



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ADİYAMAN MERKEZ 4 NO'LU
AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
&
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET
EMEÇİLERİ SENDİKASI

ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ 30. AY DEĞERLENDİRME RAPORU



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

ŞUBAT 2023 DEPREMLERİ
30. AY DEĞERLENDİRME RAPORU



İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	10
1. YÖNETİCİ ÖZETİ	12
2. AMAÇ	14
3. YÖNTEM	15
4. GİRİŞ	16
5. BARINMA SORUNU HÂLÂ DEVAM ETMEKTE	19
6. KAMU HİZMETLERİ SAĞLIKLI OLARAK VERİL(E)MEMEKTE	24
7. SAĞLIK SORUNLARI	26
7.1. Çocuk Sağlığı Tehdit Altında	26
7.1.1. Deprem Bölgesinde Bağışıklama Hizmetlerindeki Sorunlar Devam Etmektedir	26
7.1.2. Deprem Bölgesinde Çocukların Beslenme Durumu: Sağlıklı Yaşam ve Beslenme Hakkı Tehdit Altında	27
7.1.3. Okul Terkleri, Çocuk İşçiliği, Sosyal Yaşam Koşullarının Sağlanamaması, Şiddet ve Madde Bağımlılığı, Kayıp Çocuklar	29
7.2. Sağlıksız Hijyen Koşulları Uyuzu Tetikliyor	31
7.3. Artan Bakım Yüğü, Şiddet, Taciz, İstismar, Eril Baskının Şiddetlenmesi Kadın Sağlığı Açısından Öncelikli Sorunlar Olmaya Devam Etmektedir	31
7.4. Deprem Bölgesi Koşulları Ruh Sağlığını Tehdit Etmeye Devam Ediyor	34
7.5. İşçi Cinayetleri	36
7.6. Çözülmeyen Yol ve Trafik Sorunları Can Almaya Devam Ediyor	39
7.7. Ekolojik Yıkım Devam Ediyor	40
7.8. Mülteciler, Kırılgan Nüfuslar	44
8. SOSYAL HİZMETLER	45
8.1. Hatay İlinde 30. Ayda Sosyal Hizmetlere Dair Notlar	46

8.2. Adıyaman İlinde 30. Ayda Sosyal Hizmetlere Dair Notlar.....	51
8.2. Malatya İlinde 30. Ayda Sosyal Hizmetlere Dair Notlar	56
9. SAĞLIK HİZMETLERİ	57
9.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetler Sorun Yumağı	57
9.2. Hastaneler Hâlâ “Eski Normale” Dahil Dönebilmiş Değil.....	61
9.3. Asistan Kadroları Boş Kalıyor.....	69
10. SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ.....	71
11. YENİDEN İNŞA DÖNEMİNDE TOPLUM KATILIMI.....	77
12. SONUÇ VE ÖNERİLER	80
KAYNAKLAR.....	85
EKLER	87
Ek-1: Adıyaman İli Ulaştırma Verileri	87
Ek-2: Hatay İli Ulaştırma Verileri.....	87
Ek-3: Malatya İli Ulaştırma Verileri.....	88
Ek-4: Kahramanmaraş İli Ulaştırma Verileri.....	88
Ek-5: Türkiye İli Ulaştırma Verileri	89

SUNUŞ

Şubat 2023 depremlerinin akut döneminden itibaren deprem bölgesindeki çalışmalarımızı hiç kesintiye uğratmadan devam ettiriyoruz. Çalışmalarımızda; deprem bölgesinde sağlığının korunması ve geliştirilmesi için bugünün ihtiyaçları, talepleri ve sorunlarıyla birlikte düşünüp yarın için uyarılar ve öneriler geliştirmekteyiz. Bu sebeple sağlığı tüm belirleyenleriyle birlikte ele alıp, tüm belirleyenleriyle birlikte değerlendirmekteyiz. TTB-SES olarak Şubat 2023 depremlerinin iyileşme dönemine yönelik 4. raporumuz olan 30. ay değerlendirmemizde bu eksenle tamamlanmıştır.

30. ayında deprem bölgesinin genel durumu, ne yazık ki temel hizmetlere bile erişimde sorunların yaşandığı, erken dönem sorunlarına çok benzemekte, tek bir farkla; depremin kesintiye uğrattığı, zarar verdiği yaşam 30. ayda inşaatlar yüzünden kesintiye uğramakta zarar görmektedir. Yeniden inşa edilmesi gereken bir yaşam yerine bina inşaatlarının tercih edilmesi, sağlığı belirleyen bileşenlerin göz ardı edilmesi anlamına gelmektedir. Deprem bölgesindeki milyonlarca kişinin “yaşamı için gerekli olan şeylerden yoksun bırakıldığı ve yaşayamayacağı koşullar içine sürüklediğini” görmekteyiz. İşte bu insanların yok olacağını bile bile bu koşulların sürmesine izin verilmesinin adı sosyal-toplumsal cinayettir.

Sanayi Devrimi'nin ilk yıllarında işçi sınıfının koşulları için kullanılan bu kavramın 30. ayında deprem bölgesindeki sorunları açıklamadaki gücü, en basit haliyle acı vericidir. Hastalıkların önünü açan dar, sıkışık barınma koşulları, erişilemeyen su, sağlıksız kentsel altyapılar, hava kirliliği ve toz, sağlık hizmetlerindeki problemler deprem bölgesinde, kökleşerek devam eden ve ne zaman sonlanacağı bilinmeyen sorunlar olarak karşımızdadır. Tüm bu sorunlarla birlikte bitmeyen bir şantiyeye dönen kent merkezleri, altyapı sorunları nedeniyle taşınılamayan toplu konutlar, hızlı inşaat yapmak için göze alınan işçi cinayetleri, zihinlerdeki belirsizliği güvensizliğe dönüştürmektedir.

TTB ve SES olarak deprem bölgesindeki tüm bu sorunları en geniş sebepleriyle birlikte ortaya koymak, izlemek ve toplum yararına müdahale yollarını sorgulamak bu raporun temel motivasyonu olmuştur. Şubat 2023 Depremleri 30. Ay Raporu; TTB Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi Eşgüdüm Kurulu öncülüğünde TTB kolları, deprem

bölgesi tabip odalarımız ve deprem bölgesindeki SES şubelerinin katkılarıyla hazırlanmıştır. Özellikle deprem bölgesinde çalışan, görev yapan sağlık emekçileri bölgeye dair bilgilerin derlenmesi, gözlemleri ve değerlendirmeleriyle raporun ana omurgasını oluşturmada merkezi önem taşımışlardır. Yeniden inşaya katkı sağlayan sağlık emekçileri umudumuzu da büyötmektedir, her birine TTB Merkez Konseyi ve SES Merkez Yönetim Kurulu olarak teşekkürlerimizi iletiyoruz

1. YÖNETİCİ ÖZETİ

Şubat 2023 Depremleri; üzerinden geçen 30. ayında, tören haline getirilmiş temel atmaların, anahtar teslimlerinin, açılışların gölgesinde bırakılmakta, deprem bölgesinin koşulları, yaşananlar adeta unutturulmak istenmektedir. Ancak deprem bölgesinde yaşayanlar için durum hala çok yakıcı. Artık enkazlarda insanlar aranmıyor ancak iyileşme de sağlanamadı. Yüzbinlerce konut inşa ediliyor ancak çok az kişi buralara taşınabiliyor. İnşaatlar devam ediyor ancak en basit gündelik işler bile çok zor yapılabililiyor, hastanelerde binlerce yaralı sıra beklemiyor ancak acil servislerde takibi 8 saati geçen hasta sayısı aylık 150-200'lerde, revirlere veya sahra hastanelerine ihtiyaç yok ama bir çok ASM depremden 30 ay sonra konteynıra taşınmak zorunda kalıyor. Depremzedeler sağlık için, hatta yaşam için “gerekenlerden yoksunlaştırılıyor”, diğer bir anlatımla sosyal cinayetler işleniyor. Sağlıksız barınma koşulları, inşaatların tozu ve hava kirliliği, konteynırlara sıkışan kamusal hizmetler ruh beden sağlığını bozarken sebepler hep gözden kaçırılıyor. Depremzede kentler ve kentliler bir türlü iyileşemiyor çünkü öncelik iyileşme değil.

TTB-SES olaraksa deprem bölgesi önceliklerimiz arasından hiç çıkmadı çünkü toplumsal sağlığı tehdit eden tercihlerin, uygulamaların, politikalar, ortadan kalkmadan toplumun iyileşemeyeceğini görmekteyiz. Toplu konut alanlarındaki ulaşım sistemleri tamamlanmadan bu bölgelerde yaşamak sağlığı bozmaya devam edecek, konteynırlarda verilen eğitim sağlığı bozmaya devam edecek, GYA'lardaki mahremiyetsizlik, kamusal alanın kısıtlılığı, saatlerce süren elektrik ve su kesintileri, yok olan kent kimlikleri sağlığı bozmaya devam edecek. Hem de konteynır ASM'ler, öğretim üyesi ve asistan yokluğu üyesi ve fakülteleri, ihtiyacı karşılamayan hastaneler kadar sağlığı bozmaya devam edecektir. Bu sebeple toplumsal olan sağlığın korunması ve geliştirilmesi için deprem bölgesinde çalışma sorumluluğu ile devam edeceğiz.

Bu sorumluluğun bir sonucu olan TTB-SES Şubat 2023 Depremleri 30. Ay Değerlendirme Raporunun, neredeyse deprem bölgesinden hiç çıkmayan bilgileri toplumsallaştırma çabasının yanında en özgün yanı TTB'nin ve SES'in afetlere olan bakışını göstermesidir. Örneğin; Hatay'daki beton santrallerini, Adıyaman'daki beş yaş altı çocuklardaki yetersiz beslenmeyi, Malatya'da trafik kazalarını kendinden menkul sorunlar olarak ele almamaktadır. Deprem sonrası sonrası halk sağlığı-işçi sağlığı için yapılan ve yapılmayanlar

üzerinden değerlendirmektedir. Böyle olunca hıza dayalı inşaat üretimi, sermayenin mekanla olan ilişkisi, barınma, devletin konumu bu sorunları açıklamaktaki anahtar kavramlar olmaktadır. Analiz çerçevesi bir kez buraya geldiğinde, tüm deprem bölgesinde işçi cinayetlerinden boş kalan ASM kadrolarına kadar sorunların ilişkisi ortaya çıkmakta, depremi afet yapan yapısal sebepler görünür kılınmakta, sağlıklı olmanın bileşenleri ortaya çıkmaktadır.

Deprem bölgesindeki çalışma sorumluluğumuz aynı zamanda çözüme giden yolu da barındırmaktadır. Toplumsal olan sağlığın korunmasında toplumla birlikte hareket edilmesi. Bir yandan devam eden veya yeni çıkan sorunlara karşı 30 aydır süren dayanışmamız, diğer yandan sadece sorunlarda değil mutlulukta, üzüntüde, kıvançta yaşama dair her alanda da güçlenmektedir. TTB-SES Şubat 2023 Depremleri 30. Ay Değerlendirme Raporunun, deprem bölgesi tabip odalarının emekleri başta olmak üzere kolektif bir çalışma olarak ortaya konması da bu doğrultudadır.

Yalnızca birlikte olduğumuz kadar iyileşebileceğiz...

2. AMAÇ

Şubat 2023 depremleri iyileştirme dönemi ile ilgili şu ana kadar TTB ve SES tarafından yapılan çalışmalarda gündeme getirilen konuların, yanıtlanması için kamuoyunda paylaşılan soruların bir araya getirilmesi ve öne çıkan konuların güncel durumunun ortaya konulması ve yeniden gündemleştirilmesidir.

3. YÖNTEM

Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi (ASHYA) Genişletilmiş Eşgüdüm Kurulu ve ODSH Kolu ile ortak yapılan toplantılarda 30. Ay Raporu'nun yöntemi kararlaştırıldı.

Daha önce tamamlanan ve devam eden rapor ve çalışmalardan deprem bölgesindeki gündeme getirilen konuların, yanıtlanması için kamuoyunda paylaşılan soruların bir araya getirilmesi hedeflendi. Tamamlanan rapor ve çalışmalar şunlardır:

- TTB ve SES tarafından iyileştirme döneminde hazırlanan 1. Yıl, 18. Ay ve 24. Ay raporları,
- Adıyaman ve Hatay malnütrisyon çalışması,
- Barınma ve Sağlık çalıştayları,
- Toz ve Sağlık çalıştayları,
- Adıyaman'da Depremde Değişen Hayatlarımız paneli, Birinci Basamakta Kendine Zarar Verme Davranışı Eğitimi,
- Temmuz 2025'te Hatay'da çıkan yangın ile ilgili devam eden raporlaştırma,
- Adıyaman ve Hatay illerinde Deprem Koordinasyon Merkezi'nin son 6 aylık (Şubat-Temmuz 2025) depreme yönelik faaliyetleri.

Raporlaştırmada ASHYA Sekretaryası tarafından yürütülen çalışmalar da katkı sağlayacaktır. AFAD başta olmak üzere bakanlıkların, yerel yönetimlerin ve diğer kamu kurumlarının kamuoyuyla paylaştıkları raporlar ve açıklamalar, akademik çalışmalar ve gazete haberlerinden yararlanıldı. Benzer şekilde emek ve meslek örgütlerinin ilgili konulardaki güncel değerlendirmelerinden ve çalışmalarından da yararlanıldı. Raporlaştırma şu şekilde gerçekleştirildi:

- ASHYA Sekretaryası, Değerlendirme İzleme Komisyonu, deprem bölgesindeki tabip odaları, TTB-SES Deprem Koordinasyon merkezleri ve SES şubelerinin ön hazırlığı,
- Hazırlığın genişletilmiş eşgüdüm kurulu, kollar, deprem bölgesi tabip odaları ve TTB-SES Deprem Koordinasyon merkezleri, SES şubeleri ile paylaşılması,
- Gelen görüş ve önerilerle değerlendirme raporunun son şeklinin verilmesi,
- Değerlendirme sunumu hazırlanarak basın ve kamuoyu ile paylaşılması.

