusudur.

## 11.2. Koruyucu sağlık hizmetlerinin durumu

Yaşlı ve engelli bireyler için belediye ve ilçe sağlık müdürlüklerine bağlı evde sağlık birimleri bulunmakta. Göçmenler açısından ise göçmen sağlık merkezlerine erişemeyenler için inisiyatif alan alan 1. Basamak sağlık kurumları bulurlarsa sağlık hizmeti alınabilmekte. Yaşam alanlarında su sanitasyon barınma koşulları ilk günkü zorluklarını korumakta.

## 11.3. Ayrımcılıklar

Yakın zamanda üzümdalı tarafında yapılan konteynır kentler incelenmiştir. Henüz kimse yerleştirilmemiş olup konteynırlar 16 metre kareden oluşmaktadır. Karşılıklı geniş iki tarlada kamp olarak hazırlanan alana 3180 konteynır yerleştirilmiştir. Tüm mültecilerinin kentin çok uç bir alanına konumlandırması kendisiyle beraber izole edilmeyi ve hedef gösterilmenin zeminini oluşturmaktadır. Kalabalık olan bu alanın kontrolü ve olası çatışmaların yaşanması kaçınılmazdır. Sonuç olarak ayrıştırılan bu tutum ile beraber kendini öteki hissetme duygusu derinleşmektedir ve bu durumda iyilik halinden bahsetmek oldukça güçtür.



**Fotoğraf-11.1: Narlıca Mahallesiinde mültecilere ait bir düzensiz çadır alanı.**





**Fotoğraf-11.2: Defne Engelliler ve Gönüllüler Derneği ziyareti**





**Fotoğraf-11.3: Antakya Üzümdalı mahallesinde mültecilerin yerleşimi için hazırlanan 3182 konteynirden oluşan kamp alanı**

### **Kırılğan Gruplar – Adıyaman**

Adıyaman'daki kamu otoriteleri, topluluklar arası artan kutuplaşmalar ile etnik kimliklere bağlı anlaşmazlıkları gerekçe göstererek Türkiyeli ve mülteci yurttaşların yaşam alanlarını birbirinden ayırdı. Mülteciler, Bebek Köyü'nde, Adıyaman kent merkezine 40 km uzaklıkta, çevresinde herhangi bir yerleşim yeri bulunmayan, mültecilerin daha önce Türkiye'ye ilk geldiklerinde konakladıkları geçici barınma alanına yerleştirildi. Bu barınma alanında, 1,216 konteynirda yaklaşık 5,100 kişi olmak üzere toplamda 1,056 aile yaşamaktadır. Aynı zamanda bir geri gönderme merkezi arazisi olan bu alan, mülteciler için travmatik bir hafızanın izlerini taşıyor. Mültecilerin yerleştirildiği alanın büyüklüğü ve yaşam koşulları insan hakları standartlarıyla uyumlu olmamakla birlikte, mültecilerin başka bir seçenek sunulmaksızın kent merkezinin dışında bir alanda yaşamaya mecbur bırakılması, ayrımcılık yasağının ihlalini ortaya koyabilecek nitelikleri barındırıyor

(<https://bianet.org/yazi/adiyaman-da-deprem-sonrasi-cocuklarin-durumu-gundelik-degil-kalici-cozumler-288172>).

Suriye’de yaşanan savaş, Orta Doğu, Afganistan ve Pakistan’da yaşananlar nedeniyle Türkiye son yıllarda çok göç almıştır. Adıyaman’da özellikle Suriye sınırına yakınlığı sebebi ile yaşanan göçten doğrudan etkilenen iller arasındadır. Mülteci/sığınmacı/düzensiz göçmen nasıl tanımlanırsa da tam ve net sayının ne kadar olduğu kimin nerede olduğu konusunda hiçbir kurum net bir sayı veya bilgi sahibi değildir, net bilgi sahibi olan kurumlarda şeffaf olmadıklarından konu ile ilgili net sayıları ne yazık ki asla öğrenemeyeceğiz.

6 Şubat depremleri öncesi ile ilgili olarak Adıyaman il genelinde 22 bin civarında göçmen olduğu (Güçlendirilmiş Göçmen Sağlık Merkezi 22300 rakamını paylaştı, insan hakları uzmanları tarafından hazırlanan raporda 22000 sayısı paylaşılmıştır) tahmin edilmektedir. Depremden sonra ilden göç eden sayısı, depremde yaşamını yitiren sayısı hakkında herhangi bir bilgi paylaşımı bulunmamakla beraber mevcut sayı 17-18 bin arası verilmektedir.

Depremden önce göçmenlerin çoğunluğu Adıyaman il merkezinde yaşamaktaydı inşaat, tekstil, atık toplama işi başta olmak üzere çoğu iş hayatında yer almaya çalışıyordu. Depremden sonra il merkezinde yaşayanlar (15400 rakamı telaffuz edildi) yine çoğunlukta olup özellikle inşaat iş kolunda daha görünür oldukları ifade edilmektedir.

Deprem sonrası oluşturulan çadır kentlerde iletişimin daha kolay sağlanması, çatışmaların engellenmesi, topluluklar arası artan kutuplaşma ve etnik kimliğe bağlı anlaşmazlıklar sebep gösterilerek mülteciler ve Türkiyelilerin yaşam alanları ayrıştırılmıştır. Seçim öncesi toplumda artan söylentilerin önüne geçmek ve iç siyasette artan tepkilere karşın göçmenleri şehirden çıkaracağız yaklaşımından hareketle göçmenler için kent merkezine uzak bir alanda yaşam alanı oluşturma girişimi başlatıldığı ifade edilmiştir.

Geçici Barınma Merkezi olarak belirlenen alan yıllar önce Geri Gönderme Merkezi olarak kurulan ve sonradan kapatılan alana yapılmıştır. Kentteki tüm göçmenleri o alana taşınması olarak planlanan çalışma sonraları revize edilmiş 8000 olarak planlanmaya başlanmış (Valiliğin 10000 kişi hedeflediği belirtildi). Ancak görüştüğüm bir yetkili şu an alanda 5 bin civarında kişi yaşadığını ifade etmiştir.

Yapılan görüşmeler ve yayınlanan rapor neticesinde

- Geçici Barınma Merkezi hakkında detaylı bilgi sahibi kamu otoritesi şeffaf bilgi paylaşımında bulunmadığından, alanda yaşayan kişi sayısı (erkek, kadın, çocuk, engelli, kronik hastalığı olan), alandaki konteynir sayısı, WC, duş sayısını bilmek mümkün olmamaktadır.
- Alan ile ilgili bilgi paylaşımının engellenmesi için STK'lar üzerinde ciddi bir baskı olduğu, STK ların alandaki varlıklarını sürdürebilmek için bildikleri bazı bilgileri kendilerinde sakladığı (öyle ki okulda öğrencilere yönelik şiddeti dahi fısıltı şeklinde paylaşmaktalar), barınma merkezi ile ilgili olumsuzlukları duyurmamaya çalıştıkları (ben bildiklerimi paylaşırsam beni bir daha oraya almazlar, sadece beni değil kimseyi almazlar diyorlar) görülmektedir. Sahada çalışma yürütecek STK ların kentte belirlenen alanlar dışında çalışma yapmalarının sınırlandırıldığı, izin ve yetki alanlarının dışında çalışma yürütmelerine izin verilmediği belirtilmekte.

- Alanda bulunan konteynırların ofis tipi konteynır olduğu, tek bölmeden oluştuğu, içinde tuvalet ve banyo bulunmadığı, konteynırların sokak ve mahalle oluşturulacak şekilde planlandığı, her sokak ve mahallenin sorumlularının olduğu, her sokağın başında WC ve Duş alanlarının bulunduğu belirtilmekte. Wc ve duşların konteynırlara uzaklığı sokağa yakınlığına göre değiştiği, yine belirli alanlarda çamaşır yıkamak için makinelerin kurulduğu ifade edildi.
- Alandaki içme suyu nereden nasıl temin ediliyor, analiz sonuçları nasıl? Atık su nasıl deşarj ediliyor, nereye deşarj ediliyor? Atıklar nasıl toplanıyor, kim topluyor, atık bertarafı nasıl? Vb konularda görüştüğüm kimsenin bilgisi olmadığını ve sormadıklarını gördüm.
- Sağlığa erişim konusunda; AB destekli **Sihhat projesi** kapsamında, Halk Sağlığına bağlı olarak Geçici Barınma Merkezinde; 2 Suriyeli Hekim (1 Pratisyen, 1 Kadın Doğum Uzmanı), 2 Suriyeli Hemşire ve 1 Türkiyeli Diş Hekiminin alanda çalıştığını öğrendim. Ayrıca AB destekli **Sihhat projesi** kapsamında sahada Psikososyal destek çalışması yürütüldüğu (Adıyaman Merkez ve Kâhta İlçesi, Besni ve Gölbaşı ilçelerinde de personel desteği sağlandığı) bilgisi paylaşıldı. Sağlık hizmeti sunan hekimlerin Urfa'da yaşadığı ve günlük geliş gidiş yaptıkları, Kadın Doğum Uzmanının haftada 2 gün Adıyaman Merkezde "Güçlendirilmiş Göçmen Sağlık Merkezinde" çalıştığını belirtildi.
- Geçici Barınma Merkezinde ilköğretim düzeyinde eğitim verildiği, okul öncesi konusunda bilgi sahibi olunmadığı, ortaöğretim (Lise) eğitimi için öğrencilerin servis kullanarak kent merkezine geldiği bilgisi paylaşıldı.
- Halk Sağlığı Çalışanı Tarafından Geçici Barınma Merkezinde yaşaması için kimsenin zorlanmadığı, gönüllülük esası ile hareket edildiği belirtildi ancak insan hakları uzmanları tarafından hazırlanan raporda bunun zorunlu olduğu ifade edilmişti. Ama işgücüne katılım ve sermayenin çıkarları düşünüldüğünde zorunlu olarak düşünölmüşse de yolda geçen zaman ve süre düşünüldüğünde gönüllülüğün esas alındığı düşünölmüyor. Çünkü Barınma merkezi kent merkezine 40 km uzaklıkta ve her an araç bulmak mümkün olmamakta.
- Alana giriş ve çıkışlar çok sıkı tutulduğu, izin ve yetki belgesi/evrakları olmadan kimsenin alana alınmadığı, gerekli izin belgeleri olanların sahada çalışma yürütebildiği, çalışma zamanı ve alanının da evraklarda yazılanlarla sınırlandırıldığını görüştüğüm herkes ifade etti.
- Geçen hafta yağan yağmurdan barınma merkezindeki konteynırlarında etkilendiği, bazılarının su aldığı, ailelerin halı ve kilimlerinin kurumması için dışarıya serdiği bilgisi paylaşıldı.
- Geçici Barınma Merkezi geçmişte Geri Gönderme Merkezi olarak kullanıldığından ve bazı ailelerin daha önce de bu alanda yaşadığı, dolayısı ile alanda yaşayanların tedirgin olduğu sınır dışı edilmekten korktukları, alanda yaşanan sorun ve sıkıntıları rahatlıkla yansıtmadıkları, çekindikleri, korktukları, alandaki yetkililerinde aileleri bu konuda uyardıkları görüşmeciler tarafından dile getirildi.
- Alanda yaşayanların kimlikleri açığa çıkmadan alanda yaşadığı sorun ve sıkıntıları doğrudan iletebilecekleri bir hat (şikayet hattı) olmadığı, bunun bir ihtiyaç olduğu, Valilik, AFAD, Göç İdaresi vb bir kurumda böyle bir hattın bulunmasının iyi olacağı belirtildi.



Fotoğraf-11.4 : Şiddetli yağış sonrası konteynır kent



Fotoğraf-11.5: Şiddetli yağış sonrası konteynıra giren su girmesi diye çabalayan depremzedeler

#### Kırılgan Gruplar – Malatya

Depremzedelere yönelik Sosyal ve Sanatsal faaliyetler Sonbaharda başladı, müzik resim spor tiyatro faaliyetleri var ama çocuklar için kreş yok. Çocuk spor alanları faaliyetleri mevcut, eğitime destek amaçlı Dershane ve malzeme takviyesi mevcut. Hasta ve yaşlı bakım kursları

var, yaşlı tek kalan kadınlar için de sosyal faaliyetler mevcut. Çoğu konteynır kentlerde çocukların oyun alanları var.

Depremzedeler bu faaliyetlere kendi olanakları ile ulaşım sağlıyor.

**Kırılgan Gruplar – Kahramanmaraş:** Suriyeliler genel olarak ayrı konteynır kentlere yerleştirme (Pazarcık gibi), yine Suriyelilerin de olduğu karma konteynır kentlerde de ayrı bir lokalizasyonda tutulmuş, buraya girişler kontrol altında olup kolluk kuvvetleri tarafından sıkı denetim söz konusudur.

**Kırılgan gruplar – Şanlıurfa:** Kentin ciddi bir mülteci yoğunluğu deprem öncesi olduğu gibi devam etmekte orta hasarlı binalarda yaşayan mültecilerle ilgili herhangi bir çalışma yapılmıyor. Yıkılma riski olmasına rağmen alternatif yer gösterilmiyor barınma sorun yaşayan mülteciler u hasarlı binalarda oturmaya devam ediyor.

## 12. MEZUNİYET ÖNCESİ VE SONRASI TIP EĞİTİMİ

Hatay, Adıyaman, Kahramanmaraş ve Gaziantep illerinden mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi ile ilgili görüşmeler yapılmış ve değerlendirmeler yapılmıştır.

### Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi – Hatay

#### *Mezuniyet öncesi - Pre-Klinik:*

**Eğitim:** Deprem öncesine göre çok bir değişiklik gözlenmemekte. Amfilerin ve binanın durumu iyi olduğu için eğitim kendi binasında devam etmekte. Fakat kütüphane ihtiyacı mevcut. Merkezi kütüphane zarar gördüğü için fakülte binasındaki kütüphane kullanılmakta ancak kapasitesi kısıtlı. Bu nedenle bazı derslikleri öğrenciler kütüphane olarak kullanmakta. Fakat çoğunlukla klinik dönem öğrencilerinin dersleri işlendiği için boşaltılmak zorunda kalmakta.

**Barınma problemi:** Deprem öncesi koşullara göre öğrencilerin kaldığı apart fiyatları % 300 artmış olup çoğu apartlara yerel halk, yeni görevlendirilmiş memur ve askerler yerleşmiş kampüs çevresinin demografik yapısı değişmiştir. Öğrenciye özel alanlar kalmamıştır. Çoğu kişi artan fiyatlardan dolayı KYK yurtlarında kalmayı tercih etmiştir. KYK' da kalan tıp fakültesi öğrencisi sayısı artmıştır. Yurt imkanları ortalamadır. Asansör, yemek, elektrik, sıcak su problemleri sık sık yaşanmakta fakat bir iki gün içinde tamir ediliyor.

#### *Mezuniyet öncesi - Klinik:*

Çoğu bölümün hoca sayısı azalmıştır. Hastanenin iş yükü arttığı için eğitim konusunda sıkıntılar yaşanmıştır. Bazı öğrenilmesi gereken pratikler hasta sayısının fazla olması, steril ortam bulunmayışı sebebiyle aksamaktadır. Hoca sayısı azaldığı için bazı bölümler kapanma eşğine gelmiştir. Dolayısıyla eğitim aksamaktadır.

Önceki senelerde 250 olan İntörn sayısı 50 ye düşmüştür bu yüzden intörnlerin üzerindeki iş yükü artmıştır. Birkaç bölüm haricinde asistanların ve hocaların mobbingi sık sık dile getirilmektedir. Ayrıca eğitimin kalitesi çok eleştirilmektedir. Öğrencilerin yaşadığı fiziksel yorgunluk psikolojik şiddet çok yüksektir.

#### *Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi:*

- Konteynır talebi: Konteynır kent depremden 7 ay sonra kurulmuştur. Bu süre zarfında hastane çevresinden barınma ihtiyacını karşılamayan hekimler yaşadıkları ilçelerden gidiş geliş yapmaktadır. Yıpratıcı süreçten sonra toplamda 13 hekime konteynır 7 ay sonra verilmiştir. Altyapısı olmayan konteynırlarda su gideri, tuvalet, banyo, elektrik problemleri devam etmektedir. Genellikle hekimler kendi ihtiyaçlarını kendi gidermek durumunda kalmıştır. Fahiş fiyatlarda evleri tutmuşlardır. Bölümlere verilen bir

konteynırları hekimler deprem olduğunda sığınmak için kullanmaktadır. 25 asistan hekimin olduğu bölümlere bile 3 yataklı bir konteynır verilmiştir. Güvenlik problemi yaşanmaktadır. Konteynıra yerleşen bazı hekimlerin tüm eşyaları çalınmıştır. Gerekli güvenli ortam ve yaşam alanı sağlanamamıştır.

- Hastane içi problemler: Teknik yetersizlikler çok fazladır. Hatay genelinde Hasar görmeyen nadir hastane olması nedeniyle hastanedeki hasta sayısı ve iş yükü çok artmıştır. Malzeme ve cihaz eksiklikleri yaşanmakta. Hastane içindeki bütün çalışanların tahammül seviyesi oldukça düşük. İş disiplini minimuma düşmüş durumdadır . Antakya içerisinde aktif ameliyat yapılan tek hastane MKÜ olduğu için hasta sayısı artmıştır. Yoğun bakıma yağmurlu günlerde su basmakta ve sık sık elektrik kesintisi yaşanmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım faaliyetlerinde aksamaya yol açmıştır. İlaç eksikliği depremden sonraki süreçte yaşanmış olsa da son aylarda daha iyi bir duruma gelmiştir. Personel sayısı azalmış olup, ekipman eksikliği mevcuttur. Hekimlerin dinlenme için bir alanları bulunmamakta veya yeni yeni bir oda ayarlayan bölümler bulunmakta.
- Nitelikli eğitim: Hekimler genellikle çok eğitim aldıklarını, ama nitelikli eğitim alamadıklarını düşünüyorlar. Temel vakalar çok fazla olduğu için temel eğitimler çok fazla alınmasına rağmen, yenilenen minimal invaziv cerrahiler de eğitim için yetersiz olduklarını düşünmekte. Göğüs cerrahisinde hoca kalmadığı için bölüm kapanmış durumdadır ve göğüs cerrahisi ile ilgili eğitimler alınamamakta. Ameliyathanede steril ortam bulunmadığı için bazı işlemler aksamakta. KVC, Genel Cerrahi, Kadın Doğum, Ortopedi bölümleri depremden etkilenmemiştir. Plastik cerrahisi, KBB, Göz hastalıkları bölümünün kapanma ihtimali mevcuttur. İç işleyişi aksaması eğitiminde aksamına yol açıyor.
- Genel olarak eğitimler 4 ay geç başlamıştır. Bazı bölümlerde sadece eylül ayında başladı. Hastane içerisine deneyimi ve tecrübesi olmayanlar arasında rotasyon yapıldığı için işler aksamakta. 3 hekime 10 intörn varken şimdi 1 hekime 3 intörn var. Toplamda 40 küsür intörn mevcut.
- Acil Tıp Uzmanlığında 2 hoca 20 asistan hekim mevcuttur.
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları. 4 asistan hekim, 2 hocadan oluşmakta.
- Kadın doğum - 9 asistan - 5 hoca - asistan sayısı ve hoca sayısı klinik için oldukça yetersizdir .
- Anestezi. 17 asistan 6 hocadan oluşmaktadır.
- Nöbet Koşulları: Nöbet sayısı ve nöbet ertesi off konusunda herhangi bir sıkıntı yaşanmamaktadır. Ama asistanlar; birim ya da bölüm başına düşen ( hastane personel eksikliği ve deneyimsiz kişilerin çalışıyor olması gibi problemlerden kaynaklanan) sekreteryaya ebe, ebe yardımcılığı , personel işleri gibi bir çok eksiklikler nedeniyle tanım dışı iş yapmakta. Aylık 8 nöbet, nöbet ertesi var. Nöbet dışında mesailer var. Yavaş yavaş tam mesaiye dönülüyor.
- Ekipman eksikliği: Bazen eldiven ve peçete bulmakta bile zorluk yaşanmakta. Otoskop, ventilatör, yan dal ekipmanları holter vb. eksiklikler mevcut. Mr, anjiyo bt eksikliği mevcut.



- Göz Hastalıkları Vaka almamakta ve eğitim vermemektedir.
- Beyin cerrahi büyük vaka alamamakta. Üroloji, enfeksiyon servisleri ise deprem sonrası kapanmıştır.
- Bazı kan testleri ya çalışılmamakta ya da yakın zamanda çalışılmaya başlanmıştır. (Örneğin CRP ve D-dimer yakın zamanda çalışılmaya başlanmıştır. T3, T4 çalışılmıyor.)
- Çalışılmayan tetkikler nedeniyle bekleyen hasta sayısı çoğalmakta.
- Cerrahi serviste maksimum 31 hasta bakılabiliyor. Nöbet tutan hemşire sayısı ise her gece 3 kişiden oluşmakta.

### **Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi - Adıyaman**

Saha ziyaretlerinde öğrenci, intörn ve asistan hekimler ile yapılan görüşmelerde birçok sağlık emekçisinin ilden çıkmak istediği, yoğun çalışma saatleri, deprem bölgesinde çalışmasına rağmen bakanlık ve yerel yöneticilerden gerekli desteği görmedikleri aksine mobbing yaşandığı, barınma sorunlarının çözülmediği, ücretlerin çalışanları memnun etmediği, hasta ve hasta yakınları tarafından çalışanlara yönelik şiddet, sağlık yöneticilerinin kullandığı dil vb. nedenlerden dolayı çalışma şartlarının dayanılmaz boyuta geldiği, istifa ve tayinlerin çok olduğu görüldü. Deprem bölgesindeki sorunların çözülmesi bir yana sorunların katmerleştiği tespit edildi. Akademisyen ve uzman hekimlerin tayin yoluna başvurdukları, tayin olmayınca istifa ettikleri, çalışmaya devam eden birçok sağlık emekçisinin de tayin dönemini beklediği, üniversite kadrosunda bulunan birçok akademisyenin istifa etmesinden dolayı eğitim ve öğretimin aksadığı, asistan hekimlerin ve tıp öğrencilerinin sorun yaşadığı görülmüştür. Yeniden TUS çalışmak istemeyen bazı asistan hekimlerinde zorunluluktan dolayı çalıştıkları, herhangi bir tayin olması durumunda yaşanan sorunlardan dolayı çalışmak istemediği görülmüştür. Yaşanan bu durum hekimler ile sınırlı olmayıp neredeyse bütün çalışanlar için aynı görünmektedir. Özellikle öğrencinin ülkenin içinde bulunduğu şartlardan, alım gücünün düşmesinden, mesleki itibarın her geçen gün azalması ve daha iyi bir eğitim almak için mezun olduktan sonra yurtdışına çıkmak için yabancı dil çalıştığı görülmüştür.

22 Kasım'da Hastanede görev yapan asistan hekimlerle yapılan görüşme;

- 6 Şubat depremlerinden sonra Adıyaman EAH görev yapan asistan hekimlerin iş yükü artmıştır. Bunun en büyük nedeni depremden sonra birçok akademik kadroda bulunan hocaların ve uzman hekimlerin tayin istemesi veya istifa etmesi çünkü uzman hekim sayısındaki azalma ile iş yükü asistan hekimlere kalmıştır.
- Akademik kadroda bulunan hocaların ve uzman hekimlerin sayısındaki düşüş ile asistan hekimlerin eğitiminde ciddi sıkıntılar oluşmuş, bazı bölümler kapanma noktasına gelmiş (Plastik cerrahi bölümünde uzman hekim kalmamış son atama ile bir uzman hekim atanmış).
- Birçok hekim tayin isteyerek görev yerini değiştirebilirken asistan hekimlerin tayin durumları olmadığından bazı asistan hekimler istifa etmiş, yeniden TUS Sınavına hazırlanmaya başlamıştır (Psikiyatri Bölümünde istifa daha fazla denildi).

- Deprem bölgesinde çalışılmasına rağmen maaşların düşüklüğü ve artan hayat pahalılığı en önemli gündem maddelerinden.
- Depremden dolayı birçoğu kaldığı evden ayrılmış veya ev yıkılmış, taşınacak ev bulmak zor veya kiralar çok yüksek olduğundan barınma sorunu hepsini etkilemiş. Özellikle yeni başlayan asistan hekimler daha çok sorun yaşamış. Birçok kamu kurumu çalışanları için konteynır kentler oluştururken bize hastanenin yanındaki konteynırlardan yer vermediler, verdikleri yerler şehrin diğer ucundaydı, yeni yeni buralardan yer vermeye başladılar denildi. Konteynır kentlerdeki yaşam kalitesinden birçoğu şikayetçi, bir hekim arkadaş kaldığı konteynırdan laptopunun ve değerli bazı eşyalarının çalındığını belirtti.
- Depremden sonra ilk 6 ay eğitimlerinin aksamaması için asistan hekimlere gönüllü yer değişikliği hakkı tanındığını ancak bu sürenin bitmesinden dolayı geri dönmek zorunda olduklarını, eğitimleri için bu sürenin uzatılmasının daha iyi olacağı ifade edildi.
- Sağlıkta Şiddet ve mobbing asistan hekim görüşmesinde de dile geldi. İnsanların agresif tutum ve yaklaşımları, kışkırtılmış sağlık algısı, cezasızlık, emeğin değersizleştirilmesi, yapılan işe saygının kalmaması, TUS Sınavına hazırlık süreci ve atama tekrar çalışmanın yaşatacağı stres çok konuşuldu.

6 Şubat depremlerini yaşamış bir tıp öğrencisi bu süreci

“6 Şubat depreminden sonra deprem bölgesinde okuyan üniversite öğrencileri olarak, bazı bölümlerde staj yapmakta olan öğrencilere YÖK tarafından özel öğrencilik statüsü verilip Türkiye’de herhangi başka bir üniversitede eğitimlerine devam etme hakkı tanındı. Geri kalan öğrencilerin ise başka bir üniversite ile eşleştirilip oradan uzaktan eğitim alması sağlandı. Bu süreçte sıra arkadaşlarımızdan, hocalarımızdan, yakınlarımızdan kayıplar verdiğimiz gerçeği gittiğimiz üniversitelerde ve kendi üniversitemizde göz ardı edildi. Birçoğumuz gittiğimiz üniversitelerde gerek öğrenciler tarafından gerekse hocalar tarafından dışlandık. Özel öğrencilik statüsü verilen arkadaşlarımızdan çok kısa sürede karar verip herhangi bir üniversiteye kayıt yaptırmaması istendi. Bu kararı bu kadar kısa sürede sağlıklı bir şekilde veremeyeceğimiz dile getirildiğinde muhatap bulamadık. Bu süreçte üniversitelerimiz tarafından yalnız bırakıldık. Özel öğrencilik statüsü verilmeyen arkadaşlarımızın ise yüz yüze eğitim hakkı ellerinden alınıp eğitime eşleştirildikleri üniversitede uzaktan devam etmeleri istendi. Bazı bölümlerde arkadaşlarımız henüz kendi fakültelerinde işlemedikleri ders konularından sınava tabi tutuldu. Bu noktada ne kendi üniversitemizden ne de gittiğimiz üniversitelerden bir destek göremedik. Özetle sevdiklerini kaybetmiş ve depremi birebir yaşamış üniversite öğrencileri olarak eğitim alabilmek için kendi başımızın çaresine bakmamız gerekti. İlerleyen süreçte staj yapan öğrencilerin sonraki dönemi de isterlerse özel öğrenci olarak başka üniversitelerde okuyabileceği söylendi fakat arkadaşlarımıza staj denkliği konusunda bir kolaylık sağlanmadı. Kendi üniversitemizde devam edenler olarak ise şehrin olumsuz koşullarından kaynaklı farklı yerlere gitmek zorunda olan hocalarımızın eksikliğini hissediyoruz. Depremden üzerinden 1 yıl geçmiş olmasına rağmen düzensizliğin içinde kaybolmuş durumdayız.” Şeklinde anlatmaktadır.