4. GİRİŞ

Doğa, insana veya topluma yönelik bir amaç taşımazken, toplumlar için doğa varoluşsal bir konumdadır. Bu varoluşsal ilişki birbirinden ayrı gibi gözüken doğa ve toplumu tek bir ekolojik ilişki ağı olarak etkileşmeye zorlar. Doğa içinde hâlâ ne kendisine ne de topluma yönelik bir amaç bir anlam bulunurken¹; toplum açısından doğanın anlaşılması, tanınması ve kullanılması zorunluluğu doğar. Doğal olayların sebeplerinin, olduğu koşulların ve sonuçlarının topluma yönelik etkilerini tanımlamak, bunu yaparken de toplumun doğayı değiştiren, etkileyen pratiklerini de göz önüne almak bitmeyen bir çabadır çünkü bir yandan ekolojiyi öğrenmek bir yandan da sürekli değişen toplumun ekolojiyle olan ilişkisini takip etmek gerekir. Bu sebeplerle afetleri tanımlamak aynı zamanda hem doğayı hem toplumu hem de her ikisi arasındaki ilişkinin tarihini ve bugününün bilinmesini gerektirmektedir.

Doğanın ereksel olmayan deviniminin afete dönüşmesi; doğrudan toplumun veya topluluğun işleyişinin bozulması ve etkilenen yerelin tek başına üstesinden gelememesiyle ifade edilmektedir². Tanımlama afetin sadece toplum içerisinde tanımlanabilen bir olgu olduğunu göstermektedir. Nasıl ki afetlerin şiddetleri toplumsal alanda yarattığı yıkımlarla ölçülüyorsa, nedenlerini de doğada değil, doğayı da etkileyen toplumsal alanın örgütlendiği kentlerde ve politikalarda aramak gerekmektedir. Hâl böyle olunca sağlığın da temel belirleyeni olan kapitalist üretim tarzı afetin de belirleyeni olarak karşımıza çıkmakta, kendini kentleşme süreçlerinde göstermektedir.

Şubat 2023 depremlerinden sonra depremlere yönelik gündemimizi en çok işgal eden konuların; afet riski altındaki alanların dönüştürülmesi, TOKİ, rezerv alan, yerinde dönüşüm gibi konulardan oluşması tesadüf değildir. Hauassmann'da medenileşme, çevrenin ıslahı, kentsel yenileme adına, “yoksulların ve siyasi iktidarın marjinalleştirdiği kesimlerin aleyhine” kentsel dönüşüm aracılığıyla artı sermayenin emilmesini sağlarken aşağı yukarı aynı süreçler yaşanmıştır. Bu sürecin metaforu olan “Yaratıcı Yıkım” Şubat 2023

¹ Kaymaz, C. (2022). “Ekolojinin Ayrım Noktaları”, Ekolojik Kriz Kuramsal ve Güncel Tartışmalar içinde (ss. 1-16). Paradigma Akademi Yayınları: Çanakkale. Collingwood, R. G. (1999). Doğa Tasarımı. (K. Dinçer, Çev.), Ankara: İmge Kitabevi

² UNDRR, (2025), Defination: Disaster, <https://www.undrr.org/terminology/disaster>.

depremlerinde adeta ete kemiğe bürünmüştür³. Deprem bölgesinde yıkılan kentler yeniden inşa edilmektedir ancak bu sürecin temel motivasyonunda yaşamı yeniden kurmak yerine sermayenin çıkarları bulunmaktadır. Sermaye için yapılan bu üretimde kentlilerin şehre dair her türlü haktan mahrum bırakılmaktadırlar⁴. Kendini iş cinayetlerinde, hava kirliliği ve tozda, ruh sağlığı sorunlarında, hastalıklarda, geçici yerleşim alanlarında (GYA) gösteren bu mahrumiyet deprem bölgesindeki temel atmalar, toplu açılışlar, anahtar teslimleriyle törenleştirilerek gözden kaçırılmaktadır. Fail bir anda unutulmaktadır.

19. yüzyıl kapitalizminin kentleşme aracılığıyla yarattığı sağlıksızlık, Şubat 2023 depremlerinin 30. ayında bölge ile birçok açıdan benzerlik göstermektedir. Thompson⁵ ilk sanayi kentlerindeki “yoksul semtler, kokan nehirler, doğanın kirletilmesi, mimari korkunçların” tümüne karşı affedilebilir sorunlar şeklindeki yaygın bir bakış açısını vurgular. Bu sorunlar affedilebilir çünkü yoğun nüfus baskısı altında çok hızlı meydana gelmişlerdir. Başka bir anlatımla başka çare yoktur. Depremi hemen ardından başlayan söylemler ve çalışmalarda da bu bakış açısına yakın bir bakışın geliştiği görülmektedir. *“Dünyanın en büyük şantiyesi”, “Bir yıl içinde tüm konutlar teslim edilecek”* gibi söylemler ve buna paralel ne pahasına olursa olsun hızlı “inşaat yapma” pratiği afet politikasının yerine geçmiştir. Engels’in konut sorunu bağlamında kentsel dönüşüm/yenileme ile ilgili yaptığı değerlendirme bu açıdan önemlidir: *“Kapitalist üretim biçiminin işçilerimizi her gece içine kapattığı hastalıkların üreme yeri, rezilane delik ve bodrumlar ortadan kaldırılmamıştır; yalnızca başka yere kaydırılmıştır! Onları ilk yerinde yaratmış olan aynı ekonomik zorunluluk daha sonraki yerinde de yaratmaktadır.”* Deprem bölgesi için de durum aynı dinamiklerle işlemekte; sadece GYA’larda yaşayan halk değil, burada oluşmuş tüm sorunlar TOKİ’lere taşınmaktadır. Depremzedelerin sorunlarına çare olmak yerine, sermaye birikimini rahatlatmak amacıyla yürütülen kentleşme de tıpkı 19. yüzyıldaki gibi sorunun sebeplerinin örtülmesi, toplumsal sağlığın belirleyenlerinin gizlenmesine yol açmaktadır. Engels’in farklı bir eserinde ancak aynı analiz çerçevesinde kullandığı “sosyal cinayet” kavramı da tıpkı yaratıcı yıkım gibi deprem bölgesinde ete kemiğe bürünmüştür.

Engels⁷ sosyal cinayeti şu şekilde açıklamaktadır: *“Bir birey, bir diğerine bedensel bir zarar verirse ve bu ölümle sonuçlanırsa, buna insan katli deriz. Mütecaviz kimse yapacağı zararın ölümle sonuçlanacağını önceden bilirse, onun bu davranışına cinayet deriz. Aynı şekilde toplumda (hakim sınıf, burjuvazi) yüzlerce proleter kılıcın ya da kurşunun yol açacağı ölümler kadar vahşice ve doğal olmayan, zamansız bir ölümün pençesine ittiğinde, binlerce kişiyi yaşamı için gerekli olan şeylerden yoksun bıraktığında ve yaşayamayacağı koşullar içine sürüklediğinde -kanunun güçlü kolları arasında kaçınılmaz bir son olan ölüm teslim alana dek onları bu koşullar altında kalmaya zorladığında- ve bu binlerce insanın yok olacağını bile bile*

³ Harvey, D (2013), Asi Şehirler, Metis Yayınları: İstanbul. S:59

⁴ Harvey, D (2013), Asi Şehirler, Metis Yayınları: İstanbul. S:65

⁵ Thompson, E.P. (2023), İngiliz İşçi Sınıfının Oluşumu, İstanbul: İletişim Yayınları. S:395

⁶ Engels, F. (1992), Konut Sorunu, Ankara: Sol Yayınları. S:74

⁷ Engels, F. (2013), İngiltere’de Emekçi Sınıfın Durumu, Ankara: Ayrıntı Yayınları. S:120

bu koşulların sürmesine izin verdiğinde cinayet işlemektedir, bir bireyin işlediğinden farksız bir cinayet. Kasti, maskelenmiş, katili somut olarak görünmeyen, kimsenin kendini koruyamayacağı bu cinayet, bir emrin değil de bir ihmalin ürünü olarak ortaya çıktığından gerçekte cinayete benzememektedir. Ama yine de cinayettir.”

Sosyal-toplumsal cinayet kavramının dört temel bileşeni;

- Bu yaşam ve çalışma koşullarının kapitalizm altında işçilerin sömürülmesinin bir sonucu olması,
- Bireylerin (genellikle işçilerin) yaşam ve çalışma koşullarının bir sonucu olarak erken ölmeleri,
- Toplum içinde bu sömürüden faydalanan bir sınıfın (burjuvazi) var olması,
- Burjuvazi ve yönetici otoriteler bu süreçlerin farkında oldukları halde bunları değiştirmek için hiçbir şey yapmamaları, bu sebeple de toplumsal cinayetten suçlu olmalarıdır⁸.

Deprem bölgesindeki sorunların kaynağında da bu bileşenleri görmekteyiz. Yaşamsal gereksinimlerin yok sayılması, ihmal edilen, müdahale edilmeyen, yok sayılan yaşam ve çalışma koşullarının yol açtığı sağlıksızlıklar, önlenabilir erken ölümler “sosyal cinayetler” gerçekliğinde, 30. ayda deprem bölgesinde varlığını sürdürmektedir. Üstelik sadece deprem doğrudan sonucu olarak değil, yıkılan kentlerin yeniden inşa edilmesinin bir sonucu olarak sürmektedir. İşçi cinayetleri, trafik cinayetleri, bodurluk gibi beslenme bozuklukları, artan madde bağımlılığı, intihara varan psikolojik sorunlar gibi görünür sağlık sorunları yanında geleceğe ertelenen başta kanser olmak üzere kalp-damar ve solunum sistemi hastalıkları dahil her türlü sağlıksızlığın önlenabilir olduğu ve müdahale edilmediği, failinin de belli olduğu “sosyal cinayetler”in afet sonrası iyileşme dönemde kökleşmesi de bu durumun örnekleridir.

Ne yazık ki aynı faili deprem öncesinde de depreme müdahale sırasında da görmüştük. Afet öncesi önleme ve hazırlıklı olma adına kâğıt üstünde önlem alan, dahası imar afları gibi uygulamalarla doğal olayın felakete dönüşmesinin önünü açan programatik müdahaleler, afet sonrası müdahale döneminde tanık olduğumuz ihmaller, tercihler önlenabilir erken ölümler, “sosyal cinayetler” ile tarihin sayfalarına not edilmiştir.

⁸ Medvedyuk S, vd. (2021) “The reemergence of Engels’ Concept of Social Murder in Response to Growing Social and Health Inequalities”. Social Science & Medicine, 289, 114377

5. BARINMA SORUNU HÂLÂ DEVAM ETMEKTE

Barınma temalı TTB-SES Şubat 2023 Depremleri 2. Yıl Raporu “*Kent hakkı mücadelesi, toplumsal sağlık mücadelesidir*” sunuşu ile başlamaktadır. TTB ve SES’in Şubat 2023 depremlerine yönelik yürüttükleri raporlarda barınma konusu ilk andan itibaren yer alırken, süreçle birlikte daha merkezi bir konuma gelmesi sadece enkaz haline gelen kentlerdeki dolaysız ihtiyaçları işaret etmemektedir. Geniş anlamıyla barınma rejimi sağlık için ön koşuldur. Kapitalizmin mekânsal örgütlenmesi her halükârda sağlığın belirleyenlerini koşullandırırken deprem sonrası yeniden yapılanma sürecinde yaşananlar, yapısal çelişkileri çok fazla derinleştirmekte ve mevcut durum bu çelişkilerin bütünüyle halkın omuzlarında kalmasını sağlamaktadır⁹.

Şubat 2023 depremlerinin ardından 11 ilde 707 bin kişinin konteynır kentlerde misafir(!) edildiği, Şubat 2025 itibarıyla ise bu sayının 651 bin 958 kişi olduğu belirtilmiştir¹⁰. Ocak 2025 tarihinde 201 bin 431 konutun kuraları çekilerek teslim edildiği belirtilmiş¹¹, 391 bin 245 olarak tespit edilen konut hak sahipliği için 650 bin yeni konut üretileceği, 452 bin 983 konutu 2025 yılı sonunda teslim edileceği, Ağustos 2025’te 300 bin konutun tesliminin planladığı duyurulmuştur¹². GYA’larda yaşayan tüm depremzedelerin iki yıl boyunca bekleyerek toplu konut alanlarına taşındıkları varsayılsa dahi 200-300 bin arasındaki konuta, GYA’lardan sadece 55 bin kişinin taşınmış olması gerekir. Paylaşılan bu bilgilerden; toplu konut alanlarına GYA’ların dışından birilerinin taşındığı, toplu konutların afetzedelere yönelik değil sosyal konut projesi olduğu, paylaşılan rakamların yanlış olduğu, teslim edildiği belirtilen konutlarda altyapı eksikliklerinden dolayı henüz yaşanılır bir ortam

⁹ TTB-SES, Barınma ve Sağlık Atölye Çalışmaları Sonuç Bildirgeleri, (18.01.2025 Adıyaman-25.01.2025 Hatay).

¹⁰ Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2025), Asrın Felaketinin 2. Yılı: İnşa ve İhya Çalışmaları, https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/İhya_ve_Insa.pdf, S:163

¹¹ Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2025), Asrın Felaketinin 2. Yılı: İnşa ve İhya Çalışmaları, https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/İhya_ve_Insa.pdf, S:168

¹² <https://www.csb.gov.tr/bakan-kurum-malatya-da-bakanlik-faaliyetleri-41736>, <https://www.isigmeclisi.org/21374-insaat-iscisi-olumlerinin-dortte-biri-deprem-bolgesinde-yasaniyor-nu>, Erişim Tarihi: 01.08.2025

oluşmadığı gibi birçok çıkarım yapılabilir. Ayrıca çıkarım olarak belirtilen bu durumlar özellikle 2. Yıl Raporu çalışmaları sırasındaki saha çalışmalarında sıkça duyulmuştur. Ancak her halükârda deprem bölgesindeki GYA'ların nüfusu, konut inşaatlarının sayısı gibi temel bilgilerin çelişkili, muğlak olduğu ortadadır. Edinilemeyen bilgi eksikliğinin üzerine; 24 Mayıs 2025 tarihinde yürürlüğe giren Türkiye Afet Sonrası İyileştirme Planı'ndaysa (TASİP) “...geçici konaklamanın faaliyete geçtiği tarihten itibaren 2 yıl sonunda tahliye edilir” düzenlemesi yapılmış¹³, GYA'lardaki depremzedelerin en kısa sürede geçici barınma alanlarından tahliye edileceği adeta duyurularak vatandaşın devlete olan güveni sarsılmıştır. Bu duruma paralel olarak Malatya'daki GYA'larda konteynirlara elektrik sayaçları takıldığı, en geç Aralık 2025 tarihinde GYA'ların boşaltılması yönünde bildirim yapıldığı bilgisi aktarılmıştır. En temel ihtiyaçlardan ve haklardan olan temiz suya erişimde bile sorunların yaşandığı; sağlık, eğitim gibi temel kamusal hizmetlere ya çok zor erişildiği ya da erişilemediği, GYA'lardan sonra nerede ve ne şekilde barınılacaktır?

Belirsizlikten güvensizliğe dönüşen uygulamaların pratik sonuçlarıysa bütün olarak kenti ve toplumunu olumsuz yönlerde etkilemektedir. Malatya İkizce Toplu Konut Alanındaki mevcut durum bunun göstergesidir. TTB-SES Şubat 2023 Depremleri 2. Yıl Raporu saha çalışmalarında İkizce bölgesinde yaklaşık 12 bin konutun inşa edileceği bilgisi alınmıştır. Bu bilgiye koşut olarak Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı¹⁴ Malatya genelinde 71 bin 763'ü konut olmak üzere 80 bin 156 konut ve işyeri inşa edileceğini belirtmiştir. Malatya Büyükşehir Belediye Başkanı ise sosyal medyadan “Türkiye'nin en büyük şantiyesi” olarak tanımladığı İkizce bölgesinde 28 bin 297 konut ve işyerinin yapıldığını paylaşmıştır¹⁵. İkizce'deki konut ve inşaat sayılarıyla ilgili olarak Toplu Konut İdaresi veya başka bir kurumdan resmi veri ise paylaşılmamıştır. Bu bilinmezlikse konut üzerinden dengesizleşen ekonomiye yol açarken deprem bölgesindeki toplumsal sonuçları, sorunlar olarak artırıyor. İkizce bölgesinde toplu konutların bir kısmının kiralanmak istendiği görülmektedir. İnternet sitelerinde yer alan kiralık ilanlarının ortalama 10 bin TL civarında olurken, Malatya genelinde bu ortalamanın 16 bin TL civarında olduğu görülmektedir. Ayrıca Malatya genelinde son bir yılda kira fiyatlarında %24'lük bir artışa karşın İkizce'de %16,8'lik bir azalış olduğu, satış ve kiralama yapılan web sayfası istatistiklerinde yer almaktadır¹⁶. Bu durum her ne kadar konut piyasasındaki dalgalanma gibi gözükse de esasen barınma sistemindeki ve tabiatıyla bütün kentsel hayattaki krizi göstermektedir ve bu kriz daha da derinleşecek gibi durmaktadır. İkizce'deki konutların hak sahiplerine teslimine yönelik 12 Mayıs 2025 tarihli kura sonucu 848 hak sahibi belirlenmiştir. Kurada yer alan konutların en ucuzunun (2.bodrum) KDV hariç 2.250.268,55 TL olduğu görülmektedir. Satış fiyatının taksitle

¹³ AFAD, (2025), TASİP, https://afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TASIP/23052025-TASIP.pdf, S:23.

¹⁴ Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2025), Asrın Felaketinin 2. Yılı: İnşa ve İhya Çalışmaları, https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/Ihya_ve_Insa.pdf, S:168

¹⁵ https://www.instagram.com/p/DFUqKBbO_fi/?img_index=1, Erişim Tarihi: 27.07.2025

¹⁶ <https://www.sahibinden.com/emlak360/emlak-endeksi/konut/kiralik/malatya/614/31544>, Erişim Tarihi: 27.07.2025.

alınması halindeyse ödemelerin memur maaş zammına endeksli olması nedeniyle, peşin satış fiyatı iki, hatta üç katına çıkması anlamına gelmektedir¹⁷.

TTB-SES Şubat 2023 Depremleri 2. Yıl Raporu'nda yer alan örnek bu belirsizliğin devamlılığını göstermektedir¹⁸. 2. Yıl Raporu çalışmaları sırasında toplu konutlardan hak sahibi olan bir vatandaşla yapılan görüşmede; anahtar tesliminin yapıldığı ancak konutuna beyaz eşya montajı için gittiğinde içeri alınmadığı, sadece AFAD yetkilileri eşliğinde konutta işlem yapabileceğinin belirtildiği, zaten toplu konut alanında da herhangi bir altyapının henüz bulunmadığı, taşınan başka bir hak sahibinin de olmadığını belirtmiştir. Aynı kişi 30. Ay Raporu için yapılan görüşmedeyse; üstyapı çalışmalarının dahi tamamlanmadığını, sorunların sürdüğünü, hâlâ evine taşınmadığını ancak aidat ödemeye devam ettiğini, 16 bin 470 konutun planlandığı Adıyaman İndere Toplu Konut alanında toplamda 100-120 hanenin anca taşınmış olduğunu, bu sebeple kendisinin de henüz konutunu kullanmadığını, taşınmadığını belirtmiştir. Hatay'da da barınma ne yazık ki aynı dinamiklerle işleyerek sorun yumağı haline gelmiştir. Tamamlandığı söylenen, anahtar teslimi yapılan konutların altyapı, çevre düzenlemeleri gibi problemleri yüzünden yerleşim alanı haline gelemediği, insanların taşınmaktan çekindikleri veya taşınamadıkları görülmektedir. Konutunu teslim alan bazı aileler etrafta okul, sağlık tesisi, market, olmaması ve toplu ulaşımdaki sorunlar nedeniyle konutuna yerleşmemiş, yerleşmek zorunda kalanlar ise bu eksiklerin sıkıntısını yaşadıklarını ifade etmektedirler. Yine Hatay'da konutuna yerleşen bir aile dairede kullanılan tezgah, kalorifer peteği, pencere gibi bazı malzemelerin ikinci el olduğunu, kirli/yağlı olduğunu, ara katta bir daireye su tesisatındaki sorunlar nedeniyle su aktığını dile getirmiştir. Binalar teslim edildiği halde çevre düzenlemesi yapılmamış, 500 konutun olduğu yerde daire başına 8 bin TL çevre düzenlemesi ücreti talep edildiği ifade edilmiştir. Özellikle Armutlu Mahallesi gibi bazı rezerv alana dahil edilen yerlerdeki okullara yeni planda yer verilmemesi, merkezi bir mahalle olması sebebiyle farklı amaçlarla kullanılacağı düşüncesi, toplumda ciddi bir güvensizliğe yol açmaktadır. Kahramanmaraş'taysa yapılan toplu konutlar vatandaşlara tahsis edilmeye başladığı ancak şehre uzak konumda olanlar için ısınma sorunu olduğu, kömür ile ısınma sağlandığı bildirilmiştir. Bu durum da depremin yıkıcı maddi etkileri ile uğraşan vatandaşlara fazladan yük olduğu ayrıca hava kirliliğine yol açarak başka bir problem daha doğurduğu belirtilmiştir.

Ne yazık ki toplu konut alanları bu muğlaklığına rağmen diğer konut üretim biçimlerinden görece iyi konumdadır. Rezerv alan, köy evleri gibi hiçbir maliyet bilgisi bulunmayan, yetkililer tarafından *"Hak sahiplerine maliyeti ne olacak?"* sorusuna *"Evlerin inşaatının tamamlanmasının ardından idare tarafında maliyet hesaplamalarının gerçekleştirileceği, sonrasında Sayın Cumhurbaşkanı'nın belirleyeceği oranlar doğrultusunda kredilendirme yapılacağı belirtildi"* yanıtı verilmektedir.¹⁹ İdare depremzede olan vatandaşına ücret karşılığı satmak için yaptırdığı konutun fiyatını bilmemekte veya daha kötüsü bilememektedir.

¹⁷ <https://www.toki.gov.tr/satis/files/projects/20250508T1622595873.pdf>, Erişim Tarihi:27.07.2025.

¹⁸ TTB-SES, (2025) TTB-SES Şubat 2023 Depremleri 2. Yıl Raporu: Barınma, <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/subat-2023-depremleri-2-yil-degerlendirme-raporu.pdf>, s:50.

¹⁹ https://webdosya.csb.gov.tr/db/kadiyap/menu/oren-csyp_20240313033848.pdf, Erişim Tarihi:27.01.2025

Güvensizliğe yol açan bu bilgi eksikliği afet-konut politikası olmamasına, hem fiziki şartlardan hem kamusal hizmetlerden yararlanılamayan bir barınma rejiminin deprem bölgesinde insanları hapseden kentler haline dönüşmesine neden olmaktadır.

Başta rezerv alanlar olmak üzere kent merkezlerinde devam eden inşaatlar, günlük yaşamda aksamalara yol açarak, kent merkezlerini insansızlaştırmaktadır. Özellikle ulaşım, kamusal alan kullanımı ve yurttaş hareketliliği açısından derin bir kuşatılmışlık hâli hâkim olduğu görülmektedir. Sadece ulaşım arterlerindeki trafik sıkışıklığı, tıkanma ya da kapatılmasının yanında yolların dışındaki alanların da çeşitli biçimlerde insansızlaştırılmaktadır. Geniş çaplı şantiye alanları ve etraflarının demir yığınları ile çevrilmesi, bazı bölgelerin özel mülkiyet statüsüne geçirilerek çitlenmesi, daha önce halka açık olan hemen her alanın kontrolsüz biçimde kapatılması; zaten sınırlı olan kent içi hareket alanını iyice daraltmaktadır. Parklar gibi kamusal alanların neredeyse tamamen işlevsizleşmesi veya toptan ortadan kalkması yurttaşların nefes alabileceği alanları ortadan kaldırırken, kent içerisinde yürüyerek dolaşmak, parkta vakit geçirmek, alternatif bir yol kullanabilmek imkânsızlaşmaktadır.

Günlük yaşamda hissedilen “abluka hali”, sadece araç trafiğiyle ilgili değil; çevredeki çitler, tel örgüler, kapanmış geçişler, güvenlik bariyerleri, neredeyse görüş alanı bırakmayan büyük yük araçları ve kamusal alan eksikliği ile beraber çok boyutlu bir kuşatmaya dönüşmektedir. Yurttaşların işe, okula, hastaneye ya da herhangi bir yaşam alanına ulaşmak için her gün tek bir yön, tek bir güzergâh ve tek bir davranış biçimiyle sınırlanması hem fiziksel hem zihinsel anlamda bir hareket alanı daralması yaratarak ruhsal olduğu kadar fiziksel sorunları da beraberinde getirmektedir.

Hatay başta olmak üzere deprem bölgesindeki kent merkezlerinde yaşanan inşaatları hızlı yapmak için, elden geldikince insandan arındırılmaktadır. 16. yüzyıl İngiltere’sinde koyunların insanları yiyip, kırları, evleri silip süpürdüğü²⁰ gibi 2025 yılında deprem bölgesinde inşaatlar insanı ve insana dair hemen her şeyi yemektedir.

Hâl böyle olunca GYA’lardaki sağlıksız koşullar, konut üretimindeki hızdan dolayı gerçekleşen işçi cinayetleri, inşaatların yarattığı tozdan sokağa bile çıkılamayacak derecedeki hava kirliliği, bir yanda kent merkezlerinde yaşanan konut sorunu diğer yanda on binlerce konut olan ancak içinde aile sağlığı merkezi (ASM) bile olmayan, kimsenin yaşamak istemediği izole bölgeler deprem bölgesinin giderek derinleşen sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunların çözümünün bulunması yerine hak sahiplerine “50’e varan oranda indirim yapıp 2 yıl geri ödemesiz ve 18 yıl faizsiz şekilde düzenleneceğinin”²¹ ifade edilmesi, olsa olsa sosyal cinayetin delillerinin gizlenme girişimidir.

Bu bağlamda, deprem bölgesindeki barınma krizine yönelik aşağıdaki taleplerimiz dikkate alınmalıdır:

²⁰ More, T.(2000), Ütopya, İstanbul: Kaynak Yayınları, s:75.