Adıyaman Diş Hekimleri Odası Başkanı ile yaptığımız görüşmede Diş Hekimliği Fakültesinde verilen eğitimin çok yetersiz olduğu, akademik kadronun sayı olarak yetersiz olduğu, bazı branşlarda akademisyen olmadığı, öğrencilerin eğitimlerinin aksadığı, bir grup diş hekiminin öğrencilere gönüllü olarak kliniklerini açtığı eğitimlerini destekledikleri (eğitim verdikleri), öğrencilerin bu durumdan memnun olduğu bilgisini paylaştı.

### **Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi - Kahramanmaraş**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyaz Önlüklüler Derneği üyesi Dönem 4 öğrencileri (<https://www.beyazonlulukluler.org.tr/>) ile hastane kantininde bir araya gelindi. Dernek Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından kurulmuş ve kendilerini “Tıp eğitimi alan veya eğitimini tamamlayan gençlerin, hastane içinde veya dışında doktor kimliği ile dahil olacakları her alanda aktif, yetkin ve becerikli bireyler olmalarını sağlamak amacıyla gönüllü çalışmalar yürüten bir gençlik oluşumu” olarak tanımlamaktalar. Görüşülen öğrencilerden Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 4 öğrenci sayısının yaklaşık 200 olduğu öğrenildi. Depremde yurt binalarının bir kısmı kullanılamaz hale gelmiş. Tıp eğitimine depremden 1 ay sonra çevrimiçi başlanmış. İlk zamanlarda internet bağlantı sorunları oluyormuş, sonra düzelmiş. Bir öğrenci, depremden 1 ay sonra dahi su ve elektrik kesintilerinin devam ettiğini söyledi. Öğrenciler psikolojik desteğin herkese değil, sadece bireysel olarak başvuranlara sunulduğunu, birçoğunun korku ve endişe duymaya devam ettiğini, bu olumsuz duyguları nasıl aşacaklarını bilmediklerini ifade ettiler.

KaSİ asistan eğitimi genel olarak aksamıştır. Buna rağmen asistanlarının eğitim amacı ile diğer EAH gitmeleri konusunda bölüm başkanları genel gönülsüz davranmıştır.



Fotoğraf-12.1: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Asistan öğrencileri ile görüşme

### Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi – Gaziantep:

Üniversitede 2022-2023 Eğitim-Öğretim yılı güz yarıyılında eğitim-öğretim sürecinde seçmeli ortak derslerden bazıları hariç yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Bahar yarıyılında ise 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan deprem nedeniyle, Yükseköğretim Kurulu Eğitim-Öğretim Dairesi Başkanlığının 17.02.2023 tarih ve E-75850160-301.01.01-12552 sayılı yazısında belirtildiği üzere; 2022-2023 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılı 27.02.2023 tarihinden itibaren teorik (seçmeli, proje, uzmanlık alan dersi vb.) dersler uzaktan öğretim (çevrimiçi) yöntemi ile yürütülmüştür. Uzaktan öğretim kararı 2023 yılı Nisan ayı başında yeniden gözden geçirilerek harmanlanmış (hibrit) öğretime geçilmiştir. Yükseköğretim Kurulu Eğitim-Öğretim Dairesi Başkanlığının 31.03.2023 tarih ve E-75850160-104.01.01.01-23957 sayılı yazısında belirtildiği üzere; halihazırda uygulanmakta olan uzaktan öğretim ile birlikte isteyen öğrencilere devam şartı aranmaksızın sınıflarda yüz yüze eğitim verilmiştir.

Üniversite Tıp Fakültesinde uygulamalı eğitimler 1. sınıftan itibaren sarmal eğitim sistemi ile yürütülmektedir. Bu bağlamda Klinikle Entegre Dönemdeki 1-3. sınıf ders kurulları içinde yer alan uygulama dersleri ilgili laboratuvarlarda öğretim elemanları gözetiminde yürütülmektedir. Yine bu dönemdeki seçmeli proje derslerinde alan uygulaması şeklinde dersler bulunmaktadır. Fakültemiz 4., 5. ve 6. sınıf uygulamalı eğitimleri Staj Akış Planı çerçevesinde Üniversitemiz hastanesinde klinik anabilim dalları tarafından yürütülmektedir. 5. Sınıf Adli Tıp Stajı kapsamında Adli Tıp Şube Müdürlüğünde de eğitim alınmaktadır. 6. Sınıf intörnlük döneminde ayrıca Sağlık Müdürlüğü ve Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında uygulamalı intörnlük eğitimleri yapılmaktadır.

**Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi – Malatya:** Akademik kadrolarda ciddi azalma söz konusu. Buna asistanların iş yoğunluğu eklenince asistanların eğitimleri sekteye uğruyor.

**Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitim – Şanlıurfa:** Harran üniversitesinde birçok bölümde öğretim olmaması sebebiyle eğitimde aksaklıklar yaşanıyor. Deprem öncesindeki sorunlarla paralel devam ediyor. Özellikle çocuk yan dalların çoğu, çocuk cerrahisi, plastik cerrahi ve göğüs cerrahisi dallarında öğretim elemanı bulunmamaktadır.

## 13. KAMU HİZMETLERİ

### Kamu hizmetleri - Hatay

Eğitim aksak olarak devam etmekte. Bazı okul binaları çökmüş veya hasarlı, bazıları diğer kurumlar ( Emniyet müdürlüğü, valilik ) tarafından kullanılmakta. Bu yüzden birçok okulda sabah başka okul- öğleden sonra başka okul olacak şekilde ikili eğitim uygulanmaktadır. Bu sebeple de deprem bölgesinde ders süresi 30 dk ile sınırlandırılmakta. Bütün dersler 4 saatte bitirilmektedir. Sınıf nüfusu ise birleştirilmiş olan okullar nedeniyle deprem öncesine oranla artmış durumdadır. Okula ulaşım başkaca bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Devam zorunluluğu uygulamasının kaldırılmış olması ise başta kız çocukları olmak üzere çocukların eğitim hakkına erişimi açısından riskler barındırmasının yanı sıra çocuk yaşta işçiliğin zeminini oluşturmaktadır.

Enerji kesintileri çok sık yaşanmakta onarım gerektiren kesintilerin onarımı ise oldukça zaman alıcıdır. Yine dağıtım şirketi tarafından gerekli önlemlerin alınıp alınmadığına dair inceleme yapmadan elektrik aboneliği vermesi olası kaçak akımlara, elektrik yangınlarına neden olmaktadır.

Hatay Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanı; deprem sonrası 211 çadır ve 238 konteynir yangınına müdahale edildiğini belirtmiştir. Yangınların daha çok elektrik tesisatından kaynaklı olduğunu, ilk müdahale açısından konteynir kentlerde yangına müdahale ve tahliye eğitimleri de gerçekleştirildiğini ifade etmiştir. (<https://www.turkiyegazetesi.com.tr/guncel/deprem-sonrasi-449-yangin-cikmis-depremzede-hataya-cadir-ve-konteynir-yangini-1015333> )

Belediyecilik hizmetlerinin su sanitasyon, vektörle mücadele ve atıkların organizasyonu ile sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Pek çok yolun onarımı hâlâ yapılmamıştır. Sosyalleşmek için tercih edilebilecek sayılı alan olan park bahçe düzenlemelerine dair henüz bir girişim başlatılmaması da kentte ruhsal gerilemenin daha da derinleştiği durumu gözetilerek yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

### Kamu hizmetleri - Adıyaman

İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 909 kurum/okul (838'i okul) 6,699 derslik, 11,121 öğretmen, 160,711 öğrenci bulunmaktadır.

6 Şubat Depremlerinde 50 Okul yıkılmış veya ağır hasar almış, 181 Eğitim emekçisi ve 1602 öğrenci yaşamını yitirmiştir.

Nisan ayında okulların açılması ile birlikte çocuklar arkadaşlarının ve öğretmenlerinin ölümü ile yüzleşmesi çocuklarda travmanın derinleşmesine yol açtığı, yine dışarı giden eğitim emekçilerinin yeniden bölgeye gelmek zorunda kalması ile barınma imkanı olmadığından

kendi çocuklarını farklı illerde bıraktıkları için sıkıntılar yaşamalarına ve motivasyon düşüklüğüne neden olduğu görülmüştür.

Kasım Ayında Gölbaşı İlçesinde yapılan temas ve görüşmelerde, kamu çalışanlarının barınma sorununun depremin ilk aylarında yoğun olduğu, barınma taleplerinin koordinatör vali tarafından reddedildiği, gönüllü kurumların gönderdiği konteynirlara AFAD'ın el koyduğu (ilçe Milli Eğitim Müdürü AHBAP'ın öğretmenlerin kalması koşulu ile gönderdiği 170 konteynıra AFAD'ın el koyduğu AHBAP'ın devreye girmesi ile ancak 67 tanesini aldıklarını, kalanları AFAD'ın vermediği ifade edildi). Hasarlı okulların yapılacağı sözü verilmesine rağmen yapılmadığı, gönüllülerin 7 okulu kendi imkanları ile yaptığı, kamu tarafından Eylül ayında teslim edilmesi planlanan çelik konstrüksiyon okulun yapımına dahi başlanmadığı, depremde hasar gören 13 okulun yeniden yapılmasının planlandığı ancak zaman içerisinde okul sayısının ilkin 8'e, sonra 5'e, en son 3'e düşürüldüğü ve onlara da önümüzdeki dönem başlanacağı bilgisi paylaşıldı.

Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından depremin ilk aylarında, depremden çok etkilenen ilçe merkezinin imara kapatıldığını belirttiği, depremden etkilenen yurttaşlar için ilçe merkezine 10 km uzaklıkta ve çevresinde hiçbir yapının bulunmadığı bir alanda konut inşaatlarının devam ettiği, halkın bu duruma çok tepkili olduğu belirtildi. Tepkilerin haklı tepkiler olduğu, insanların merkezde o kadar uzak bir alanda ve dağ başına yapılan konutlara gitmek istemediği, son yayınlanan kararlar da ilçe merkezinin zemin etüdü yapıldıktan sonra tekrar imara açılacağını ifade edildiği belirtildi.

Depremden dolayı alt ve üst yapıların çok etkilendiği Gölbaşı'nda ilçenin ortasından geçen şehirlerarası hizmet veren ana yolda yapım çalışmalarının devam ettiği, demiryolunun hâlâ aktif hale getirilemediği; Gölbaşı Gölüne yakın bazı mahallelerde altyapının uzun süre kullanılmadığı, yollardaki hasarların yakın zamanda giderildiği; Gölbaşı ilçesinin Pazarcık tarafındaki çıkışa yapılan bir konteynır kentlin kamu emekçilerine ayrıldığı; kente ataması yapılan birçok kamu emekçisinin orada kaldığı; yine bir konteynır kentlin mültecilere ayrıldığı ve bütün mültecilerin bu kentte bulunduğu; mülteciler, yerli halk ve kamu emekçilerine ayrılan konteynır kentler ayrı olmasına rağmen kentlerin birbirine yakın olmasından dolayı anlaşmazlıkların olduğu yaşanan sorunlar olarak dile getirildi.

8 Temmuz da Adıyaman'da çeşitli temaslarda bulunan Adalet Bakanı Yılmaz Tunç, yaptığı açıklamada "Deprem sonrası soruşturmalarda 1,757 kişi hakkında işlem yapıldı, 351 kişi tutuklu şu anda soruşturmaları devam ediyor" dedi. Adıyaman Adliyesi'nin depremden az hasar aldığını söyleyen Bakan Tunç, bu binanın 30 milyon liralık ödenekle tadilatının yapıldığını kaydetti. Bakan Tunç, depremde ağır hasar alan Besni Adliyesi'nin yeniden inşa edileceğini bildirdi (<https://www.adalet.gov.tr/adalet-bakani-tunc-deprem-sorusturmalarinda-1757-kisi-hakkinda-islem-yapildi>).

Depremde Tarım Orman Bakanlığı bünyesinde Adıyaman'da çalışan 30 Emekçi yaşamını yitirdi (<https://twitter.com/TCTarim/status/1628743147693002753>).

### **Kamu hizmetleri - Malatya**

Malatya ilinin su kaynağı Kozluk tarafında. Belediye, düzenli tahliller yapıldığını söylüyor. Belediye düzenli olarak ilaçlama yapıyor düzenli olarak çöp topluyor.

Konteynır kentlerde elektrik kesintileri çok oluyor, panoların gücü yetmiyor



İnternet; şu an daha iyi, elektrik; çok sık kesiliyor, su; şebekeye güven olmadığı için hazır su çoğunlukla kullanılıyor.

Minibüs ve otobüs güzergahlarını değiştirdi, sıklığı azaldı. Bu nedenle genel olarak kentte ulaşımında ciddi sorunlar yaşanıyor.

Hasarlı okullar sağlam okullarla birleştirilmesi öğrenci sayısı sınıflarda artmasına ve ders süreleri kılalmasına yol açtı. Özel okulların fiyatları çok arttı. Eğitiminde yaşanan bu ciddi yetersizlikler mevcut okullara güvenin ciddi şekilde zedelenmesine yol açmış durumda.

## 14. GEÇİMLİK EKONOMİ

### Geçimlik Ekonomi - Hatay

Valilik tarafından çok büyük ölçüde tarım arazileri geçici süreli el koyma ile konteynır kente dönüştürülmüş durumdadır. Arazilerin kira ücretlerinin bedeli ve ödenmesi konusu ise belirsizdir. Göç etmeyip deprem öncesi kent merkezlerinde yaşayan pek çok insan yeniden yapım konusundaki belirsizlik nedeniyle geçimlik tarlalarında tek katlı prefabrik, çelik konstrüksiyon veya betonarme barınma yerleri kurmuş ya da konteynır yerleştirmiş durumda. Esnaf olan kişiler AFAD tarafından yapılan çarşılarda yer alabilirse geçimlik ekonomi yaratmaya çalışmakta. Sanayi esnafı ise çoğunlukla evlerinin bahçesinde ya da yakınında barakaya benzer alanlarda çalışmaya devam etmekte. Kentin ekonomisi için ileriye dönük bir yatırım şu an için bulunmamakta.

### Geçimlik Ekonomi - Adıyaman

6 Şubat depremleri ile birçok işyeri yıkıldı, hasar aldı, hayatta kalan birçok kişi işini kaybetti, birçok işyerinde kalifiyeli işçi, usta, çırak, ara eleman ve işveren yaşamını yitirdi, sakatlandı, engelli duruma düştü, bazılarının tedavisi aylarca sürdü. Adıyaman ekonomisi tarıma (özellikle türün) dayalı olmakla beraber, son yıllarda işverenlere yönelik teşvik ve desteklerin sunulması ile sanayi iş kolunda da işçileşme artmıştır.

Genel olarak tarım arazileri işleniyor. Tütün işleri mevcut. Yıkıma dair iş sektörü oluşmuş. Hafif hasarlılar vatandaş tarafından yaptırılıyor. Güçlendirmeler ve TOKİ inşaatları için dışarıdan işçiler geliyor. İşçilik ücretleri ciddi artış göstermiştir.

Depremi ilk aylarında işyeri yıkılan birçok küçük esnaf ve işçi il dışına göç etmek zorunda kaldı. Adıyaman'daki işyerinin benzerini il dışında kurmak isteyen bazı esnaflar, kira maliyetlerinin yüksekliği, kente yabancılaşma, barınma maliyetleri vb giderleri karşılayamadığından ve Adıyaman'da işyerlerinin açılması, işyeri yıkılan, hasar gören esnafa sunulan desteklerle tekrar Adıyaman'a dönmüştür. Özellikle kamu desteği ile yapılan geçici çarşı merkezleri, kira, elektrik, su, vergi ödemelerinde sunulan destekler, kredi ödeme kolaylıkları dönüşleri hızlandırmıştır.

Depremi Şubat ayında yaşanması, iklim koşullarının soğuk olması, eğitim, barınma, sağlık vb hizmetlerin aksaması depremin ilk günlerinde il dışına göçü artırmış, havaların ısınması, yerleşim birimlerine elektrik, su, doğalgaz verilmeye başlanması, okulların açılması, tarım sezonunun başlaması, konteynır kentlerin oluşturulması, inşaat işkolunda iş olanağının artması, gidilen kente yabancılaşma, ekonomik koşullar, artan maliyetler tekrar kente dönüşlerdeki en büyük faktörlerden olmuştur.

Kente dönüşlerdeki en büyük faktörlerden biri de TYP (Toplum Yararına Program) olarak bilinen programlardır. Şu anda Adıyaman'da binlerce kişi bu program ile kamu kurumlarında çalışmaktadır.

Toplum Yararına Programlar; afet, salgın, acil durum dönemlerinde ve diğer mücbir sebeplerde kamu hizmetlerinin desteklenmesi yoluyla özel politika gerektiren gruplar başta olmak üzere işsizlerin çalışma alışkanlık ve disiplininden uzaklaşmalarını engellemek ve bu kişilere geçici gelir desteği sağlamak üzere aktif işgücü hizmetleri kapsamında İŞKUR ile kamu kurum ve kuruluşları işbirliğinde düzenlenen programlardır. <https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/aktif-iscucu-programlari/toplum-yararina-programlar-tyt/>

Deprem sonrası deprem bölgelerinde inşaat iş kolunda işçi ihtiyacının artması, il dışından işçi getirmenin zorluğu ve sıkıntıları nedeni ile Konut inşa alanlarında Adıyamanlı işçiye olan talebi artırmıştır. Bu talebin oluşması ile depremden önce mevsimlik işçi olarak il dışına gitmek zorunda kalan birçok inşaat işçisi için il dışına çıkmaya gerek kalmamıştır. Özellikle mülteciler inşaat iş kolunda yoğun olarak çalışmaya başlamıştır.

Kentin ekonomisinin toparlanması, geri dönüşleri artırmak ve kalanların desteklenmesi amacıyla atılan adımlar etkisini göstermiş kent eski günlerdeki yoğunluğuna yaklaşmıştır. Yapılan destek ve iş olanaklarının kalıcı olmaması tedirginlik yaratmakla beraber, devamının sağlanabileceğine dair beklentinin de sürdüğünü belirtmek gerekir. Yalnız tütün ürünlerine getirilen kısıtlamalar ve yasaklar, tütün üreticilerinin tedirginliği her geçen gün daha da artmaktadır. Kalıcı bir çözümün bulunması, alternatif ürünlerin desteklenmesi, bitme noktasına getirilen hayvancılığın teşvik edilmesi yönünde de ciddi beklentiler olduğu gözlemlenmektedir.

## 15. TOPLUMUN KENDİNİ SAĞALTMA GÜCÜ

### Toplumun kendini sağaltma gücü - Hatay

#### 15.1. Toplum öz örgütlenmelerinin katkısı

Deprem ile beraber kurulan platform ve inisiyatiflerin bir kısmı dernekleşerek toplumsal öz örgütlenme çalışmalarına devam etmektedir ((Örneğin; Hatay Deprem Dayanışma Derneği, Hatay Depremzede Derneği, HAYTE, Aşağıokçular Yaşam Merkezi, Asi Yaşam Merkezi, Çocuk Dostu Alanlar, Suavi Dostlar Yerleşkesi, 6 Şubat Platformu, Defne Biziz İnisiyatifi, Geri Döneceğiz Antakya, Rimmen Kadın Kooperatifi, Rihen Kadın Kooperatifi vd.). Mahallerle yerinde bağ kurma ile yerelliğin ve öz gücün açığa çıkması ve kentin inşasının toplumunun öz gücü ve demokratik katılımını esas alan yapılar olarak varlığını sürdürmekte.

#### 15.2. Kentin yeniden inşasına yönelik yapılanlar

28-29 ekim 2023 tarihinde TMMOB-TTB-KESK'in ortaklaşa organize ettiği Deprem Çalıştayı "Umudu ve Dayanışmayı Büyütüyor, Kentlerimizi Yeniden Kuruyoruz!" temasıyla gerçekleştirildi.

9-10 aralık tarihinde Defne Biziz Biz Defneyiz başlığıyla yerel yönetimler çalıştayı gerçekleştirilmiştir.

#### 15.3. Emek ve meslek örgütlerinin koordinasyonu

HAMOK (Hatay akademik meslek odaları koordinasyonu) bulunmakta. Ancak örgütler arası anlamlı bir koordinasyon bulunmamakta. Belirli anma, eylem etkinliklerde bir araya gelen bir yapı durumunda.

#### 15.4. Umudu büyütenler

Demokratik kitle örgütleri tarafından kurulan koordinasyon merkezlerinden bazıları (Asi Yaşam Merkezi, Karaçay Koordinasyon Merkezi, Mara el sanatları atölyesi, HAYTE, Deprem Dayanışma Derneği vb..) hâlâ varlığını korumakta. Çocuklar ve kadınlar için oluşturulan alanlarda yürütülen atölyeler eğitim, sanat, spor faaliyetleri devam etmektedir. Bir aradalığın, üretmenin iyileştiren yanı deneyimlenmektedir.

### Toplumun kendini sağaltma gücü - Adıyaman

Yaşanan deprem ve sonrasında yaşananlar toplumda bir kırılmaya neden olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle kamu adına faaliyet yürüten kurtarma ekiplerinin, yurtdışındaki kurtarma ekiplerinden sonra gelmesi, tüm Türkiye'den gönüllü ekipler gelirken devletin

günlerce gelmemesi toplumda öfke ve devlete karşı duyulan güvenin sarsılmasına neden olduğu görüldü. Adıyaman'da depremin 2. Ve 3. Günü vatandaşların Valiliğe yürümesi, sonradan gelen yetkililerin geç geldik hakkınızı helal edin demesi ve bu söylemlerinin hukuki karşılığının olmaması toplumun bir kesiminde devlete ve devlet kurumlarına karşı güvenini sarstığını görülmüştür.

Yine deprem bölgesine ülkenin her ilinden, ilçesinden, mahallesinden, köyünden yardım için insanların elini uzatması, yardım malzemeleri göndermesi, kutuplaştırmacı tüm söylemlere karşı halkların birbirlerini destekledikleri, kardeş olduklarını göstermiştir. Afet anlarında sahada bulunmak üzere eğitim alan, görevli olan kamu kurumlarının yapması gereken görevleri yapmayıp, toplanan yardım malzemelerine el koyması, sonra el konulan malzemeleri kendi dağıtıyormuş gibi belli yerlere aktarmasının da toplumda tepki topladığı gözlenmiştir.

Adıyaman'da depremin ilk haftası kamu sağlık kurumları kapalı olduğu halde dışarıdan gönüllü gelen TTB ve SES in sağlık ekiplerinin derme çatma alanlarda sağlık hizmeti vermesi, kamu kuruluşlarında toplum hizmeti vermesi, tıbbi malzeme ve ilaç desteğinde bulunması toplumda devletsiz de birçok hizmetin verilmesinin mümkün olduğu algısı yaratmıştır. TTB ve SES gönüllülerinin aylarca sahada çalışması, toplumun her kesimi ile temas kurması, toplumu bilinçlendirmesi, karşılık beklemeden ve ücretsiz sağlık hizmeti sunması toplumda takdir topladığı ve hâlâ birçok kesim tarafından övgüyle anlatıldığı gözlemlenmiştir.

Defalarca yapılan uyarı ve telkinlere rağmen kentin tarım arazilerinin imara açılmasının faturasının depremde acı şekilde ortaya çıkması toplumda depreme dirençli ekolojik bir kent nasıl oluşturulabilir algısı yaratmış, birbirinden farklı hayata bakış açısına ve ideolojik fikre sahip toplumun değişik kesimlerinin bu fikir etrafında bulunduğu görülmüştür.

Deprem dönemi toplumsal dayanışmanın, toplumun kendini sağaltma gücünün açığa çıktığı birçok örnek bir arada yaşandı. Herhangi bir kamu otoritesi veya yöneticisi olmadan toplumun bireylerinin özveri ve çabaları ile Adıyaman Karapınar Mahallesinde dayanışmanın güzel bir örneği yaşandı. Depremin ilk günlerinde enkaz altında insanları çıkarma, toplumun; barınma, beslenme, tedavi, gıda yardımı, kıyafet yardımı, içilebilir su dağıtımının sağlanması amacı ile birçok gönüllü kurum ve birey aylarca ortak bir alanda dayanışmanın güzel bir örneğini sergiledi. Yine toplumun her kesiminden katılım ile eldeki imkan ve olanaklar ile oluşturulan çadır kentte, eğitim, sağlık, ihtiyaç tespiti, kentin yönetimi, kentin güvenliği gibi kamusal olarak verilen birçok hizmet gönüllüler eliyle çadır kentte verildi. Gönüllülerin kent merkezi ve kırsaldaki birçok yerleşim alanına (Mahalle, Köy, Çadır kentler) hizmet götürmesi toplumsal dayanışmanın en güzel örneklerindedir. Depremin ilk günlerinde ulaşamayan sağlık hizmetlerine en köyün en yaşlılarının büyüklerinden öğrendiği yöntemler uygulanarak tedaviler yapılmış (depremden kaynaklı ezilme, yaralanma, burkulma, yaraların temizlenmesi, vb), okula gidemeyen çocukların eğitimden geri kalmaması için destek eğitimleri verilmiş, özellikle kırılğan gruplar öncelenecek farkındalıklar yaratılmaya çalışılmıştır.





Fotoğraf-15.1: Depremde gönüllü sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları

## Toplumun kendini sağaltma gücü - Malatya

Malatya çarşı ticarethaneler ve eğitim merkezlerinin yoğun olduğu Bostanbaşı barınma, Gündüz Bey ticaret ve turizm merkezi olarak bilinmektedir. Gündüz Bey'de ayrıca tescilli yapılar bulunmaktaydı. Her 3 merkezdeki yapılarının tamamına yakını 6 Şubat depremlerinde yıkıldı. Depremlerde Malatya bu üç ayağını kaybetti.

Depremler sonucunda il dışına giden 250 bin kişi hâlâ geri dönmediği, il dışına gidenlerin ve dönmeyenlerin sosyo kültürel yapısının yüksek olduğu, şehrin demografik yapısının değiştiği, eğitilmiş vatandaşların çoğu il dışına gittiği söylemi kentte oldukça yaygın. Malatya'nın kendine gelmesine dair en az 10 yıl gerektiği halk arasında konuşuluyor.

## Toplumun kendini sağaltma gücü - Diyarbakır

**Kent Koruma ve Dayanışma Platformu:** 19 Aralık 2022'de kayyumdan kaynaklı dağıtılan kent konseyine alternatif olarak kurulan platform; emek meslek örgütleri, baro, meslek odaları, sendikalar, basın kuruluşları, hak örgütleri, iş çevresi, kadın-çocuk, kent-çevre, kültür-sanat ve dil alanında çalışan kurumlarından oluşan 99 üyesi var.