²¹ <https://www.csb.gov.tr/bakan-kurum-malatya-da-bakanlik-faaliyetleri-41736>, Erişim Tarihi:27.07.2025.

- Deprem bölgesinde yürütülen inşaat çalışmalarıyla ilgili bilgiler şeffaf ve düzenli olarak paylaşılmalıdır.
- Depremzedelere satılmak için inşa edilen ve henüz ne kadar fiyata bile satılacağı belli olmayan tüm konutlar depremzedelere ücretsiz olarak verilmelidir.
- Acele kamulaştırma, üstün kamu yararı gibi uygulamalardan vazgeçilmeli, deprem bölgesindeki tüm planlama çalışmalarına halk mutlaka, karar vericilerden birisi olarak dahil edilmelidir.
- İnşaatların yapımında hız şiarından vazgeçilmelidir. Hem bugün hem de gelecek için sağlıklı konutlar sağlamak amacıyla hareket edilmelidir.
- Kent içi geçişleri kolaylaştıracak kamusal alanlar yeniden işlevlendirilmelidir.
- Devam eden inşaatlar yüzünden kontrolsüzce çitlenmiş ve erişimi engellenmiş alanlar yeniden düzenlenerek halkın kullanımına açılmalı, ulaşım güzergâhları yalnızca taşıt odaklı değil, insan odaklı biçimde yeniden planlanmalıdır.

6. KAMU HİZMETLERİ SAĞLIKLI OLARAK VERİL(E)MEMEKTE

İdare hukukundaki temel yaklaşımlardan biri devletin varlık sebebini sağlık, eğitim, güvenlik, adalet hizmetleri, belediye hizmetleri, elektrik, su, doğalgaz, internet ve daha birçok işi kapsayan kamu hizmetleri görmek olarak konumlandırır. Bu hizmetlerle neoliberal birikim stratejileriyle birlikte artık devlet tarafından sağlanmayan, büyük bölümü özel sektöre devredilmiş, meta niteliği çok daha ön plana çıkmış hizmetler olarak karşımızdadır. Deprem bölgesinde 30 aydır toplumsal sağlığı tehdit eden, bozan hemen her durumun, olgunun altında kamusalığını kaybetmiş hizmetlerin olması, erken dönemdeki “Devlet nerede?” sorusunu başka bir anlamla tekrar karşımıza getirmektedir. Her vatandaşa eşit, adil ve erişilebilir hizmetler yerine sadece parayla alınabilir hizmetler sunulması afet politikalarını “fatura desteği”ne indirgemekte, sorunların sebeplerini görünmez kılmaktadır.

2. yılda yaşanan elektrik kesintileri, işlev kaybı yaşayan KETEM gibi sağlık kurumlarına, verilemeyen FTR hizmetlerine, bozulan aşılardan sorumluluğunun yüklendiği ASM hekimlerine, elektrik kesintisinde bozulan jeneratörle birlikte cep telefonu ışığında ameliyatı tamamlayan sağlık emekçilerine sebep olmaktadır. Diğer yandan internet tabiatıyla uzaktan eğitime erişememe, iş kayıpları, gıda saklayamama gibi yaşamın tamamına etki etmektedir. Bu durumun sebebiyse artık elektriğin sahibi olan firmaların deprem sonrası yapması gereken yatırımları yapmamasıdır.

30. aydaysa kamusal hizmetler dayatılan yeni barınma rejimini ve yaşamını de etkilemekte. Belediye, TOKİ, Emlak Konut GYO, yetkili bakanlıklar ve kamusal hizmetleri vermekle yükümlü firmalar arasında sağlanamayan koordinasyonsuzluk nedeniyle şehir merkezlerinde bitmeyen altyapı çalışmaları, bu durumdan kaynaklı nefes almayı dahi zorlaştıran toz, sürekli yaşanan elektrik, su, doğalgaz, internet kesintileri hâlâ devam etmektedir. Halk ise elektriği, suyu, interneti, altyapısı, ulaşımı yeterli olmadığı, güvenlik kaygıları olduğu; eğitim, sağlık gibi daha temel hizmetlere erişimin çok zor olduğu için toplu konut alanları yerine GYA'larda yaşayarak sağlığını yitirmesi veya bunları göze alarak taşınıp farklı sebeplerle sağlığını yitirmesi arasında tercih yapmaya zorlanmaktadır. Tüm bu

durumun üzerine deprem bölgesindeki yerleşim yerlerini tehdit eden yangınlarda saatlerce elektrik kesintileri yaşanmaktadır.

Bunca sorunlardan, deneyimden sonra devletin afet sonrası iyileştirmeler yönelik hazırladığı plandaysa (TASİP) şunlar yer alıyor:

- Afet sonrası en fazla bir yıla kadar elektrik, su, doğalgaz faturalarının ödemesinin ertelenmesi,
- Eğitim, sağlık, güvenlik, adalet hizmetlerinin sağlandığı binaların nasıl inşa edileceği,
- Plan aslında durumu özetliyor; deprem bölgesinde yaşayan halkı ve yaşamı dışarda tutarak, diğer her şeyin inşası, iyileştirilmesi... Böyle olunca da başta sağlık tehditleri olmak üzere yaşama yönelik tüm tehditlere göz yumulmuş oluyor. Tıpkı eğitim gibi.

2. Yıl Raporu'nda 2023-2024 yılında örgün eğitimdeki öğrenci sayısı 2021-2022 eğitim öğretim yılına göre Adıyaman'da 18 bin 452 azaldığı, Hatay'da okul öncesinde 2022 yılına göre 7 bin 449, ilkokulda 10 bin 855, ortaokulda 18 bin 356, lisede 28 bin 588 azalma olduğunu belirtmiştik. Nicelik olarak kendine gösteren bu krizin niteliği nasıl etkilediğiye bilinememektedir. Deprem bölgesindeki öğrencilerin okul başarıları, LGS ve YKS'deki durumları, yükseköğretime devam etme ve tamamlama oranları gibi hiçbir gösterge ya bulunmamaktadır ya da toplumun erişimine kapatılmıştır. Görünen soruna rağmen çözüm için ne yapıldığı bilinememekte, hatta bir şey yapıp yapılmadığı konusunda da şüpheler olmaktadır. Hiciv olarak söylenen *"Şu mektepler olmasa maarifi ne güzel idare ederim"* sözü deprem bölgesinde adeta ete kemiğe bürünmüştür.

7. SAĞLIK SORUNLARI

7.1. Çocuk Sağlığı Tehdit Altında

Çocuk sağlığında aşı kararsızlığı, yetersiz beslenme, okul terkleri, çocuk işçiliği-erken yaşta çalışma, olumlu-güvenli sosyal yaşam koşullarının sağlanamaması, şiddet ve madde bağımlılığı ile erken karşılaşma vb. bir dizi sorun deprem bölgesinde varlığını sürdürmektedir. Kayıp çocukların akıbeti halen belli değildir.

7.1.1. Deprem Bölgesinde Bağışıklama Hizmetlerindeki Sorunlar Devam Etmektedir

Depremi üzerinden 30 ay geçmesine karşın kısmen azalma gösterse de bağışıklama ile ilgili şu sorunlar devam etmektedir: Dönem dönem aşı yokluğu, sık elektrik kesintileri nedeniyle soğuk zincirin aksamaması, internet kesintileri, aşı tedarikinde sorunlara bağlı her an istenilen sayıda yeterli aşıya ulaşılamaması (özellikle Hepatit B aşısı), aşılarda sınırlı sayıda gelmesi, aşı sayısının kısıtlı olmasından dolayı yetişkin hastalara ve misafir hastalara aşı yapılmaması, boş pozisyonlu AHB'ler, aşırı nüfus hareketliliği nedeniyle bebeğin-çocuğun adresinde bulunamaması ve ulaşım sorunları. Bunlara artan aşı kararsızlığı da eklenmiştir. Aşı kararsızlığı ülke genelinde olduğu gibi deprem bölgesinde de önemli bir sorun olarak gündemdedir. Ebeveynlerle yapılan görüşmelerde sağlık sistemine ve hatta bilimsel verilere dair güvensizlik sıklıkla dile getirilmektedir. Son zamanlarda boğmaca ve kızamık vakaları ve boğmacaya bağlı ölümler aşı kararsızlığının ortaya çıkardığı sorunlar olarak okunabilir. Bununla birlikte deprem bölgesinde mevcut koşullar, sağlık emekçilerinin sayıca azlığı, iletişim ve ulaşım araçlarının yetersizliği, ve son dönem "Eziyet Yönetmeliği"nin getirdiği yeni yükler nedeniyle ebeveynleri aşıya ikna etmek için zaman ayırma mümkün olamamaktadır. 18. ayda dile getirdiğimiz bağışıklamadaki sorunlar performans kesintileri

ile gündeme gelse de gerçek “arkada bıraktığımız aşısız çocuklardır” tespitimiz halen geçerlidir.

7.1.2. Deprem Bölgesinde Çocukların Beslenme Durumu: Sağlıklı Yaşam ve Beslenme Hakkı Tehdit Altında

Çocukların sağlıklı büyüme-gelişme hakkını yok etme pahasına gıdaya erişim ve ücretsiz okul öğünlerini kaldırıldı. Bu durum sadece bir politika tercihi değil, aynı zamanda bir yaşam hakkı ihlalidir.

TTB ve SES tarafından Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları için 6-9 ve 12-15. aylarda yapılan araştırmalar ile artan beslenme sorunlarını ortaya koymuştur. Beslenme sorunları Adıyaman’da beş yaş altı çocukların %14,4’ünde bodurluk; %6’sında zayıflık ve %6,5’inde aşırı kiloluluk olarak çocukların sağlığını doğrudan etkilemiştir ve çocukların akademik ve gelecek yaşamını da etkilemeye devam edecektir. Hâlâ yalnız anne sütü alan bebek sayısı çok düşüktür, bu durum annelere emzirme-anne sütü eğitiminin yeterince verilmediğinin ya da yaşanan olumsuz koşullar nedeniyle annenin sütünü kesildiğini, annelerin yalnız bırakıldığının göstergesidir.

Anne sütünün çocuk sağlığı açısından taşıdığı yaşamsal öneme rağmen, yalnız anne sütü ile beslenen bebek sayısı oldukça düşüktür. Bu sonuçlar, annelere yeterli ve nitelikli emzirme danışmanlığı verilmediğini, sağlık otoritelerinin bu konuda gerekli önlemleri almadığını, yalnızca görünür hizmetlerle ilgilenildiğini göstermektedir. Yeterliliği olan sağlık emekçilerine bu alanda görev verilmemekte; deneyimsiz, genç sağlık çalışanlarına görev verilerek emzirme danışmanlığı gibi kritik bir konuda bilgi eksikliklerinin zamanla kendiliğinden giderilmesi beklenmektedir. Konusunda uzman kişiler görevlendirilmemekte, danışmanlık hizmeti için gerekli eğitimler düzenlenmemekte, bu alana yeterince özen gösterilmemektedir. Zaten emzirmek, başlı başına deneyim ve güven gerektiriyorken; dar, kalabalık, hijyenik olmayan ortamlarda bu sürecin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi daha da zor hale gelmektedir.

Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) kriterlerine göre; besin öğelerinin yeterli tüketiminde de ciddi sorun vardır. Yeterli süt tüketme (%13,7), yeterli sebze tüketme (%8), yeterli tahıl tüketme (%6,7) söz konusu değildir. Ne yazık ki çocuklar yüksek enerjili paketli gıdalara (abur cubur) yönelmiştir (12-23 ay çocukların %70’i, 24-35 ay çocukların %88’i, 36-47 ay çocukların %96’sı abur cubur tüketmektedir). Adıyaman’dan elde edilen bodurluk sıklığının, Hatay çalışmasında (2023) en yüksek prevalans olan 0-11 ay bebeklerdeki %11,3’ten bile daha yüksek olması sorunun daha çok zamansal olduğuna işaret etmektedir. Adıyaman’da 0-11 aylık bebeklerde bodurluğun %26,6 olması, keza 0-5 ay arası bebeklerde %48 olması geçen süreyle birlikte deprem sonrası etkilerin artarak devam ettiğinin ve toplumda yaygınlaştığının da göstergesi olarak değerlendirilmelidir. Bu durum çocukların beslenmesinin gündemde olmadığını ortaya çıkarmaktadır. Çalışmalar; düzenli bir şekilde

yeterli, sağlıklı ve çeşitli gıdaya erişilememesi, en ucuz gıdayı tercih etmek zorunda kalınması, uygun saklama koşullarının olmaması, kendine ait bir mutfak olmayan ailelerin durumunu özetlemektedir.

Çalışma sonrasında kamuoyu ile öneriler paylaşılmıştı. Sahadaki gözlemlerimiz bu bulguları doğrulamaktadır. Aileler düzenli, sağlıklı ve çeşitli gıdaya erişememekte; en ucuz gıdayı tercih etmek zorunda kalmaktadır. Uygun saklama koşullarının olmaması, mutfak alanlarının yetersizliği ve hijyen sorunları da bu durumu daha da kötüleştirmektedir.

Beslenme krizinin sadece bebekleri değil, ergenleri de doğrudan etkilediği gözlemlenmiştir. Otostopla antrenman yaptıkları yerlere gidip gelen ortaokul ve lise öğrencisi çocuklar, gün boyunca yalnızca bir öğün veya birkaç atıştırmalıkla idare ettiklerini, antrenmanlara aç gittiklerini kendi aralarında konuşurken dile getirmektedirler. Yol paraları olmadığı gibi beslenmeleri için harçlıkları da bulunmamaktadır. Bazı çocuklar, taşınmalı eğitimle gelen öğrencilere ayrılan yemeklerden faydalanabilmek için başka öğrenciymiş gibi davranma, arkadaşının yerine yemek alma gibi yöntemlere başvurmaktadır. Bu durum çocukların beslenmesinin tamamen kaderine terk edildiğini göstermektedir.