- Platform, deprem sabahında saat 05:00'te DTSO' da toplandı ve hızlıca yıkımın olduğu binalara arama-kurtarma faaliyetlerinde yardımcı olabilecek araçları yönlendirme çalışmaları başlattı.
- Diyarbakır'da da vinç gibi temel ihtiyaçların sağlanmasında bile kamu otoritesi hayli zorlanırken Diyarbakır Kent Platformu, şehirde AFAD başta olmak üzere kamu kurumlarının yükünü büyük ölçüde üstlenmiş ve başarıyla yürütmüştür. Ancak valilik(kayyım) Diyarbakır sivil toplumu ile arasına koyduğu mesafe sebebiyle süreç boyunca Kent Platformu valiliğin kriz/koordinasyon merkezine dahil edilmedi.
- Kent platformu bünyesinde kriz koordinasyon masası kuruldu. Depremden etkilenen insanların barınma, ısınma ve yemek sorununu çözmek, AFAD yetkililerine gereken ekipmanları temin etmek, iş makinelerini getirmek ve teknik ekiple kentte acil toplanma alanları belirlemek gibi faaliyetler yürüttü.

## Koordinasyon bünyesinde kurulan birimler:

- Şehir içinde ve diğer şehirlerde ihtiyaç duyulan soba, odun, kömür ve yakıt gibi ısınma ihtiyaçlarını karşılamak üzere **Odun-Kömür ve Yakıt Birimi**,
- Battaniye ve kıyafet gibi ihtiyaçların tespiti, gelen yardımların toparlanması ve ihtiyaç duyulan yerlere ulaştırılması için **Tekstil Birimi**,
- Şehir içinde ve diğer şehirlerde ihtiyaç duyulan ilaç, hijyen ve diğer sağlık ürünlerinin temini ve ulaştırılması için **Sağlık ve Hijyen Birimi**,
- İhtiyaç duyulan malzemelerin Diyarbakır içinde ve diğer şehirlerde gerekli yerlere ulaştırılması için gerekli koordinasyonu yapmak üzere **Nakliye Birimi**,
- Arama kurtarma çalışmaları ve enkaz kaldırmada ihtiyaç duyulan malzeme, ekipman ve iş makinelerinin temini ile hasar tespit çalışmalarında yer alacak uzmanların koordinasyonunu sağlayan **Teknik Birim**



- Diyarbakır Kent Koruma ve Dayanışma Platformu'nun çabalarıyla kentin birçok noktasında 117 toplanma ve konaklama yeri ayarlandı, depremden etkilenen yurttaşlar buralara yerleştirildi. Toplanma merkezlerinde günde 72 bin kişi ağırlanırken yurttaşlara üç öğün yemek ve gıda desteğinde bulunuldu.
- Platformun sağladığı bir avantaj da gönüllülerin Diyarbakır'daki çalışmaları belli bir düzeye getirdikten sonra çevre illerdeki çalışmalara destek amacıyla gidebilmesi oldu. Adıyaman ile Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçelerine ekipler görevlendirdi.

## 16. TABİP ODASI, SES, TTB-SES DEPREM KOORDİNASYON BİRİMLERİ TARAFINDAN YAPILAN ÇALIŞMALAR

### Tabip Odası, SES, TTB-SES Deprem Koordinasyon Birimleri - Hatay

TTB-SES Kadın sağlık çalışanları tarafından Hatay'da yürütülen Kadın ve Sağlık atölyeleri kadınlarla psikososyal dayanışma ve destek grup çalışmalarıydı. Katılanların bazıları TTB-SES Koordinasyon Merkezinde gönüllü çalışan, bazıları kendi de depremzede olan kadınlardan oluşmaktaydı. Yerelde aktif kadın örgütleri (Mor Dayanışma, Kadın Savunma Ağı, Kadınlarla Dayanışma Vakfı vd.) ile işbirliği yapılarak kadınlarla bağ kuruldu. Gruplarda kadın sağlığı iki ana başlıkta ele alındı: 1.Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS), 2. Kadına yönelik şiddet.

TTB-SES'li kadınların ortak hazırladığı "Deprem bölgesinde hijyen" broşürü dağıtıldı. Deprem döneminde adet düzensizlikleri, genital hijyen ve kuru temizlik, gebeliği önleyici yöntemler, medikal kürtaj, ertesi gün hapi, kürtaj hakkı, menopoz sonrası düzensiz kanama ve genital kanserler, kendi kendine meme muayenesi, memenin fibrokistik hastalığı ve kanserleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HPV aşı kampanyaları hakkında bilgi ve deneyim paylaşıldı. Hatay'da aktif çalışan kadın sağlık birimleri; CSÜS hizmetleri, jinekolojik muayene ve kanser tarama için başvurabilecekleri yerler tanıtıldı, adres bilgileri paylaşıldı.

Toplumsal cinsiyet eşitliği, geleneksel cinsiyet rolleri, cinsiyetçi ve ayrımcı dil, cinsiyetçi iş bölümü, bakım emeği ve görünmeyen emek, kadın yoksulluğu, kadına yönelik şiddet biçimleri, şiddetin normalleşme süreçleri, psikolojik ilkyardım, kadın cinselliği, kadın ruh sağlığı, çocuk yaşta zorla evlilik, çocuk istismarı ve ihmali, 6284 sayılı yasa, İstanbul Sözleşmesi ve haklar, konuşulan konu başlıkları arasındaydı. Gönüllü destek veren hukukçular 6284 sayılı yasanın uygulanması, şiddet başvurusu yapmak, koruma ve tedbir kararı aldırma ile ilgili pratik bilgi ve adresleri paylaşarak broşür dağıttılar. Bu grup çalışmalarında kadınların yaşadığı ayrımcılık ve şiddeti fark etmeleri için temel kavramlarla ve haklarla ilgili bilgi-deneyim paylaşımının önemi bir kez daha görüldü.

Kadın ve Sağlık grup çalışmalarına katılamama nedenleri; "eşin izin vermemesi, eşin diğer kadınlarla görüşmesini istememesi, dedikodu yapıyorsunuz diyerek küçümsemesi, hava kararmadan evde olmasının gerekmesi, çocukları bırakacak yer olmaması, ateşte yemeğinin olması, evde çok iş olması" gibi gerekçelerle erken ayrılmak zorunda olduğunu ya da istese de katılamayacağını belirten kadınlar vardı. Pandemi olduğu gibi depremde de bakım emeğinin tekrar misliyle kadınlara yüklendiğini, eşitsizliğin olağanlaştığını gördük. İhtiyaca erkek karar veriyor, kadınların gündelik ihtiyaçları önemsizleştiriliyordu.

**Kadınların sağlığa ulaşmasıyla ilgili engeller:** Kadınların ihtiyaçlarının görülmemesi, işitilmemesi, anlaşılmaması (örn. hijyenik pedin lüks kabul edilmesi) idi. Temiz su, tuvalet, banyo imkanlarının kısıtlılığı nedeniyle hijyen sorunu, çadırları sık sık su basması sonucu ev içi emeğin katlanarak artması ve bulaşıcı hastalık riskinin de artması, gebelik izlemlerinin aksaması en önemli zorluklardandı. Genital hijyen konusu gündeme geldiğinde hemen suyun yeterli olmaması gerekçe gösteriliyordu. Kuru temizlikle ilgili bilgilendirme ve broşürler bu nedenle çok yararlıydı. Kadın sağlık birimine başvuran genç kadınlar gebeliği önleme yöntemleri ile ilgili konuşmaktan önce utanıp çekiniyor, ancak sorulursa konuşuyorlardı. İç çamaşırı hâlâ devam eden büyük bir ihtiyaçtı ve kadınlar kocası için de çamaşır soruyordu. Çocuğa, hastaya, yaşlıya bakım verirken bakım emeğinin 'duygusal emek' boyutu olan çaresizlik ve mahcubiyet duygusunu da üstleniyorlardı. Kadın sağlık çalışanları da bu yetememe, çaresizlik, mahcubiyet duygularını ortak yaşadı. Güç de, kırılmalık da paylaşıldı.

### **Kadınlarla psikososyal dayanışma ve destek grup çalışmaları nasıl güçlendirdi?**

Yalıtımı azalttı, ihtiyaçların (aslında hakların) ifade edilmesine alan açtı. Başkalarının dayanıklılığını, esenliğini artırmakla meşgulken kendi ihtiyaçlarını nasıl görmezden geldiğini fark etmesini sağladı. Diğer kadınların, o zamana kadar kullandıkları başetme mekanizmalarından örnekler görmesiyle, başa çıkma dağarcıklarını zenginleştirdi. Yas tutmanın toplumsal boyutuna alan açtı. Kolektif bir bilinç oluşturdu; ortak sorunlara ortak çözümler üretildi. İnisiyatif almayı kolaylaştırdı. Sosyal aktivizmi, hak aramayı teşvik etti (ped hakkı, HPV aşısı, tek yaşayan kadınların barınma hakkını vb. önceliklendiren kampanyalar). Dayanışma ekonomileri, kadın emeği kolektifleri gibi, yeni ve güçlendirici ilişkiler yaratmanın yolları arandı, birlikte hayal kuruldu. Sosyal destek kaynaklarıyla yeniden bağ kurulmaya çalışıldı.

Aile/ ev içi şiddetin ve cinsiyetçi iş bölümüne dayalı bakım yükünün (görünmeyen emeğin) kadınların ruh sağlığı ve iyilik hali üzerinde yıkıcı sonuçları var. Sonuçta, deprem döneminde kadınlarla yürütülen PSD ve dayanışma grup çalışmaları, kadınların yaşadığı zorlukları ve ihtiyaçları/ hakları önceliklendirme, kadınların hem bireysel hem de kolektif olarak güçlenme yollarından biri oldu.

### **Tabip Odası, SES, TTB-SES Deprem Koordinasyon Birimleri – Adıyaman**

Depremin ilk anından itibaren TTB ve SES Deprem bölgesindeki üyeleri ile temas kurmuştur. Üyelerinden sahaya dair bilgiler alan TTB ve SES bir Koordinasyon kurarak sahaya geçmiştir. Depremin ilk günlerinden bu yana Adıyaman'da birçok faaliyet yürüten koordinasyon sağlık kurumlarının çalışmaya başlaması, il dışına giden sağlık emekçilerinin dönmeye başlaması ile yavaş yavaş çalışmalarını yerele devretmiştir.

Her hafta gönüllülerden oluşan farklı ekipler ile sahada olan TTB ve SES sağlık hizmetinin durma noktasına geldiği kent merkezleri, çadır kentler, mahalleler, sağlığa erişimin daha da zorlaştığı kırsal alanlara sağlık hizmeti ulaştırmıştır. Gönüllüleri ile sahada toplumun bulaşıcı hastalıklara karşı bilinçlendirilmesi, su sanitasyonu ve atıkların bertarafı, afet durumlarında beslenme, dezavantajlı grupların sağlığı, tedavi ve ilaç dağıtımı, ihtiyacı olanlara medikal ürün desteği, toplu yaşam alanlarında hijyen ve kişisel bakım, ihtiyacı olanlara yönelik gıda ve kıyafet dağıtımı, çocuklara yönelik kırtasiye desteği, çadırlarda soba yakılmasında dikkat edilecek hususlar, zehirlenmelerde yapılacaklar, soğuk ve sıcak havalarda dikkat edilecekler,

haşere ve kemirgenlerle mücadele, sağlık emekçilerinin barınma ihtiyacının karşılanması, psikosozyal destek ihtiyacı olanların yönlendirilmesi, kurumlar arası dayanışma ve destek çalışmaları yürütülmüştür.



Fotoğraf-16.1: Deprem döneminde sahada çalışan gönüllülerle buluşma ve etkinlikler

### **Tabip Odası, SES, TTB-SES Deprem Koordinasyon Birimleri – Gaziantep**

Gaziantep Tabip Odası ve SES Gaziantep şubesi tarafından ortak çadır kuruldu. Çadırdaki gıda yardımı, çorba dağıtımı, hijyen pedleri, dışarıdan destek olarak gelen yardımlar vb. dağıtıldı. Altıncı aydan sonrada köy ve kırsal alanda dışarıdan gelen yardımlarla birlikte ilk 6 aydaki destekler imkanlar ölçüsünde yapılmaya devam edildi. Altıncı aydan sonra çadır kaldırıldı.

### **Tabip Odası, SES, TTB-SES Deprem Koordinasyon Birimleri – Diyarbakır Tabip Odası**

DTO ODSH Komisyonu: komisyon depremin ilk saatlerinde hızlıca toplandı. İlk etapta deprem sonrası sağlık kurumları ve sağlık çalışanları durumunu öğrenmek için sağlık kurumları ziyaretleri yapıldı.

Sağlık Platformu: Diyarbakır SES şubesi ve diğer sağlık örgütleriyle birlikte geçici toplanma alanlarına ziyaretler yapıldı. raporlama ve basın açıklamaları yapıldı. Belli yerlerde ihtiyaca göre sağlık hizmeti desteği verildi.

Bölge Tabip Odaları koordinasyonu: SES ile birlikte Adıyaman başta olmak üzere Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçelerinde ve diğer deprem bölgesinde tespit raporlama ve sağlık hizmeti için gönüllü çalışmalar yürütüldü.