Daha önce kamuoyuyla paylaştığımız önerileri, koşulların kötüleşmesi ve yoksulluğun artması nedeniyle bir kez daha tekrarlıyoruz:

- Çocukların sağlık takibi ve beslenme izlemleri yapılmalı ve kamuoyu ile şeffaf şekilde paylaşılmalı, gıda güvencesi ve güvenliği ile ilgili düzenli aralıklarla saptanmalı, izlenmelidir.
- Beslenme yetersizliklerine uygun vitamin ve mineral takviyeleri sağlanmalı, özellikle yetersiz beslenen çocuklar için takviye programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. İhtiyacı olan çocuklar için yeterli ve besleyici gıda düzenli olarak sağlanmalıdır.
- Çevresel hijyen ve sanitasyon sağlanmalı, herkesin temiz içme suyunun erişimi sağlanmalıdır. Elektrik kesintilerinin önüne geçilmesi için gerekli altyapı güçlendirilmelidir.
- Hane ekonomisi güçlendirilmeli, istihdam olanakları sağlanmalı, yerel tarım ve hayvancılığın başlaması ve devam edebilmesi için adımlar atılmalıdır.
- Mutfak koşullarının iyileştirilmesi ve hijyen acilen sağlanmalıdır.

Tüm bunlar barınma koşullarının iyileştirilmesi bir an önce konteynırlardan kalıcı konutlara taşınma ile mümkündür. Ancak şu an yapılan kalıcı konutlara maddi açıdan halkın ulaşımı imkânsızdır. Eskiden var olan evlerinin yerine oluşturulan konutların birçok insan için yeniden alınabilmesi olası gözükmemektedir. Temmuz 2025 tarihinde yapılan alan gezisinde de yeniden inşa edilen birçok evin boş olduğu ancak konteynırlarda yaşamın devam ettiği görülmüştür. Bu nedenden dolayı kalıcı konutlara geçiş sürecini sadece konut yapmakla eşdeğer bir mesele olarak görmek doğru değildir. Ulaşılabilir, sağlıklı konutlar ve yaşam alanları inşa edilmeli ve halkın hızlıca geçişi sağlanmalıdır.

Tüm bu önlemler, sağlıklı yaşam hakkının korunması adına hayati bir zorunluluktur. Kamu otoritelerinin bu sorunları çözmemesi, toplumun en temel haklarını ihlal anlamına gelmektedir. Bu nedenle hızlı, etkili, kalıcı çözümler geliştirmek kamu otoritelerinin devredilemez sorumluluğudur.

Deprem sonrası gıda güvenliği ve çocukların beslenme durumu, yalnızca bir hayırseverlik meselesi değil, aynı zamanda toplumun sağlıklı geleceği için bir zorunluluktur. Kamu bu sorumluluğu yerine getirirken emek ve meslek örgütleri, demokratik kitle örgütleri ve toplumun öz örgütleri ile bir araya gelerek bu sorunların çözümüne yönelik ortak bir mücadele stratejisi geliştirmesi kritik bir öneme sahiptir.

Dayanışma, kolektif eylem ve toplum katılımının sağlanması bu zorlukların üstesinden gelmek için en güçlü araçlarımızdır. Bu süreçte, haklarımızı savunmak ve birlikte hareket edecek mücadele alanları oluşturmak geleceğimizi birlikte inşa etmenin anahtarı olacaktır.

7.1.3. Okul Terkleri, Çocuk İşçiliği, Sosyal Yaşam Koşullarının Sağlanamaması, Şiddet ve Madde Bağımlılığı, Kayıp Çocuklar

Hatay'da da gerek barınma gerek yaşam koşullarının sağlıksızlığı nedeniyle çeşitli ruhsal sorunlarla (dikkat problemleri, ders başarısında düşme, sosyalleşme prob/yalnızlık, istismar) başvuran çocuk sayısının arttığı; çocukların iyileşme süreçlerini destekleyen sosyal, kültürel ve sportif faaliyetler oldukça kısıtlı, olanlara ulaşma imkânları ekonomik sorunlar ve ulaşım sorunları nedeniyle neredeyse imkânsız olduğunun altı çizilmiştir.

Şubat 2023 depremleri sonrası erken dönem ve devam eden aylarda çocuğa yönelik istismar, ihmal ve şiddet olaylarının arttığı TTB-SES 1. Yıl Raporu'na yansımıştı²².

Deprem bölgesinde çocuk işçiliğinin arttığına dair düşünce yaygındır, istatistiklere erişilemese de emek ve meslek örgütlerinin paylaşımları bu durumu ortaya koymaktadır. Zaten Türkiye genelinde bir artış olduğu Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) istatistikleri raporlarında görülmektedir TÜİK verilerine göre; çalıştırılan çocuk sayısı 2021'de 520 bin iken 2022'de 619 bine, 2023'te 853 bine ve 2024'de 869 bine yükselmiştir²³. Diyarbakır Barosu Çocuk Hakları Merkezi, "TÜİK verilerine göre, 15-17 yaş grubundaki çocukların iş gücüne katılma oranı 2022'de yüzde 18,7 iken, 2023'te yüzde 22,1'e ve 2024'te yüzde 24,9'a yükseldiğini, bu veriler ışığında yaklaşık 970 bin çocuk işçi olduğunu" ifade etmiştir. Mesleki Eğitim Merkezi (MESEM) bünyesinde 500 bin çocuk, 15-17 yaş grubunda kayıt dışı çalışan çocuklar ve 15 yaş altı çalışan çocuklar dahil edilmesi ile Türkiye'deki çocuk işçi sayısının 3

²² https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/TTB_SES_Deprem_1Yil_Raporu.pdf, Erişim Tarihi: 01.08.2025

²³ <https://mezopotamyaajansi43.com/tum-haberler/content/view/278184>, Erişim Tarihi: 01.08.2025

ila 4 milyon arasında olduğu tahmin edilmektedir²⁴. Ülke genelinde yaşanan bu artış eğilimin deprem bölgesinde yaşam ve geçim koşulları dikkate alındığında daha yüksek olduğu gözlemlerle de ortaya konmaktadır. Nitekim Genç Hayat Vakfı tarafından deprem bölgesinde çocuk işçiliğinin arttığı gözlemlendiği, çocukların ailelerine destek olmak için iş hayatına katıldığı; günlük/sigortasız işlere olan talebin arttığı, 13-18 yaş grubu gençlerin hurdacılık ve inşaat işlerinde çalıştıkları bildirilmektedir. Genç Hayat Vakfı, mültecilerin okul terki ve çocuk işçiliği açısından afet sonrası süreçte bu risklere daha açık bir hale geldiğini de ifade etmektedir²⁵.

Çocuk işçiliği, çocuğun okulu terk etmesi, fiziksel kapasitesinin üzerinde yükün altına girmesi, akranlarından uzak kalması, çalışma ortamının çok yönlü tehditleri ile erken yaşta karşı karşıya kalması demektir. Nitekim İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi tarafından yayımlanan “Çocuk İş Cinayetleri” raporunda, ülkede çocuk işçiliğinin derinleştiği ve çocuk işçilerin sistematik olarak sömürüldüğü ve son 12 buçuk yılda en az 770 çocuğun çalışırken hayatını kaybettiği dile getirilmiştir²⁶.

FİSA (2025), Şubat 2023 depremlerinin ikinci yılında çocukların barınma hakkı, eğitim hakkı, güvenliği, sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı ve adalete erişim gibi temel hakları açısından ciddi sorunlar olduğunu bildirmiştir. Yine FİSA (2025) sistematik ve güvenilir bilgilerin paylaşılmamasının kriz dönemlerinde çocukların özgün ihtiyaçlarının görünmezleşmesine neden olduğuna, afet sonrası çocuk koruma politikalarındaki eksikliklerin de çocukları ihmal ve istismar riskine daha açık hale getirdiğine dikkat çekmiştir. FİSA raporunda kayıp çocuklarla ilgili İçişleri Bakanı Ali Yerlikaya'nın Kasım 2024 tarihli demecine de yer verilmiştir: *“30'u çocuk, 45'i yetişkin olmak üzere toplam 75 depremzedenin arama çalışmaları devam ediyor. Arama çalışmaları devam eden 75 depremzedenin 50'si Türk vatandaşı, 25'i yabancı uyrukludur”*²⁷. Bu sözler diyerek kayıp çocukların akıbetinin hâlâ belirsiz olduğunu ortaya koymaktadır.

FİSA Çocuk Hakları Merkezi'nin depremin ikinci yılında Adıyaman'da Çocukların Durumu Raporu'na göre, Adıyaman'da okula devam eden çocuk sayısında azalma gerçekleşmiştir. Rapora göre, Adıyaman'da okula devam eden öğrenci sayısı 18 bin 452 kişi azalmıştır. Yanı sıra rapor; depremin ikinci yılında Adıyaman'da eğitim hakkına erişimde halen çok sayıda sorun devam ettiğini de belirtmektedir. Yeni okullar yapılmasına karşın güçlendirme süreçlerinde hatalar yapılması, pansiyon ve taşınmalı eğitimde yaşanan zorluklar, çocukların eğitim hakkını olumsuz etkilemektedir. Ücretsiz taşınmalı eğitim desteğinin sağlanması, okul ortamlarının iyileştirilmesi ve çocukların nitelikli eğitime erişiminin güvence altına alınması gerekmektedir.

²⁴ <https://mezopotamyaajansi43.com/tum-haberler/content/view/278450>, Erişim Tarihi: 01.08.2025

²⁵ <https://genchayat.org/wp-content/uploads/2024/02/AfetSonrasiCalismalardaBirYontemOlarakGenclikCalismalari.pdf>, Erişim Tarihi: 01.08.2025

²⁶ <https://mezopotamyaajansi43.com/tum-haberler/content/view/278454>, Erişim Tarihi: 01.08.2025

²⁷ <https://chm.fisa.org.tr/6-subat-depremlerinin-ikinci-yilinda-adiyamanda-cocuklarin-durumu-bilgi-notu>, Erişim Tarihi: 01.08.2025

FİSA Çocuk Hakları Merkezi'nin hazırladığı raporda vurguladığı bir başka konu da hasar görmüş binaların çocuklar açısından yarattığı riskler olmuştur. Depremin ikinci yılını geride bırakırken ise Adıyaman'da 3 bin 231 binanın yıkılmayı beklediği bilgisi edinilmiştir. Mahkeme süreçlerini tamamlanan ve yıkılması gereken 3 bin 797 orta hasarlı binanın 566'sı yıkıldığı ancak geriye kalan binaların mahkeme süreçlerinin devam ettiği öğrenilmiştir. Türkiye'deki uzun süren yargı süreçleri nedeniyle hâlâ yıkılmamış olan bu binalar, kentsel ve kırsal alanlarda çocuklar açısından birçok risk barındırmaktadır. Nitekim yol kenarında yıkılan bir binanın enkazının yanından geçen 11 yaşındaki Suriyeli Melik İsteyfi'nin yaşamını kaybetmesi olayında olduğu gibi.

7.2. Sağlıksız Hijyen Koşulları Uyuzu Tetikliyor

Adıyaman ve Hatay'daki aile hekimlerinin aktardıkları göre uyuz görülme sıklığı azalmakla beraber devam etmektedir. Sıcak ve susuzluk sebebiyle temiz su bulmak sıkıntı haline gelmiştir. Kesintiler nedeniyle depolardan kullanılmak zorunda kalınan içme suları Akut Gastroenterit sebebi olmaktadır. Ayrıca zaman zaman Turist Diyaresi vakalarında artış da gözlemlenmektedir.

7.3. Artan Bakım Yüğü, Şiddet, Taciz, İstismar, Eril Baskının Şiddetlenmesi Kadın Sağlığı Açısından Öncelikli Sorunlar Olmaya Devam Etmektedir

Depremin 30. ayına gelindiğinde; depremin neden olduğu olumsuz fiziki koşulların görece düzelmesine rağmen özellikle kadınların bakım yüküne ilişkin sorunlarının devam ettiği görülmektedir. Depremin ilk dönemlerinde; kentin afet koşulları nedeni ile şehir dışına çıkan pek çok aile, koşulların görece daha düzelmesi, başka bir ilde yaşamının getirdiği ekonomik zorluklar ve sosyal destek mekanizmalarının eksikliği ve köylerinde; ekonomik güçleri ölçüsünde yeni yaşam alanlarını kurmuş olmaları gibi nedenlerle şehre dönüş sağlamıştır fakat şehrin hem fiziki koşulları hem de kamusal hizmetlerin işleyişi normale dönmemiştir. İnşaatlar bitmemiş, şehrin çevre düzenlemesi tamamlanmamış, ulaşım ve toplu taşıma koşulları kısıtlı, insanların nefes alabilecekleri, park, bahçe sosyal alanları hâlâ bulunmamaktadır. 2,5 yıl geçmiş olmasına rağmen fiziki koşullar gibi sosyal-ekonomik koşullarda da bir düzelme olmayıp bu durumdan en çok kadınlar olumsuz etkilenmektedir.