## 17. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yıkımın bedelinin oldukça ağır, can kayıpları inanılmaz derecede yüksek olmuştur. Israrla, değiştirilmeden kamuoyu ile paylaşılan resmi rakamlar dahi ürkütücüdür: 50 bin 783 insanımızı yitirdik. Demokratik kitle örgütleri, emek ve meslek örgütleri, STK'lar, muhtarlar, depremi doğrudan yaşayan halk ve kayıt dışı konuşan kamu kurumlarının yöneticileri dahi zikredilen bu rakamın gerçeği yansıtmadığını sürekli gündemde tutmaktadır. Hakikat bükücülerine karşı hakikat arayışını sürdürmeye ısrar etmektedir. İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı için AKP adayı olarak gösterilen eski Çevre ve Şehircilik, İklim Değişikliği Bakanı Murat Kurum'un canlı yayında ağzından 130 bin rakamını kaçırması ile tartışma yeniden alevlenmiştir. Hatta bu açıklamanın kamuoyunda etkili olması nedeniyle İçişleri Bakanı Ali Yerlikaya, Ankara'da, AFAD Başkanlığında basın toplantısı düzenlemiştir. Yerlikaya, 6 Şubat depremlerinde 53 bin 537 kişinin öldüğünü, 107 bin 213 kişinin de yaralandığını söylemiştir. Oysa tartışılan sadece sayı yarıştırmaya değildir, yitirdiğimiz her cana sahip çıkma iradesidir. Depremin ilk gününden beri yaptığımız çalışmalarda ve görüşmelerde rakamın çok daha yüksek olduğunu biliyoruz.

Çoğu sağlık kurumu depremin yıkıcı etkisine bağlı binasıyla beraber enkaz altında kalmıştır.

Depremin 1. yılında hemen her konuda olduğu gibi başta birinci basamak sağlık hizmeti olmak üzere sağlık hizmetlerinde de belirsizlik varlığını sürdürmektedir. Sağlık hizmetlerini doğrudan etkileyen belirsizlikler şu şekilde özetlenebilir:

- Güncel nüfus (nüfus hareketliliği, göç)
- Ölü, yaralı, kayıp ve engelli istatistikleri
- Aile hekimlerinin nüfusu
- Aile Sağlığı Çalışanlarının eksikliği
- Deprem nedeniyle krize giren birinci basamak sağlık hizmetlerinde akıbeti
- Sağlık emekçilerinin çalışma şekli ve ücretlendirilmesi
- Sağlık emekçilerinin barınma koşulları, çocuklarının geleceği
- Sağlık hizmetlerinin yeniden inşası
- Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi
- Mahkemesi devam eden orta hasarlı binaların akıbeti
- Enkaz kaldırma sonrası başlayan temel kaldırma işlemleri
- Molozlar için kalıcı depolama alanları
- Çocuk ve gençlerin eğitimi
- Kentin yeniden inşası

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

Sağlık açısından en büyük tehdit kurumların sağlık belleği olan yöneticilerin istifa etmesi ya da birim değiştirmiş olmasının yanı sıra yine kentin sağlık belleği olan sağlık emekçilerinin belirsizlikler nedeniyle umutsuzluğa düşmeleri ve kentten ayrılmış olmasıdır. Kentte kalma ısrarı gösteren sağlık emekçilerinin de aynı belirsizlik içinde istifa etmesi ya da tayin istemesinin önüne geçilmesinin yolu öncelikle barınma ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi yanında çocuklarının geleceği açısından kaygı duymayacakları eğitim ve sosyal yaşam olanaklarının bir an önce yaşama geçirilmesidir. Tam zamanlı mesainin istenmesi çocuklarının eğitim hayatını il/ilçe dışı planlayan sağlık emekçileri için kentte kalma noktasında motivasyon kırıcıdır. Bu nedenle tam zamanlı mesai başlangıcının eğitim öğretim yılının bitimine göre planlanması zorunludur. Sağlık çalışanlarının kalıcılığı ve yeni gelecek sağlık emekçilerinin motivasyonu için çok yönlü teşvikler mutlaka gündeme alınmalıdır.

Deprem sonrası sağlık açısından kritik öneme sahip olan birinci basamağın depreme dayanıksız olduğu ortaya çıkmıştır ve dayanıksızlığını sürdürmektedir. Bu deprem bölgesi için sağlıkta bir darbe olmuş, kaotik sağlık ortamı nedeniyle sağlık emekçileri önünü göremez hale gelmiştir. Deprem sonrası sağlık hizmetlerinin başvuruya dayalı sağlık birimlerinde gerçekleştirilmesinin sonuçları görülmüştür. Aşı ve izlemler gibi en kritik koruyucu sağlık hizmetlerinde dahi ciddi yetersizlikler ortaya çıkmıştır. Yine depremin yıkıcı etkilerine bağlı ülkenin her yerine dağılmış olan nüfus, kronikleşmiş ulaşım sorunu, yıkılan aile sağlığı merkezinin nereye taşındığını bilememek ve buna bağlı aile hekimine ulaşamamak bir kez daha deprem bölgesinde aşı ve izlemlerin bölge tabanlı sağlık hizmeti olmadan sağlıklı yürütülemeyeceğini deneyimlediğimiz bir hakikati ortaya koymuştur. Birinci basamakta bölge temelli ve sahada hizmet birinci yılda dahi kritik önemdedir. Deprem bölgesinde birinci basamakta yapılması zorunluluk olan radikal değişimler için TTB-AHEK tarafından Temmuz 2023 tarihinde dile getirilen öneriler dikkate alınmalıdır.

Barınma hem toplum hem de sağlık emekçileri için hâlâ en önemli sorundur. Bir an önce kalıcı konutlara geçiş için tüm olanaklar seferber edilmeli, deprem bölgesinin tarihi ve kültürel gerçeğini gören, toplumla birlikte karar veren bir inşaa politikası yaşama geçirilmelidir.

Deprem bölgesinde hâlâ çok yönlü sorunlar devam etmektedir. Eğitim, belediyececilik, ulaşım ve güvenlik vb. kamu hizmetleri ilgili sorunlar had safhadadır. Çukurlar nedeniyle trafiği keşmekeş haline getiren yollar, artan suçlar, madde bağımlılığı, konteynırlara sıkıştırılan sosyal ortam, ciddiyyetten uzak eğitim, toplu ulaşım olanaklarında ciddi yetersizlik vb. hâlâ devam eden sorunların umutsuzluğu da tetiklediği unutulmamalıdır. Yaşanan büyük travmaya eklenen bu sorunlar tüm toplumun psikolojisini altüst etmiştir. Bu gerçeklik kapısı çalınan konteynırlarda, sokakta, yaşamın her alanında olduğu gibi her gün polikliniklerde yüzümüze tokat gibi çarpmaktadır. Yaşanılan travma her gün yeniden aktive olmaktadır. Bu kısır döngüden bir an önce çıkılması yaşam ortamının ve sosyal ortamın iyileştirilmesi yönlü büyük adımlarla mümkündür.



Sağlık hizmetlerinde özel organizasyon gereken alanlar olarak ruh sağlığı ve fizik tedavi hizmetleri öne çıkmaktadır. Bakanlığın diyaliz gibi özel alanlarda hastaların tespit edilmesi, tedavilerinin aksamaması servis sağlanması için gösterdiği özeni deprem sonrası açığa çıkan özel durumlarda da göstermesi gerekmektedir. Depremden sonra ampute hastalar gibi fizik tedavi ihtiyacı olan hastalar depremin sonucuna özgü bir alandır. Ancak fizik tedavi ihtiyacı olan hastaların tedavi süreçlerinin devam etmesi, ulaşmalarının sağlanması, rutin prosedürlerin kolaylaştırılması gibi süreçler işletilmelidir. Yine özel bir dezavantajlı grup kronik psikiyatri hastalarıdır. Örneğin 1 yıl geçmesine rağmen Hatay il merkezinde trsm hâlâ açılmamıştır. Depremden hemen sonra kronik psikiyatri hastalarının tespit edilmesi, takiplerinin ve rutin tedavilerinin aksamaması için özel organizasyon yapılmalı, trsm ler hızlıca hizmete açılmalıdır.

Yerelin kendi öz gücü ile yaratılmaya çalışılan geçimlik ekonominin başta çocuklar olmak toplumun her kesimi için beslenme açısından oldukça belirleyicidir. Bu nedenle geçimlik ekonomiye dönük acil girişimlerin planlanmasına, toplumun yeniden üretimi için kendi kültüründe ve doğallığında desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Yıkım, enkaz ve temel kaldırmanın yanında ayrıştırma alanlarında yürütülen çalışmalar sağlığı ve yaşamı ciddi tehdit eder boyuttadır. Hem güncel hem de gelecek açısından olası sağlık tehditlerinin önüne geçilmesi için meslek örgütleri ve ekoloji mücadelesi verenlere kulak verilmelidir. Enkaz kaldırma işlemleri ve yanı sıra artan inşaat ve buna bağlı çok sektörlü hareketlilik aynı zamanda İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği açısından da ciddi tehlike ve riskler içermektedir. Kısa süre içinde yoğun tehlikelere maruz kalmak işçiler için geri dönülmez sağlık sorunlarına yol açma olasılığı çok yüksektir. İşçi sağlığının temel ilkeleri ile hareket edilmeli, önlemler bu doğrultuda alınmalıdır.

Bölgede yaşayan halk kaderine terk edilmiş, unutulmuştur. Bayram ve seçimler sonrası belediyeler, kamu kurumları ve gönüllü kuruluşların dayanışma ve destekleri ciddi kesintiye uğramıştır. Bu da yetmezmiş gibi kentin yeniden inşası için gerekli kamusal kaynaklar yerel yönetim seçimlerinin sonuçlarına bağlanmıştır. Sadece deprem değil deprem öncesi dahi kamu kaynaklarının bilinçli politikalarla kesildiği ve hükümet yanlısı bir yerel yönetim seçilmemesi durumunda aynı şeylerin yaşanacağı bizzat Cumhurbaşkanı tarafından kürsülerden ilan edilmiş halk tehdit edilmiştir. Halkın iradesinin yok sayan, gasp eden kayyumcu zihniyet ne yazık ki kentin yeniden inşası için de bir tehdittir. Tarihi, kültürel değerler, doğa, toplum ve birey için tehdittir; gelecek için tehdittir; demokrasi için tehdittir.

Sağlıkta olduğu gibi kentin yeniden inşası için bu çok yönlü tehdit ile mücadele etmek önemlidir. Toplumun özne olduğu doğrudan demokrasi mücadelesi bu tehdidin panzehiridir. Sağlık emekçileri, sağlık örgütleri ve toplum öz gücünü harekete geçirerek bu tehdidi boşa çıkaracaktır. Deprem döneminde ve sonrasında dayanışma, toplumun kendini sağaltma gücü ve kuruculuk yönlü yaşama geçirdiklerimiz umudumuzu büyütme devam etmektedir.

Afetler, sıradan olanın olağanüstü hale geldiği, ufak gündelik detayların yaşamsal önem kazandığı, alt üst oluşun genelleştiği zamanlardır. Sıradanlıktaki bu yaşamsal kırılma anı, beraberinde dramatik sonuçları getirmektedir. Ölüm, sakatlık, açlık, göç, yoksullaşma, hak ihlalleri, ayrımcılık akla gelen gelmeyen türlü biçimlerde ve kitlesel bir halde gerçekleşir. Bu bağlamda yaşananları ve tanıklıkları, felaketin vahametini dair anlatıların ötesinde, yaşamın

alt üst oluş öncesi “normaline” dair yolunda gitmeyen bir şeylere işaret eden “göstergeler” olarak değerlendirebilmek önem arz eder. Şubat 2023 depremleri bize bir kez daha göstermiştir ki; Afet riski yüksek olan bir ülke olan Türkiye için olası afetlerde stratejik afet planlamaları bulunmamaktadır. Alınmayan önlemler, afete dayanıklı inşa edilmeyen kentlerde olası bir afetin yaşanması durumunda yüksek ihtimalle büyük can kayıplarının yaşanacağını acı bir şekilde deneyimlediğimiz hakikatiyle yüzleşilmedir.

## KISALTMALAR

- ADSHM: Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Merkezi  
AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı  
ASHİ: Aile ve Sosyal Hizmetleri  
ASHİM: Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü  
ASM: Aile Sağlığı Merkezi  
BBSH: Birinci basamak sağlık hizmetleri  
BM: Birleşmiş Milletler  
CSÜS: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı  
CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar  
ÇOKİM: Çocuk Koruma İlk Müdahale ve Değerlendirme Birimi  
DEMAK-DER: Deprem Mağdurları ve Kayıp Aileleri ile Dayanışma Derneği  
DHY: Devlet Hizmet Yükümlülüğü  
DTSO: Diyarbakır Ticaret ve Sanayi Odası  
EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
ETF: Ev Halkı Tespit Fişi  
FISA: FISA Çocuk Hakları Merkezi  
GYA: Geçici yaşam alanları  
HAP: Hastane Afet Planı  
HATSU: Hatay Büyükşehir Belediyesi Su ve Kanalizasyon İdaresi Genel Müdürlüğü  
IBC: Uluslararası Mavi Hilal Vakfı  
IOM: Birleşmiş Milletler Uluslararası Göç Örgütü  
İRAP: İl Afet Risk Azaltma Planı  
İSiG: İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği  
KaSi: Kahramanmaraş Sütçü İman Üniversitesi  
KETEM: Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi  
KKD: Kişisel Koruyucu Donanım  
KKM: Komuta Kontrol Merkezi

MKÜ: Mustafa Kemal Üniversitesi  
OSGB: Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri  
PSD: Psikososyal destek  
RIA: Rahim içi araç  
SBB: T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı  
SES: Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası  
SGDD-ASAM  
SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu  
SHM: Sosyal hizmet merkezi / müdürlüğü (?)  
SHUDER: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği  
STK: Sivil toplum kurumu  
ŞÖNİM: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi  
TARAP: Türkiye Afet Risk Azaltma Planı  
TARDE: Travma ve Afet Ruh Sağlığı Çalışmaları Derneği  
TKV: Türkiye Kalkınma Vakfı (TKV)  
TMMOB: Türkiye Mühendisler ve Mimarlar Odaları Birliği  
TODAP: Toplumsal Dayanışma için Psikologlar Derneği  
TOKİ: Toplu Konut İdaresi Başkanlığı  
TPD: Türkiye Psikiyatri Derneği  
TRSM: Toplum ruh sağlığı merkezi  
TTB: Türk Tabipleri Birliği  
TTB-AHEK: Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimleri Kolu  
TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı  
WHH: Welthungerhilfe