İş imkânlarının zaten sınırlı olması, mevcut işlerde de çoğunlukla erkeklerin tercih edilmesi nedeni ile kadın; kamusal alandan daha da uzaklaştırılmış ev içine, ev içindeki işlere ve ev içindeki diğer bireylerin bakımına mahkûm edilmiştir. Deprem sonrasında valiliklerce Toplum Yararına Personel (TYP) adı altında işçi statüsünde kadın-erkek personel alınmış olsa da, kadınların çoğunlukla temizlik işlerine alındığı görülmüş olup kadın istihdamı ev işlerinin devamı şeklinde görülmüştür. Yapılan ilk alımlarda 11, ikinci alımlarda 9, sonraki alımlarda ise 6 aylık sözleşme yapılmıştır. İşsizlik maaşı ödememek amacı ile alımlar bu sürelerle sınırlı tutulmuş olup 12 aylık sigortalı işçi alımı yapılmamıştır. TYP kapsamındaki işçi alımları hâlâ bu şekilde devam etmektedir.

Kamusal alanda temizlik işlerinde çalışan kadınların; mesai sonrası ise yaşadıkları hanenin ve hanede yaşayanların bakım yükünü üstlendiği gözlenmiştir. İster gelir getiren bir işte çalışsın ister çalışmasın kadından; hanesinde bulunan engellinin, yaşlının, çocuğun, eşin ve diğer hane üyelerinin bakımını üstlenmesi beklenmektedir.

Saha gözlemlerinde; kamusal alanda çalışamayan kadınların hanesinde bulunan yaşlı, engelli ya da çocuk için sosyal yardımlara daha fazla başvuru yaptığı, hanede bu kırılgan grupların bakım yükünü üstlenecek başka bireyler olsa da bakımın yalnızca kadınlar tarafından verildiği, şayet bu bakım süreci için sosyal destek alıyorsa da bu durum ailede kadının üstlenmesi gereken mutlak bir görev olarak görülmektedir. Fakat her ne kadar bakım için sosyal yardım alıyor olsa da yapılan yardımın miktarı, sarf edilen emeğin karşılığı olmaktan çok uzaktır. Alınan ekonomik destekler de yine ev içindeki ihtiyaçların karşılanması için harcanmakta olup bakımı veren kadının kişisel ihtiyaçlarını karşılamamaktadır. Bakım için harcanan emek tek başına kadının görevi olarak algılanmakta olup, bu nedenle “normal” olarak görülmektedir. Deprem sonrası normale dönmeyen şehirde kadınların omuzlarına yüklenen bu görev ve sorumluluklar diğer aile üyeleri tarafından da “mecburi ve olması gereken” bir süreç olarak düşünülmektedir.

Kamusal hizmetlerin hâlâ etkin şekilde yürütülmemekte olup bakım sürecinde bakım hizmeti verenlere destek olabilecek kreş, huzurevi, engelli rehabilitasyon merkezleri, çocukların sosyalleşebileceği çocuk ve gençlik merkezleri bulunmamaktadır. Kamu eliyle bu alanlarda hizmet veren pek çok merkez depremde yıkılmış, yeni merkezler tamamlanmamıştır. Ayakta kalanlar ise sınırlı kapasite ile hizmet vermeye devam etmekte olup ihtiyacı karşılamamaktadır. Özel olarak hizmet veren merkezlerin hem pahalı olması hem de ulaşımında yaşanan sıkıntılar; toplu taşımanın düzenli olmayışı, özel araç ile bir yerden bir yere gitmenin maliyetli ve/veya temini zor oluşu gibi nedenlerle kırılgan gruplar ve bu gruplara bakım veren kadınların ciddi sorunlar yaşamaktadır.

Tüm bu süreçler, bakım hizmeti verme dışında bir sosyal yaşantısı olmayan, bulunduğu köyden-mahalleden çıkamayan kadınların ev içersine daha da hapsolmasına ve geleceğe yönelik kaygılı ve umutsuz olmalarına neden olmaktadır. Hayatı ev içi ve ev içersindekilere bakım hizmeti vermek ile sınırlanan kadınların, psikolojik destek alabilecekleri destek mekanizmalarına ulaşabilmesi de başlı başına başka bir sorundur. Deprem sonrası pek çok devlet kurumu ve sivil toplum kuruluşları (STK) aracılığı ile psikososyal destek çalışmaları

yürütülmüştür. Fakat sürecin normale döndüğü iddiası ile devlet kurumları, konteynır kentlerde kurdukları psikososyal destek merkezlerini kapatarak deprem öncesi süreçteki gibi kendi kurumlarında (çoğu güncel olarak hâlâ konteynırlarda hizmet veriyor) hizmet vermeye devam etmiştir. STK'ler ise fonların azalması ile büyük oranda konteynır kentlerde kurdukları destek merkezlerini kapatmıştır. Süreç içerisinde bakım yükü altında ezilen kadınların psikolojik desteğe en çok ihtiyaç duyduğu bu zamanlarda hizmete de erişimi sınırlanmıştır. Devlet kurumlarının hizmeti tek bir merkezde vermesi ve bu merkeze ulaşımın her birey için mümkün olmaması (toplu taşıma kısıtlılığı), merkezlerin insanların yaşadıkları bölgeden uzak olması gibi nedenlerin yanı sıra zaten tüm gün bakım hizmeti veren kadının bu uzak olan merkezlere düzenli gidebilmesinin gerçekliği yoktur. Bakım verdiği kişileri kısa süreliğine de olsa bir merkeze bırakıp kendine zaman ayırabilecek, sosyalleşebilecek birkaç saati olmayan kadınların; bu süreç nedeni ile yaşadıkları psikolojik sorunları aktarabilecekleri, danışmanlık hizmeti alabilecekleri yerleri de yok denecek kadar azdır.

Deprem sonrası süreçte yerleşim yerlerinin kent merkezinden köylere kayması, artan işsizlik sorunu, temel gıdaya ulaşımın zorlaşması ve pahalı olması nedeni ile köylere yerleşen insanların bağ-bahçe işleri ile daha fazla uğraşmasına, ev halkının gereksinimi olan sebze-meyvelerin bu alanların ekiminden karşılanmasına neden olmuştur. Ev ekonomisine katkı sağlamak için yapılan bu üretim faaliyetinde de yine ağırlıklı olarak kadınların çalıştığı gözlenmiştir. Bakım işinden arta kalan zamanda, evin ihtiyaçlarını karşılayacak üretimi de kadının üstlenmesi beklenmektedir.

Tüm bu süreçler ve toplumsal cinsiyet kodları nedeni ile evde engelli, yaşlı ve çocuklar gibi kırılgan grupların bakımını üstlenen kadın, hanede çalışan diğer aile üyelerinin de ihtiyaçlarının karşılanmasından sorumlu tutulmaktadır. Kadının kamusal alanda gelir getiren düzenli bir işinin olmaması ve zaten gün boyu evde olması gerekçesi ile tüm bu işlerin kadın tarafından yapılmasını normalleştirmektedir. Kadınların ev içerisindeki bakım işlerine gömülmesi, hem harcadığı emeği görünmez kılıp değersizleştirmekte hem de kadının bu süreçte yaşadığı yalnızlık, çaresizlik duygusunu pekiştirmektedir. Kadınlar ile yapılan pek çok görüşmede; süreç içerisinde çok yorulduklarının, ev içerisinde çok fazla sorumluluk aldıklarının farkında olmakla birlikte destek mekanizmalarının olmaması nedeni ile çaresiz kalmakta ve süreci kabullenerek normalleştirmektedir.

Mevcuttaki kentsel altyapı ve hizmetlere erişim sorunları sağlıkla ilgili sorunları da etkilemektedir. Deprem bölgesindeki mevcut barınma rejimi; GYA'lar, su, elektrik, doğalgaz gibi altyapı hizmetlerine erişememe, inşaatlardan kaynaklı hava kirliliği ve toplumsallaşabilecek kamusal alanların azlığı kadın sağlığına olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Bir de erken yaşta zorla evlendirme gibi patriarkal gelenekler bu durumla birleşince üreme ve cinsel sağlıktan ruh sağlığına kadar birçok sorunun deprem bölgesinde derinleştiği gözlemlenmektedir. Örneğin Adıyaman'da özellikle kadın ve çocuklarda temiz suya erişememenin yol açtığı bazı deri hastalıklarının olduğu bildirilmiştir. Beslenmeye

bağlı sorunlar, GYA'lardaki küçük ve mahremiyetsiz yaşam alanlarında kökleşen patriyarkanın tetiklediği ruh sağlığı sorunları... Liste uzayıp gitmektedir.

Tüm bunlara “Aile Yılı” ile daha da derinleşen üreme sağlığı hizmetlerine erişim sorununu da ekleyebiliriz. Kamu tarafından fiili olarak yok sayılan, gereklilikleri bir türlü yerine getirilmeyen üreme sağlığı hizmetleri ne yazık ki STK ve uzmanlık derneklerinin (HASUDER gibi) deprem bölgesinden çekilmesiyle sağlık hizmetlerine erişim açısından daha da ciddi bir boyuta taşınan sorunlar arasına girmiştir.

7.4. Deprem Bölgesi Koşulları Ruh Sağlığını Tehdit Etmeye Devam Ediyor

Deprem bölgesi kentlerinin şantiyeye dönmesinden kaynaklı daha da ağırlaşan şart, inşaatlara bağlı hava kirliliği gibi sebeplerden yürütülemeyen gündelik yaşam, konteynırlardaki kamusal alan, özel alan sınırının olmamasından dolayı her ikisinden de mahrum kalma ve mahremiyetin sorunları, bölünmüş aileler, maddi zorluklar, gençler ve öğrenciler başta olmak üzere artan umutsuzluklar ile tüm bunların yol açtığı; deprem sonrası %44,8'e tırmanan travma sonrası stres bozukluğunun birinci yılda hâlâ %20'lerde kalması, tükenme, depresyon, alkol, madde ve kumar bağımlılıkları, şiddet, istismar, tacizler ve 8 yaşına kadar inen kendine zarar verme davranışı... Depremden sonraki iki yılda ruh sağlığına dair gözlemlenen, bildirilen, tespit edilen kısaca su yüzüne çıkanlar bunlardı. 30. ayda çok değişiklik yoktur.

Bu duruma koşut depremin 2. yılında aşağıdaki durumların hâlâ devam ettiği bilinmektedir:

- Kasım 2023-2024 tarihleri arasında 187 kişinin intihar girişiminde bulunmuştur.
- Tüm deprem bölgesinde ebeveyn kaybı yaşayan yaklaşık 5 bin çocuk vardır.
- Adıyaman Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün yatılı hizmet binası ile Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi'nin yatılı hizmet verebileceği kuruluş yapısı yoktur.
- Hatay'da çocuklarda uyuşturucu madde bağımlılığı oranı yaklaşık iki kat artmıştır.
- Hatay'da depremin 2. yılında huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi, çocuk destek merkezleri ve çocuk evleri hizmet vermeye başlamamıştır.
- Kronik psikiyatrik hastalıkların takibinde kritik öneme sahip toplum ruh sağlığı merkezlerinin 18. ayda işlevlerini yerine getirememektedir.
- Depremin hemen ardından bölgede çalışma yürüten meslek örgütlerinin, sivil toplum kuruluşlarının, maddi zorlukları yanında akreditasyon gibi yönetsel dayatmalarla sahadan çekilmek zorunda kalmışlardır.

Ruh sağlığını sebebi olmayan, önlemek yerine sadece tedavi edebilmesi gereken hastalıklar olarak gören politikalar durumu bu noktaya taşımıştır. Depremi etkilediği kentlerdeki işsizlik, ekonomik zorluklar, iki yılı aşkın konteynırda yaşama gibi başlı başına travma sebebi durumların hepsi göz ardı edilmesi adeta kasıtlı olarak ruh sağlığının bozulması anlamındadır. Özellikle TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Çocuk Hakları Alt Komisyonu gündeminde de görüşülen, erken yaşlara kadar inen intihar vakaları bu bağlamda sosyal cinayetlerden başka şekilde tanımlanamaz.

30. ayda Hatay'da hâlâ verilemeyen hizmetler ve bunlara bağlı gelişen sorunlar bu durumun göstergesidir. Toplum ruh sağlığı açısından kritik olan toplum ruh sağlığı merkezleri 30. ayda Hatay'da hâlâ faaliyete geçememiştir. Psikososyal destek hizmetlerinde çalışan ruh sağlığı çalışanlarının sağlığı açısından süpervizyon desteği, kritiktir. Hatay'da özellikle ikinci basamakta süpervizyon ve afet durumlarında ilişkin eğitimlerin verilmediği belirtilmiştir. Bu durumun emekçiler açısından çok tüketici olduğu vurgulanmıştır. Madde kullanımı ve ruhsal bozukluklar nedeniyle aile için sorun yaratan kişilerle ilgili yardım taleplerinde artış bildirilmiştir. Aile içi krizler nedeniyle şiddet ve intihar vakaları son zamanlarda artmış, bu sorunlarını trafik kazalarındaki artışla da ilgili olabileceği kaydedilmiştir.

30. ayda Malatya'da da durum farklı değildir. Köyleri ve konteynırlarda yapılan saha çalışmalarında depresyon, kaygı bozukluğu, uykusuzluk, travma sonrası stres bozukluğunun yaygın olduğu, çocuklarını kaybı yaşayan ya da evlerini yitiren birçok kadının psikososyal destek almadığı ve yaşama dair umutlarını kaybettikleri gözlemlendiği bildirilmiştir.

2. Yıl Raporu'nda uyarı niteliğinde yer alan taleplerimizi bir kez daha paylaşıyoruz:

- Kamuya ait ulaşılabilir, yeterli, kalıcı psikososyal destek merkezlerinin sayısı artırılmalıdır.
- Kadrolu ve yeterli bilgiye sahip deneyimli meslek grubu çalışanları yeteri kadar istihdam edilmelidir.
- İntihar, şiddet, bağımlılıkla mücadele konularında toplumsal bütünlük içinde, toplumu temsil eden demokratik kitle örgütleri ve sağlık örgütleri ile birlikte uzun soluklu çalışmalar yapılmalıdır.
- Şubat 2023 depremleri başta olmak üzere saha tecrübesi olan STK'lar desteklenerek çalışmaları yönetilmek yerine akreditasyon zorunluluğu altında işlevsizleştirilmemeli, uzmanların çalışmaları engellenmek yerine koordine edilmelidir.

7.5. İşçi Cinayetleri

Deprem bölgesinde gerek inşaat faaliyetlerinde gerekse enkaz kaldırma-moloz taşıma, depolama ve ayrıştırma faaliyetlerinde işçi sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki sorunlar devam etmekte ve işçi cinayetlerine davet çıkarmaktadır. Depremi erken döneminden bugüne işçi sağlığı 10 nedenle tehdit altındadır.

1. Depremi erken döneminden bugüne hasarlı binaların yıkımı, enkaz kaldırılması ve geçici depolama alanlarına taşınması ve ayrıştırılması işlemlerinin hiçbir mevzuata ve bilimsel kriterlere uygun yapılmaması.
2. Deprem bölgesindeki hızlı konut yapımı stratejisi inşaat ve moloz iş sahalarında çalışan işçiler yoğun iş yetiştirme baskısı altında olması. İşçi sayısının azlığının iş baskısını daha da artırması.
3. İşçilerin barınma, beslenme, ısınma-serinleme-havalandırma, ulaşım, hijyen koşullarında sorunlar yaşanması.
4. Düşük ücret ve uzun süreli çalışma.
5. Kalifiye işçilerin azlığı, deneyimsiz işçilerin fazlalığı, mülteci işçiler-dil sorunu.
6. Kayıt dışı çalışma.
7. İSG hizmetlerinin, önlemlerinin ve İSG eğitimlerinin yetersizliği.
8. Kişisel koruyucu ekipmanı niceliksel ve niteliksel yetersizliği yanında kullanımının sağlanması başılamaması.
9. Denetimlerin yetersizliği ve cezasızlık.
10. Sendikal örgütlenmenin engellenmesi.

Sıralanan bu işçi sağlığı sorunları işçi cinayetleri olarak karşımıza çıkmıştır. SGK istatistiklerine göre, depremin ciddi yıkım sağladığı dört ilimizde işçi cinayetlerinin sayısı deprem öncesi döneme göre artış göstermiştir. 2024 yılında Hatay'da 50, Kahramanmaraş'ta 30, Malatya'da 20 ve Adıyaman'da 19 işçi iş kazasına bağlı yaşamını kaybetmiştir (Tablo-1).

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi raporları da deprem bölgesinde işçi cinayetlerinde artış olduğunu ortaya koyuyor. İSİG Meclisi Genel Koordinatörü Murat Çakır'ın açıklaması şöyledir: *"Depremi yaşandığı ilk yıl, bölgede hafriyat çalışmaları sırasında ölümler yaşandı. Ardından gelen süreçte, 2024 ve 2025 yıllarında bu durum inşaat çalışmalarında devam etti. Türkiye genelindeki inşaat işçisi ölümlerinin dörtte biri sadece bu bölgelerde gerçekleşiyor. Bu, bölgede ne kadar yoğun bir inşaat faaliyeti olduğunu gösteriyor. Bu tarz iş yetiştirme baskısı altında, iş güvenliği önlemleri alınmaz; işçiler sağlıksız ve güvensiz koşullarda çalıştırılır. Bu da birçok işçinin ölümüne yol açar."*

Tablo-1: Şubat 2023 Depremlerinde Yıkımın Fazla Olduğu Dört İlimizde İş Kazalarına Bağlı Ölüm²⁸

	2020	2021	2022	2023	2024
Adıyaman	6	6	3	11	19
Hatay	22	36	23	57	50
Malatya	9	8	13	14	20
Kahramanmaraş	16	18	18	61	30

Kaynak: <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4>

İSİG Meclisi'nin paylaştığı 2025 yılı Ocak-Haziran dönemi verilerinde de deprem bölgesindeki işçi cinayetlerindeki artışın devam ettiği görülmektedir (Tablo 2 ve Tablo 3).

Tablo 2: Depremleri Bölgesi İllerinde 2025 yılı Ocak ve Haziran Aylarına İşçi Cinayetleri

	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	2025 ilk altı ay
Adana	7	2	2	2	3	3	19
Adıyaman	4	1	3	2	2	2	14
Diyarbakır	-	1	2	1	3	5	12
Elazığ	2	-	1	-	-	-	3
Gaziantep	4	7	3	3	5	5	27
Hatay	3	1	13	3	5	5	30
Malatya	6	1	1	3	1	1	13
Kahramanmaraş	4	1	1	3	4	4	17
Şanlıurfa	1	3	1	5	5	1	16
Kilis	-	-	-	-	1	-	1
Osmaniye	1	-	5	2	1	2	11
Deprem Bölgesinde Toplam Ölüm	32	17	32	24	30	28	163
Türkiye'de Toplam Ölüm	180	124	159	156	178	164	961

Kaynak: İSİG Meclisi

²⁸ : 5510 Sayılı Kanunun 4-1/b Maddesi Kapsamındaki Sigortalılardan Yıl İçinde İş Kazası veya Meslek Hastalığı Sonucu Ölenlerin İllere ve Cinsiyete Göre Dağılımı, 2024 Tablosuna göre Hatay ilinde İş kazası sonucu ölen 1 (Bir) sigortalı işçi bulunmaktadır.

Tablo 3: Depremleri Bölgesi İllerinde 2025 yılı Ocak ve Haziran Aylarına İnşaat İşkolunda İşçi Cinayetleri

	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	2025 ilk altı ay
Adana	-	-	-	-	1	1	2
Adıyaman	3	-	1	1	2	1	8
Diyarbakır	-	1	-	-	1	3	5
Elazığ	2	-	-	-	-	-	2
Gaziantep	1	-	1	-	-	2	4
Hatay	-	1	10	-	-	4	15
Malatya	2	-	1	2	-	1	6
Kahramanmaraş	1	-	-	2	2	2	7
Şanlıurfa	-	-	-	3	1	-	4
Kilis	-	-	-	-	-	-	-
Osmaniye	1	-	2	-	-	1	4
Deprem Bölgesinde Toplam Ölüm	10	2	15	8	7	15	57
Türkiye’de Toplam Ölüm	44	17	38	35	38	40	212

Kaynak: İSİG Meclisi

İSİG Meclisi’nin altı aylık işçi cinayetleri ile ilgili tespitleri şunlardır:

- Deprem bölgesi illerinde işçi cinayetleri Türkiye’deki işçi cinayetlerinin %16,96’sını oluşturuyor.
- İnşaat işkolundaki ölümler Türkiye’deki işçi cinayetlerinin %22.06’sını oluşturuyor.
- Deprem bölgesi illerinde inşaat işkolundaki işçi cinayetleri deprem şehirlerindeki işçi cinayetlerinin %34.96’sını oluşturuyor.
- Deprem bölgesi illerinde inşaat işkolundaki işçi cinayetleri Türkiye’de inşaat işkolundaki işçi cinayetlerinin %26.88’ini oluşturuyor.

İşçi sağlığı açısından iş kazası ve meslek hastalıklarının neredeyse tümü önlenabilir olmasına karşın bu işçi cinayetlerinin varlığı; depremin erken döneminden bu yana sorun gündeme getirilmesine, önlem önerilerinin paylaşılmasına karşın patronların kârı önceliği ve önlemleri almaması, devletin yeterli denetimleri yapmaması ve İSG ile ilgili gerekliliklerin yerine getirilmesini sağlayamaması Engels’in “sosyal cinayet” tanımını haklı çıkarmaktadır. Depremi fırsata çeviren kapitalizmin, mevcut kamu politikalarının ve bunların yarattığı yaşam ve çalışma koşullarının getirdiği sefalet, hastalık ve ölümlerdir, cinayetlerdir.

7.6. Çözülmeyen Yol ve Trafik Sorunları Can Almaya Devam Ediyor

2. Yıl Raporu'nda "artan trafik cinayetleri"ne de dikkat çekmiştik. Deprem bölgesinde hızlandırılmış inşaat faaliyeti, yollar, yoğun ve keşmekeşe dönen trafik, ulaşım sorunları, denetimsizlik ve cezasızlık vb. ölümlü trafik kazaları devam etmektedir. Milyon taşıt başına düşen ölümlü kaza sayısının, yıkımın fazla olduğu dört ilimizde hâlâ deprem öncesine göre daha yüksektir. Malatya ilinde 2024 yılında da artış devam etmiştir, Hatay, Kahramanmaraş ve Adıyaman'da 2023 yılına göre bir miktar düşse de deprem öncesinde daha yüksektir.

Malatya ilinde 2020 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı 291 iken, 2023 yılında 376'ya 2024 yılında 401'e yükselmiştir. Adıyaman ilinde 2020 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı 244 iken, 2023 yılında 496'ya yükselmiş, 2024 yılında 371'e düşse de deprem öncesinden yüksektir. Yine Hatay ilinde 2020 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı 177 iken, 2023 yılında 297'ye yükselmiş, 2024 yılında 240'a düşmesine göre deprem öncesine göre yüksektir. Kahramanmaraş'ta ise 2020 yılında 325 iken 2023 yılında 406'ya yükselmiş, 2024 yılında 317'e düşerek deprem öncesine yaklaşmıştır. Bu dört ilin tümünde de 2024 yılında milyon taşıt başına düşen ölü sayısı Türkiye genelinden yüksektir (Tablo-4).

Tablo-4: Şubat 2023 Depremlerinde Yıkımın Fazla Olduğu Dört İlimizde Trafik Kazalarına Bağlı Ölümler ve Yaralanmalar (Bir Milyon Araç Başına Ölü ve Yaralı Sayısı)

Bir milyon araç başına ölü/yaralı sayısı										
	2020		2021		2022		2023		2024	
	Ölü sayısı	Yaralı sayısı	Ölü sayısı	Yaralı sayısı	Ölü sayısı	Yaralı sayısı	Ölü sayısı	Yaralı sayısı	Ölü sayısı	Yaralı sayısı
Adıyaman	244	14 398	348	17 762	197	16 638	496	19 521	371	22 770
Hatay	177	10 296	191	11 987	177	12 556	297	13 662	240	15 033
Malatya	291	13 091	319	14 308	363	12 820	376	16 824	401	17 844
Kahramanmaraş	325	14 549	348	16 177	292	16 419	406	20 030	317	20 505
Türkiye	202	9.371	212	10.876	197	10.901	228	12.208	203	12.304

Kaynak: <https://cip.tuik.gov.tr/>,

Şubat 2023 depremleri sonrası deprem illerinde trafik kazalarında belirgin bir artış olduğu görülüyor. Yaşanan kazaların birçok nedeni olmakla beraber, deprem illerinde yoğun ve

hızlı yapılaşma ile birlikte trafikte yaşanan sıkışıklığın kazaların artmasında önemli bir faktör olduğunu belirtebiliriz. Basından takip edilen trafik kazalarında kazaya neden olan faktörlerden bazıları şöyledir.

- Deprem illerinde yollarda sürekli ağır tonajlı iş makineleri ve araçlarının olması, bu araçlardan kaynaklı trafik yoğunluğunda ciddi bir artış olması,
- Araçların kural ve yönetmeliğe uygun yüklenmemeleri, frenlerinin boşalması, kör noktalarından dolayı görüş açılarındaki kısıtlılıklar,
- Ağır tonajlı iş makineleri ve araçlarını kullanan sürücülerin kente ve kentin yollarına yabancı olması,
- Deprem ve sonrasında oluşan bina yıkımları ve hafriyatın kaldırılması nedeni ile yolların yapılarının bozulması, yollarda araçların geçişini zorlayacak şekilde oluşan çukur ve tümsekler,
- Kentlerde devam altyapı çalışmaları nedeni ile yollarda var olan bozulmaların daha da artması,
- Deprem sonrası bölgede zor ve kısıtlı şartlarda yaşama tutunmaya çalışanların psikososyal ruh hallerinde yaşanan değişim.

7.7. Ekolojik Yıkım Devam Ediyor

Depremi ardından hızla artan beton santralleri ve taş ocakları, yalnızca yapı malzemesi üretmemekte; aynı zamanda yaşam alanlarını tehdit eden bir çevresel yıkım (ekokırım) rejimi inşa etmektedir. Bu tesislerin birçoğu yerleşim yerlerine, eğitim kurumlarına ve hassas ekosistemlere sadece metrelerce mesafede konumlandırılmıştır.

Faaliyetlerinin büyük kısmı “Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) gerekli değildir” kararlarıyla denetimden muaf tutulmuştur. Bu durum, çevre politikalarının sermaye çıkarları lehine araçsallaştırıldığına açık göstergesidir. Toz, gürültü, su kirliliği ve arazi tahribatı, halk sağlığını sistematik şekilde tehdit etmektedir. Sessiz kalan yerel idareler ve merkezi otorite, bu tahribatın sorumluluğunu taşımaktadır.