## KAYNAKLAR

6. Erdem M, Savaş N, Inandı T, Öncü Dönmez F, Güzelşemme M. (2023) Hatay'da Deprem Sonrası İçme Ve Kullanma Sularının Mikrobiyolojik Analiz Ve Bakıye Klor Düzeyi Sonuçları (Şubat-Eylül 2023). 7.Uluslararası, 25. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 14-17 Aralık 2023, Antalya, Kongre Kitabı:399-402
7. Gümüsel D. (2023) Deprem Bölgesinde Toz Kirliliği, 7.Uluslararası, 25. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 14-17 Aralık 2023, Antalya, Kongre Kitabı:81-89
8. Harvey D. (2003), *Sosyal Adalet ve Şehir*, Çev: Mehmet Morali, Metis Yayınları, İstanbul.
9. Harvey D. (2012) *Sermayenin Mekanları Eleştirel Bir Coğrafyaya Doğru*, çev: Başak Kıcırd vd, İstanbul: Sel Yayıncılık.SBB Deprem Sonrası Değerlendirme Raporu, 6 Mart 2023
10. Primary Health Care (PHC) (2010) Approach in Emergencies Report of a regional meeting Dhaka, Bangladesh, 28-30 September
11. Redwood-Campbell L, Abrahams J. Primary health care and disasters—the current state of the literature: what we know, gaps and next steps. *Prehosp Disaster Med.* 2011 Jun;26(3):184-91. doi: 10.1017/S1049023X11006388.
12. TTB (2023a) Hatay'da Deprem Üzerinden 8 Ay Geçmesine Rağmen Şebeke Suları hâlâ İçilebilir Değil. [https://www.ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=d19e3f64-6519-11ee-8bf0-246eba5c9cfa](https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=d19e3f64-6519-11ee-8bf0-246eba5c9cfa), erişim tarihi 8.10.2023
13. TTB (2024) Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/BA\\_9Ocak2024.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/BA_9Ocak2024.pdf)
14. WADEM (2021) Role of Primary Care in Disasters
15. <https://www.ntv.com.tr/turkiye/kahramanmaras-merkezli-depremlerde-can-kaybi-50-bin-783e-yukseldi,y8gMM7CAIE2ltf8TFbXryQ>, erişim tarihi: 1 Ağustos 2023.
16. <https://www.perrehaberajansi.com.tr/haber/demak-derden-tutdereye-ziyaret-4018.html>
17. <https://www.indyturk.com/node/619791/haber/depremde-kaybolan-ve-kimli%C4%9Fi-belirlenmeyenler-i%C3%A7in-devreye-giren-iki-uygulama-%C3%B6l%C3%BCm>
18. <https://www.perrehaberajansi.com.tr/haber/demak-derden-tutdereye-ziyaret-4018.html>
19. <https://www.indyturk.com/node/619791/haber/depremde-kaybolan-ve-kimli%C4%9Fi-belirlenmeyenler-i%C3%A7in-devreye-giren-iki-uygulama-%C3%B6l%C3%BCm>
20. <https://artigercek.com/guncel/103-bin-konutun-sadece-21-bini-yapiliyor-malatyada-160-bin-kisi-konut-bekliyor-273859h>.
21. <https://bianet.org/haber/adiyaman-in-yeniden-ayaga-kalkmasi-cok-zor-289897>

22. <https://bianet.org/haber/adiyaman-da-yikilan-binalarin-cogu-imar-affiyla-ruhsatlandirilmisti-282536>
23. [https://www.tccb.gov.tr/konusmalar/353/144442/adiyaman-yeni-afet-konutlari-temel-atma-toreni-nde-yaptiklari-konusma-\).](https://www.tccb.gov.tr/konusmalar/353/144442/adiyaman-yeni-afet-konutlari-temel-atma-toreni-nde-yaptiklari-konusma-)
24. <https://www.aa.com.tr/tr/asrin-felaketi/adiyamanda-650-deprem-konutunun-1-1-5-ay-icinde-teslim-edilmesi-hedefleniyor/3001015>
25. <https://www.ntv.com.tr/turkiye/bakan-ozhaseki-adiyamanda-afet-konutlarinin-onemli-bolumunde-son-asamaya-geldik,qPFA9D4TOe-tUN09S2EKw>
26. <https://www.aa.com.tr/tr/asrin-felaketi/adiyamanda-saglam-zeminli-yeni-yerlesim-alaninda-16-bin-433-konut-yukseliyor/3060132>
27. [https://www.aa.com.tr/tr/gundem/bakan-uraloglu-depremden-etkilenen-yollarimiz-icin-2023-yilinda-6-3-milyar-lira-harcadik/3096880\)](https://www.aa.com.tr/tr/gundem/bakan-uraloglu-depremden-etkilenen-yollarimiz-icin-2023-yilinda-6-3-milyar-lira-harcadik/3096880)
28. [https://tr.wikipedia.org/wiki/2023\\_Kahramanmara%C5%9F\\_depremleri](https://tr.wikipedia.org/wiki/2023_Kahramanmara%C5%9F_depremleri)
29. <https://www.haberturk.com/malatya-haberleri/30512136-depremlerin-etkiledigi-malatyada-12-saglik-calisani-hayatini-kaybetti>
30. <https://www.hurriyet.com.tr/bilgi/galeri-35-bin-saglik-personeli-brans-dagilimi-belli-oldu-mu-saglik-bakanligi-35-bin-saglik-personeli-osym-tercih-kilavuzu-ne-zaman-yayimlanacak-42398480/5>
31. <https://www.isinolsa.com/meb-500-hemsire-alimi-ilani-2023-81-sehir-listesi-taban-kpss-puani>
32. <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/adiyamanda-196-bin-afetzedeye-psikososyal-destek-saglandi-757147.html>
33. [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Malnutrisyon\\_Raporu\\_02022024.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Malnutrisyon_Raporu_02022024.pdf)
34. <https://bianet.org/haber/suyun-icilip-icilemedigine-dair-resmi-kanallar-hâla-aciklama-yapmadi-288259>
35. <https://www.turkiyegazetesi.com.tr/guncel/deprem-sonrasi-449-yangin-cikmis-depremede-hataya-cadir-ve-konteynir-yangini-1015333>
36. <https://www.adalet.gov.tr/adalet-bakani-tunc-deprem-sorusturmalarinda-1757-kisi-hakkinda-islem-yapildi>
37. <https://twitter.com/TCTarim/status/1628743147693002753>

## EK-1: 'ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ 1. YIL DEĞERLENDİRME FORMU'

Hatay ve Adıyaman için ayrıntılı, Kahramanmaraş ve Gaziantep için genel, diğer iller için daha özet değerlendirme esastır.

- Genel Değerlendirme
- Genel Durum
  - Güncel coğrafi koşullar ve etkileri (yağmur, fırtına vb. karşı dayanıklılık)
  - Güncel nüfus
  - Depreme bağlı ölü, yaralı, engelli ve kayıp sayısı (değişiklik var mı?)
  - Hasarlı binalar (hâlâ yıkılmayan bina var mı, bina onarım ve güçlendirme çalışmaları)
  - Konut yeniden inşa politikaları
  - Geçici Yerleşim Alanları (il düzeyinde sayısı ve nüfusları-nüfus ayrıntılı)
  - Düzensiz çadır toplulukları (sayısında azalma var mı, olanaklarında değişen bir durum var mı)
  - Ulaşım
  - Güvenlik
- Sağlık Alt Yapısı
  - Sağlık kurumlarının kapasite (hizmet, sağlık emekçisi, alt yapı, tıbbi malzeme ve tedarik vb. yeterli olan ve olmayanlar; çalışma koşulları; en çok dile getirilen sorunlar)
  - ASM'lerin durumu
  - Yeni yapılan sağlık kurumları, güçlendirme-onarım-tadilat
- Hekim ve Sağlık Çalışanlarının Durumu
  - Ölen, kalıcı yaralanan, kayıp sağlık emekçileri – güncel durum nedir
  - Barınma koşulları
  - Çalışma koşulları, esnek mesai
  - Tayinler-atama durumu, sağlık emekçisi hareketliliği
  - Ekonomik sorunlar



- **Koruyucu sağlık hizmetlerinin durumu**
  - Bağışıklama hizmetleri, aşıya erişim sorunları
  - Bebek ve Çocuk İzlemleri
  - Çocuklarda malnutrisyon-ishal ve solunum yolu enfeksiyonları,
  - Bebek ve 5 yaş altı ölümler, anne ölümleri
  - Doğum öncesi ve sonrası bakım; sağlık çalışanı olmadan yapılan doğumlar, adolesan doğumlar; aile planlaması, cinsel sağlık
  - Kadın sağlığı
  - Bulaşıcı hastalıklar-çevre sağlığı
  - Kronik hastaların izlem ve tedavileri, tıbbi ilaç tedarik sorunu
  - Rehabilitasyon hizmetleri
  - Evde bakım
  - Mental sağlık
  - İşçi sağlığı
- **Tedavi Edici Sağlık hizmetlerinin durumu**
- **Sağlık yönetimi**
  - Sağlık yöneticilerinde değişiklik,
  - Yerel sağlık yönetimlerinin etkinliği, koordinasyon
  - Merkez-yerel işbirliği, saha koordinatörlerinin etkinliği
  - Sağlık yönetiminde yaşanan sorunlar
- **Kırılgan gruplar (mülteciler, engelliler, yaşlılar, azınlıklar vb.)**
- **Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi**
- **Kamu hizmetleri (Eğitim, enerji, belediyecilik vb.)**
- **Geçimlik ekonomi (İşini kaybedenler, üretim yapamayan köylü, tarımsal alanların kaybı, yeni iş imkanları, vb. Kentin ekonomisine dönük yatırımlar vb.)**
- **Toplumun kendini sağaltma gücü (Yeniden inşa)**
- **Tabip odaları, SES, TTB-SES Deprem Koordinasyon Birimleri faaliyetleri**

Ziyaret edilen il/ilçe: .....

**1. GENEL DURUM:**

*Güncel coğrafi koşullar ve etkileri (yağmur, fırtına vb. karşı dayanıklılık)*

**2. NÜFUS BİLGİLERİ:**

**Güncel nüfus:**

Resmi sayı:.....

Tahmini sayı:.....

**GYA'larında kalan nüfus (il genelinde, bilgi varsa ilçe düzeyinde tahmini durum)**

**Deprem sonrası nüfus hareketliliği (Diğer illere göç eden nüfusun ne kadarı geldi, tahmini)**

**Deprem sonrası il içinde nüfus açısından değişim, nüfusu artan ve azalan ilçe-mahalleler**

**Depreme bağlı ölü, engelli ve kayıp sayısı** (değişiklik var mı?). Tahmini sayıları sık kullanılan belirteçler ile verebiliriz (deprem öncesi ve sonrası telefon operatörü sayısı örneği gibi)

Deprem nedeniyle ölen kişi sayısı:

Resmi sayı:.....

Tahmini sayı:.....

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

Deprem nedeniyle yaralanan kişi sayısı:

Resmi sayı:.....

Tahmini sayı:.....

Deprem nedeniyle engelli kalan kişi sayısı:

Resmi sayı:

Tahmini:

**Kayıplar** (Enkaz kaldırma çalışmaları sırasında karşılaşılan cesetler, Kayıp Aileleri Platformu vb. elde edilen bilgiler)

3. **BARINMA** (TMMOB, AFAD vb. kurumlardan bilgi alınabilir)

*Hasarlı binalar (hâlâ yıkılmayan bina var mı)*

*Bina onarım ve güçlendirme çalışmaları (Kamu ve vatandaş; yaşanan zorluklar)*

*Konut yeniden inşa politikaları (Valilik tarafından belirlenen bir planlama var mı, Bitirilen binalar, bitirmede gecikme var mı? Devam edenlerin durumu)*

*Yeni imar planlamalarında sağlık kurumlarına (özellikle ASM'ler, brinci basamak sağlık kuruluşları için) yer ayrılmış mı?*

*Yeni imar planlamaları nedeniyle yerlerinden edilen mahalleler, topluluklar var mı? Plan hazırlığında ayrımcılıklar var mı?*

*Yeni imar planlamaların hazırlanmasında toplum katılımı oldu mu?*

*Yıkım ve enkaz kaldırma çalışmaları ne durumda? (Tamamlanma durumu, devam edenlerin durumu)*

*Geçici Yerleşim Alanları - konteynir kentler; Prefabrikler; Çadırkentler (İl düzeyinde sayısı ve nüfusları-nüfus ayrıntılı; kadın, çocuk, engelli, mülteci nüfus liste olara. Birinci yıl dolarken Çadırkent GYA kalıp kalmadığı önemli. Hale varlığını sürdüren varsa mutlaka ye verelim )*

*Düzensiz çadır toplulukları (sayısında azalma var mı, olanaklarında değişen bir durum var mı, hâlâ bu çadır toplulukların yaşayanlar kimler, ayrımcılık gözleniyor mu)*

### Geçici Yerleşim Yerlerinin Olanakları (Genel Olarak)

Temiz su	
Tuvalet	
Banyo	
Çamaşır yıkama	
Toplu mutfak	
Bulaşık alanı	
Psikososyal birim	
Kadın Sağlık Birimi	
Sağlık birimi-Revir	
Çocuklara özel alanlar	
Sosyal market	
Ulaşım	
Yöneticiler	
Çatışma-uyum	
Güvenlik	
En çok dile getirilen sorun	

#### 4. ULAŞIM

*Şehir içinde genel olarak toplu ulaşım olanakları, yolların durumu*

*GYA'lara ulaşım*

*Hastanelere, kamu kurumlarına ulaşım*

#### 5. GÜVENLİK (Baro, ÇHD, ÇHD, İHD vb. kurumlardan bilgi alınabilir)

Kent içinde genel olarak güvenlikle ilgili durum?

Suç oranlarında ve suç tiplerinde değişim var mı?

Uyuşturucu satışı ve kullanımına ait veriler var mı?

Yollar, yolların onarım durumu, trafik vb. Bu sorunlara bağlı trafik kazaları ve taşıtlarda meydana gelen hasara bağlı ekonomik yük...

## 6. SAĞLIK ALT YAPISI

Sağlık kurumlarının kapasitesi (hizmet yelpazesi; sağlık emekçi sayısı ve niteliği; alt yapı, tıbbi malzeme ve tedariki; çalışma koşulları; işlevselliği ve en çok dile getirilen sorunlar)

### HASTANELER

*Kamu hastaneleri*

*Özel hastaneler*

*Üniversite hastaneleri*

İl ve İlçe sağlık müdürlüklerinin durumu

ASM'lerin durumu (onarım-güçlendirme, olanaklar, konteynır kent ASM, malzeme eksiklikleri vb.)

Yeni yapılan sağlık kurumları, güçlendirme-onarım-tadilat geçiren sağlık kurumları

hâlâ işlevsiz olan sağlık kurumları

Açılan psikososyal destek birimlerin durumu

## 7. HEKİM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU

Ölen, yaralanan, kayıp sağlık emekçileri – güncel durum nedir

Barınma koşulları

Çalışma koşulları, esnek mesai

**Tayinler-atama durumu, sağlık emekçisi hareketliliği (norm kadroların durumu, il dışına göç edenler, tayin-atamaların ne kadarı başlıyor vb.)**

**Ekonomik sorunlar**

**Psikolojik sorunlar**

**Psikososyal destek**

## **8. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU**

***Çocuk sağlığı***

**Bağışıklama hizmetleri, aşıya erişim, soğuk zincir, Kızamık bağışıklaması**

**Bebek ve Çocuk İzlemleri erişilemeyen bebek ve çocuklar. Beslenme, büyüme ve gelişme durumu (malnutrisyon) – D vitamini, Fe desteği, gıda desteği**

**Çocuk ishalleri ve solunum yolu enfeksiyonları**

**Çocuklarda bit, uyuz ve deri enfeksiyonları**

**Bebek ve 5 yaş altı ölümler, prematur ve düşük kilolu çocuk doğumları**

**Çocuklara yönelik şiddet, istismar, ihmal; akran şiddeti vb. durumu nedir? Bunlara yönelik çalışmalar yapan birimler var mı**

***Kadın sağlığı***

**Doğum öncesi ve sonrası bakım (gebe-lohusa izlemleri, gebe bağışıklaması)**

**Riskli doğumlar (Sağlık çalışanı olmadan yapılan doğumlar, adolesan doğumlar)**

**Üreme sağlığı (Kontraseptif malzeme tedariki, hizmete erişim, küretaj vb.)**

**Cinsel sağlık**

**Şiddet, taciz, tecavüz**

**Ruh sağlığı**

**Bakım yükü**

**Kadın işsizliği, ekonomik bağımlılık durumu**

**Anne ölümleri**

**Bulaşıcı hastalıklar** (Kızamık, bit-uyuz, ishaller, ASYE, menenjit, tüberküloz, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, zoonotik hastalıklar vb.)

**Çevre sağlığı**

**Çevresel hijyen – ortam hijyeni** (çöp, atıklar, ortam temizliği vb.)

**Hijyen malzeme tedariği**

**Temiz suya erişim** (içme -kullanma suyu, su dağıtımı, klorklama, mikrobiyolojik ve kimyasal incelemeler)

**Vektör ve kemirgenlerle mücadele**

**Enkaz kaldırma, taşıma ve moloz depolama** (geçici-kalıcı), moloz atıklarına yönelik önlemler

**Çevreye yönelik aktif çalışma yürüten temiz hava hakkı, geri dönüşüm vb. ekoloji hareketleri**



***Kronik hastaların (Hipertansiyon, Diyabet, Kanser, Diyaliz hastaları vb.) izlem ve tedavileri, tıbbi ilaç tedarik sorunu***

***Evde bakım (Hizmete erişim, Diyabetik ayak gibi özellikli kronik yaraların” tedavisi dahil)***

***Rehabilitasyon hizmetleri (Ampute hastaların tedavi ve rehabilitasyonu, Protez temini, Fizik tedavi desteği vb.)***

***Mental sağlık (Depreme bağlı gelişen ruh sağlığı sorunlarının tedavisi, izlemi ve toplum ruh sağlığı hizmetleri)***

***İşçi sağlığı ve İş Güvenliği***

***Sağlık eğitimi ve Sağlık geliştirme çalışmaları (Sağlıklı Hayat Merkezi çalışmaları)***

**9. TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ (Deprem öncesi döneme göre aksayan tedavi edici hizmetlerden öne çıkanlar)**

**10. SAĞLIK YÖNETİMİ SÜRECİ**

**İl sağlık yöneticilerinin sağlık hizmetlerini yönetme kapasitesi (Etkinliği, koordinasyon becerisi, diğer kamu kurumları -belediye, çevre il müdürlüğü, tarım vb.- ile eşgüdüm)**

**Merkez (Bakanlık) - yerel işbirliği (Saha koordinatörlerinin etkisi)**

**Toplum katılımı ile yönetme (Emek-meslek örgütleri, STK ve toplumun sağlık yönetimi sürecine dahil olması)**

**Sağlık yönetiminde yaşanan sorunlar**

**Uluslararası yardım kuruluşları ve STK’lar aracılığıyla sunulan bir hizmetler**

**Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yönetimi (Sağlık emek gücü yönetimi, bulaşıcı hastalık kontrolü-filyasyon-erken uyarı sistemi, bağışıklama hizmetleri, tüberküloz kontrolü, doğum öncesi ve sonrası bakım, çocuk sağlığı hizmetleri, üreme sağlığı hizmetleri vb.)**

## **Ağız Diş Sağlığı hizmetleri**

### **Acil sağlık hizmetleri – 112**

### **Aile ve Sosyal Politika kapsamında yürütülen çalışmalar**

#### **11. KIRILGAN GRUPLAR (mülteciler, engelliler, yaşlılar, azınlıklar, LGBTQ+ vb.)**

#### **Sağlık hizmetlerine erişim**

#### **Koruyucu sağlık hizmetlerinin durumu**

#### **Ayrımcılıklar**

#### **12. MEZUNİYET ÖNCESİ VE SONRASI TIP EĞİTİMİ**

#### **13. KAMU HİZMETLERİ (Eğitim, enerji, belediyeçilik vb. kamu hizmetlerinin durumu)**

#### **14. GEÇİMLİK EKONOMİ (İşini kaybedenler, üretim yapamayan köylü, tarımsal alanların kaybı, yeni iş imkanları, vb. Kentin ekonomisine dönük yatırımlar vb.)**

#### **15. TOPLUMUN KENDİNİ SAĞALTMA GÜCÜ**

Toplum öz örgütlenmelerinin katkısı (Yerel inisiyatif, platform vb. infomal örgütlenmelerin yürüttüğü çalışmalar)

Kentin yeniden inşasına yönelik yapılanlar (kongre, sempozyum, çalıştay, proje vb.)

#### **Emek ve meslek örgütlerinin koordinasyonu**

Umudu büyütenler (Kurucu işlevi olan, sağlıkla doğrudan ve dolaylı ilgili çalışmalar)

#### **16. TABİP ODASI, SES, TTB-SES DEPREM KOORDİNASYON BİRİMLERİ TARAFINDAN YAPILAN ÇALIŞMALAR (Koordinasyon birimleri var mı? Varsa hangi kurumlardan oluşuyor sorularına da yanıt aranmalı)**

## EK-2: ZİYARET EDİLEN KURUMLAR

### HATAY

Defne Çekmece ASM  
Defne Turunçlu ASM  
Antakya Serinyol 1 nolu asm  
Antakya Serinyol 2 nolu asm  
Antakya Narlıca 2 nolu asm  
Defne Aşağıokçular asm  
Defne İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Yayladağı Devlet Hastanesi  
Yayladağı Merkez 1 nolu asm  
Yayladağı evde sağlık birimi  
kırıkhan 2 nolu asm  
kırıkhan 3 nolu asm  
kırıkhan ile sağlık müdürlüğü  
defne ketem  
Hatay eğitim araştırma hastanesi  
hatay samandağ devlet hastanesi  
TMMOB İKK  
Hatay Barosu  
Hatay Dış Hekimleri Odası  
Hatay BB Sağlık Daire Başkanlığı  
İskenderun Devlet Hastanesi  
İskenderun Toplum Ruh Sağlığı Merkezi  
İskenderun İlçe sağlık Müdürlüğü  
Halkevci Kadınlar  
mara el sanatları atölyesi  
deprem dayanışma derneği  
samandağ 2 nolu asm

samandağ 5 nolu asm  
samandağ 112 komuta merkezi  
sağlıkta genç yaklaşımlar derneği  
samandağ kadın dayanışması  
hasuder kadın sağlık birimi  
ŞÖNİM il müdürlüğü  
Hatay Sosyal Hizmet Müdürlüğü  
Defne Engelli ve Gönüllüler Derneği  
Defne muhtarlar derneği başkanı  
antakya muhtarlar derneği başkanı  
Ciner Konteyner kent  
Afad engelli prefabrik evler  
Mülteciler tarafından kurulan düzensiz çadır yerleşkeler  
Gülderen TOKİ inşaat alanı  
Cumhuriyet mahallesi emlakkonut inşaat sahası  
eski meclis restarasyon inşaat alanı  
Moloz Döküm Sahaları  
Hatay Eğitim-sen

## **KAHRAMANMARAŞ**

Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane Başhekimliği  
Necip Fazıl Şehir Hastanesi Yörük Selim Ek Binası  
Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü  
Elbistan Devlet Hastanesi  
Elbistan İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı  
2 Nolu Şehit Adem Aktaş ASM  
Nurhak Entegre İlçe Devlet Hastanesi  
Pazarcık İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Türk-Kore Dostluk Konteyner Kenti  
Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi  
Karacasu Konteyner Kenti  
Kahramanmaraş barosu

12 Şubat İlçe Sağlık Müdürlüğü

İnşaat Mühendisleri Odası

Dayanışma Obası

Pazarcık Devlet Hastanesi Acil İlçe Grup Başkanlığı

Elbistan MÜSİAD Konteyner Kenti

## **ADİYAMAN**

Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü

Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü

Besni ilçe sağlık müdürlüğü

Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Besni İlçe Devlet Hastanesi

Gölbaşı İlçe Devlet Hastanesi

Gölbaşı Sosyal Hizmet Müdürlüğü

Gölbaşı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Adıyaman KESK Bileşenleri

Adıyaman Dış Hekimleri Odası

Adıyaman Eczacılar Odası

Adıyaman TMMOB İKK

FISA Çocuk Hakları Merkezi

Türk Psikologlar Derneği

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

Deprem Dayanışma Derneği

Rengarenk

Adıyaman İnsan Hakları Derneği

Demokratik Alevi Dernekleri

Pir Sultan Abdal Kültür Derneği

Adıyaman Alevi Kültür Dernekleri

Lider Kadın Derneği

Adıyaman Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlüğü

AFAD Adıyaman il müdürlüğü

Adıyaman Belediyesi

Gölbaşı İlçe Belediyesi

Kömür Belde Belediyesi

Adıyaman Aile Hekimleri Derneği

**MALATYA**

Malatya Belediyesi

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Malatya Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlüğü

TMMOB İKK

KESK Bileşenleri

Kale İlçe Sağlık Müdürlüğü

Malatya Aile Hekimleri Derneği

## EK-3: ÇALIŞMAYA KATKI SUNAN KURUM VE KİŞİLER

Ahmet Alp

Ahmet Bilge

Ali Kanatlı

Alican Bahadır

Aslı Ceren Hınç

Aydın Şirin

Bahar Marangoz

Coşkun Canıvar

Çağlar Özbilgin

Demet Yiğitbaş

Erdal Yavuz

Erdoğan Altunbaş

Gürdal Tut

Hakan Yenigün

Hande Arpar

Hasan Deniz

İsmail Tosun

Karer Yurtdaş

Leyla Kalın

Lütfi Tiyekli

Mehmet Şerif Demir

Mehmet Zencir

Mihriban Yıldırım

Mustafa Sezai Yıldırım

Nesrin Ekici

Nihat Şahbaz

Nilgün Aşkar



Onur Naci Karahancı  
Sefa Burak Kıyat  
Sami Reyhan  
Sevdar Yılmaz  
Sibel Uyan  
Suzan Saner  
Şebnem Korur Fincancı  
Tuğçe Kılınç  
Zeynep Kırıkkaya  
TTB Aile Hekimliği Kolu  
TTB Halk Sağlığı Kolu  
TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu  
TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu  
Hatay Tabip Odası  
Urfa Tabip Odası  
Gaziantep Tabip Odası  
Adana Tabip Odası  
Malatya Tabip Odası  
Diyarbakır Tabip Odası  
Hatay SES Şubesi  
Adıyaman SES Şubesi  
Malatya SES Şubesi  
Kahramanmaraş SES Şubesi  
Hatay Eğitim-Sen Şubesi  
Adıyaman Eğitim-Sen Şubesi

## EK-4: FOTOĞRAFLAR

### KAHRAMANMARAŞ



Kahramanmaraş Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile görüşme



Kahramanmaraş İl sağlık Müdürlüğü ile görüşme









2 Nolu Şehit Adem Aktaş ASM





**Nurhak Entegre İlçe Devlet Hastanesi**





Pazarlık İlçe Sağlık Müdürlüğü







Türkiye Kore Dostluk Köyü



2 Nolu Güneşevler ASM







Karacasu Konteyner kenti



Kahramanmaraş baro görüşmesi







**Dayanışma obası çadırkenti**



## ADİYAMAN

















































## HATAY





































## 1. YIL ANMALARI



