Depremi ardından ortaya çıkan milyonlarca ton moloz, yalnızca fiziksel bir atık değil; aynı zamanda çevresel adalet olmadığının göstergesidir. Molozların tarım alanlarına, su yollarına, mezarlıklara ve yaşam alanlarının hemen yakınına dökülmesi; yoksul halkın yaşadığı bölgeleri sistematik biçimde değersizleştirmiştir.

Bu uygulamalar “afet sonrası yönetim” değil, ekolojik yıkımdır (ekokırım). Enkazlar, asbest ve ağır metaller gibi zehirli içerikleriyle birlikte, halk sağlığına dönük uzun vadeli bir risk üretmektedir. Bilimsel yol ve yöntem kullanmadan, çevresel izleme, sağlık etki değerlendirmesi yapılmadan yürütülen her taşıma ve döküm işlemi, yerinden edilen yurttaşlarımıza ikincil bir felaket olarak geri dönmektedir.

Molozlar, taş ocakları ve santrallerin tetiklediği yoğun toz, PM10 ve PM2.5 düzeylerini sürekli olarak -güvenli bir sınır değer bulunmamakla birlikte- Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerdiği sınır değerlerin çok üstünde tutmakta, bu partiküllerin içeriğinde yer alan sağlık için zararlı kirleticileri havaya salmaktadır. Ancak kamu kurumları bu ölçümleri ya yapmamakta ya da paylaşmaktan kaçınmaktadır.

İzlememenin kendisi bir politikadır. Veriyi gizlemek, halk sağlığını korumak değil, tehditleri görünmez kılmaktır.

Yapılması gerekenler bellidir:

- Taşınabilir izleme cihazları ile gerçek zamanlı ölçüm,
- Verilerin şeffaf şekilde kamuoyuyla paylaşılması,
- Yıkım ve inşaa faaliyetlerinin bilimsel olarak hazırlanan mevzuata uygun olarak gerçekleştirilmesi ve çevreye duyarlı planlanması,
- Sağlık çalışanları, işçiler ve bölge halkı için zehirli kirleticilere maruz kalmayı azaltan somut önlemler alınması.

Toza maruz kalmaya bağlı sağlık sorunları yalnızca akciğerleri ve solunum sistemini değil, tüm vücudu ve sistemleri etkilemektedir. Güncel çalışmalar kirli hava solumanın ruh sağlığı, çocuk gelişimi ve bağışıklık sistemi üzerinde de yıkıcı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Tozdan dolayı konjonktivit, cilt enfeksiyonları astım, KOAH, kardiyovasküler sistem gibi hastalıklarda artış deprem bölgesinde öncelikli sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Çevresel kirleticilerin takibinin yapılmaması ve sağlık üzerine etkilerin izlenmemesi ya da bilimsel çalışma yapılmasının farklı yollarla engellenmesi bilimin de gerçeğin de inkâr edilmesi anlamına gelmektedir.

12. aydan bu yana, konteynır kentlerdeki su güvenliği konusunda kamu kurumları şeffaflıktan uzak durmaktadır. İl sağlık müdürlüğü, içme suyuna dair bir tane bile kamuya açık analiz raporu yayımlamamıştır. Bu bilgi yokluğu, halk sağlığına yönelik bir kayıtsızlığın ürünüdür.

Vartana gibi bölgelerde bakteriyolojik kirlilik tespit edilmesine rağmen önlem alınmamış; klorlama sistemleri çalışmamış, hijyen koşulları sağlanmamıştır. Burada yaşanan durum bir lojistik sorunu değil, kamu yönetiminin krizi yönetememesi meselesidir.

Haşere ve kemirgenlerle mücadelede sahadaki tablo net: Yetersiz, düzensiz ve ilgisiz. Yaz aylarında yoğunlaşan şikâyetlere rağmen yerel idarelerin vektör kontrol kapasitesi sınırlı kalmıştır. Sinek, fare, hamam böceği gibi zararlılar yalnızca rahatsızlık değil, salgın hastalık riski de oluşturmaktadır.

Bu ihmalkârlık, halkın çevresel koşullarıyla baş başa bırakılmasıdır. Kapsamlı bir hijyen seferberliği yürütülmedikçe bu tablo değişmeyecektir.

Yeni inşa edilen konutlar, yalnızca yerleşim değil; aynı zamanda çevresel gerilimin merkezleri haline gelmektedir. Orman alanlarının, tarım arazilerinin, su havzalarının

yakınlarına plansız biçimde yapılan inşaatlar; ekolojik dengeyi geri dönülmez biçimde tehdit etmektedir.

Konutlaşma süreci, afet yönetimi gerekçesiyle ÇED süreçlerinden muaf tutulmakta, altyapı planlaması ise sonradan yapılmaktadır. Bu yaklaşım, krizi fırsata çeviren sermaye odaklı kentleşmenin açık bir yansımasıdır.

Deprem sonrasında yaşanan ve depremin 30. ayında da devam eden çevre sağlığı alanındaki sorunlar, “afet sonrası geçici krizler” değil, kalıcı yapısal zaaflar ve siyasi tercihlerle derinleşen sorunlardır. Kamu kurumlarının sessizliği, depremin halk sağlığı maliyetini görmezden gelmek yoluyla sessizce topluma ödetmektedir. Bu bir sağlık hakkı ihlali olarak değerlendirilmelidir.

Deprem bölgesinde çevresel-ekolojik sorunlara yönelik önerilerimizi bir kez daha güncelleyerek paylaşıyoruz:

- Tüm çevresel izleme verileri (hava, su, toprak, gürültü, moloz, toz vb.) düzenli, açık ve şeffaf biçimde kamuoyuyla paylaşılmalıdır. Bu veriler yalnızca izlenmekle kalmamalı; bilimsel ve toplumsal kullanım için erişilebilir hale getirilmelidir.
- Çevresel sağlık izlemi için özel bir sürveyans altyapısı kurulmalı; sürekli, güvenilir ve bölgeye özgü veri üretimi sağlanmalıdır. Mevcut izlem sistemleri, afet bölgeleri bağlamında yeniden tasarlanmalıdır.
- Akademi, üniversiteler ve meslek örgütleriyle kalıcı işbirliği mekanizmaları kurulmalı; hem saha verilerinin bilimsel çalışmalara dönüşmesi hem de akademik bilgi birikiminin sahada uygulanması özendirilmelidir.
- Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED), her türlü çevresel veya mekânsal müdahale için yasal zorunluluk haline getirilmelidir. Bu süreç yalnızca bir teknik rapor değil, toplumsal denetimin parçası olmalıdır.
- Yeni konut projelerinde ekolojik denge, afet riski, altyapı sürdürülebilirliği ve çevresel yük esas alınarak bütüncül bir değerlendirme yapılmalı, bu alanların planlaması çevresel etki gözetilerek yürütülmelidir.
- Moloz yönetimi, su ve hava kalitesi, hijyen politikaları yerel toplulukların katılımıyla, yerel ihtiyaçlara göre yeniden yapılandırılmalıdır. Özellikle maruz kalma riski yüksek olan gruplar (çocuklar, yaşlılar, sağlık çalışanları, işçiler) için koruyucu sağlık protokolleri uygulanmalıdır.
- Sağlık-çevre-yerel yönetim kurumları arasında işlevsel bir kurumsal entegrasyon sağlanmalı; kriz zamanları için değil, sürekli çalışacak yapılar kurulmalıdır.
- Çevre sağlığına dair tüm politikalar, halkın yaşam hakkı ve toplumsal sağlığı temel alan bir anlayışla şekillendirilmelidir. Bu bağlamda mevzuat bilimsel verilerle güncellenmeli, yalnızca kâğıt üzerinde değil, sahada uygulanabilir ve denetlenebilir olmalıdır.

- Kamu otoriteleri, sermaye çıkarlarını değil halkın sağlığı ve sağlam yaşam hakkını önceliklendiren politikalar geliştirmeli; mevcut yaklaşımın yol açtığı çevresel ve toplumsal zararların hesabını vermelidir.
- Deprem bölgesinde çevresel yıkıma (ekokırım) neden olan uygulamalar belgelenmeli, görünür kılınmalı ve kamu kurumları, halk sağlığını koruma görevini yerine getirmedeği her durumda sorumluluk taşımalıdır.

Kahramanmaraş İli Çevre Sorunları

- Yıkımlar hâlâ devam etmektedir. Yıkım etkisi oluşan hava kirliliği yıkım bölgelerinde artmaktadır.
- Asbest sorununun çözümü için bir çalışma yoktur. Asbestli molozlar geri atık dönüşümü diye ihale ile bir firmaya verilmiştir. Bu işyerinde asbest bertarafı ile ilgili bir çözüm düşünülmekte, işçiler kansere mahkûm edilmektedir. Bu geri dönüşüm (!) yapılan molozlar normalde sadece yol altı malzeme olarak kullanılması gerekirken kayıt dışı olarak inşaatlarda da kullanılmaktadır.
- Şebeke suyu bitme noktasına gelmiştir. Şehrin doğusundaki Ayvalı Barajı kurumuştur. Kahramanmaraş Ovası'ndan açılan derin su kuyuları da yetersiz kalmıştır, ki bu derin su kuyularının çevresine deprem sonrası moloz dökülmüştür.

Şehirde su kesintileri başlayınca acil çözüm olarak Kılavuzlu Barajındaki su Ayvalı Barajı için hazırlanan arıtma tesisine verilmeye başlanmıştır. Kılavuzlu Barajı Ceyhan Nehri üzerinde kurulmuştur. Doğduğu Elbistan ilçesindeki termal santraller nedeni ile çevresel kirleticiler etkisi altındadır. Barajda bu kirlenme nedeni ile ağır metal birikmesi olması ihtimal dahilindedir. Bununla ilgili çalışma yapıp yapılmadığı kamuoyuna açıklanmamıştır. Kılavuzlu Barajı üzerinde yoğun bir şekilde kültür balıkçılığı yapılmaktadır. Baraj gölü çevresinde deprem sonrası kaçak yapılaşma çok fazlalaşmıştır. Bu yapılaşmanın kirleticiler etkilerine maruz kalmaktadır. Kullanılacak arıtma tesisine göre Ayvalı Barajının suyuna göre hazırlanmıştır. Kılavuzlu Barajı gibi farklı arıtmaya tabi tutulması gereken suyun bu arıtma tesisinde şebekeye verilecek hale getirilebilmesi çok zordur. Bu konuda kamuoyu ile bilgi paylaşımı yoktur.

KAHRAMANMARAŞ TABİP ODASI

7.8. Mülteciler, Kırılgan Nüfuslar

Mültecilerin 24. ayda yazdığımız yaşam koşullarına ek olarak, şu an konteynır kentlerde yaşayan mültecilere çıkın baskısı yapılıyor ve sadece onlara gösterilen bölgelerde ev kiralamaları veya alabilirlerse satın almaları isteniyor. Aksi takdirde sınır dışı edilmesi tehdidi var. Sağlık açısından durum kötüleşti, depremde yıkılan göçmen sağlık merkezlerinin yerine yenisi yapılmadığı gibi 99 kimlik numaralı mülteciler aile hekimlerinin nüfuslarından düşürüldü, üstüne üstlük Sağlık Bakanlığı'ndan yeni bir uygulaması ile 99 numaralı mültecilerin işe giriş raporu, ehliyet raporu almaları çok çok zorlaştı. Yani kısaca her taraftan yaşam hakları daraltılıyor, kısa kaç altına alınıp sınır dışı göçe zorlanıyor.

Dom, Abdal, Roman vatandaşlarımız 30. Ay Raporu için bizlerle şunu paylaştı:

“Antakya’da depremden önce yaklaşık 45 bin Dom, Abdal ve Roman yaşıyordu. Kırıkhan’da da 15 bin yaşayan vardı. Kırıkhan’dan başlamak gerekirse, orada yaşayan ve depremde evleri hasar görenlere hiçbir şekilde yardımda bulunulmadığı ve hiçbirine TOKİ den ev çıkmadığı ve muhtemelen 36. ayda konteynırların boşaltılması emri geldiği zaman, bunlar göçe zorlanacak. Zaten iş durumu da kalmadı. Kırıkhan da yaşayanların durumu bu.

Hatay’da ise değişik bir durum söz konusu. Antakya’da yaşayan Domların 50-60 tanesinin tapuları vardı, diğerlerinin hiçbirisinin tapuları yoktu, kiracıydılar. Tapusu olanların birkaç tanesine TOKİ çıktı. Çevre şehircilik il müdürlüğü dernekten bunların listesini istemiş. Dernek isimleri vermemiş. Bunun nedenini araştırdıklarında listede isimleri çıkanların ya da kuraya girecek kişilerin kuradan çıkarılacağını öğreniyorlar.

Şu an Antakya’da yaşayan 45 bin Dom, Abdal ve Roman’ın henüz evleri yok ve ne yapacaklarını bilmiyorlar. Çevre şehircilik il müdürlüğüne sorulduğunda, şehir dışında Kuruyel bölgesinde, yaklaşık 17-18 taş ocağı, asfalt plenti, taş kırma ve beton santrallerinin olduğu bölgede bir yer yapılacağı söylenmiş, fakat şu an için herhangi bir faaliyet yok.”

Adıyaman’da K13 Konteynır Kenti’nde yoğun bulunan domların önemli bir kısmının kentten çıkartıldığı bilgisi paylaşılmıştır. Konteynır kentte hâlâ Dom ailelerin bulunduğu ancak ilerleyen zamanlarda kalanlarında çıkarılacağı ve konteynır kentte dom aile kalmayacağı ifade edilmiştir.

8. SOSYAL HİZMETLER

Sanayi Devrimi öncesinin sosyal politika anlayışı olan ve toplumsal kontrol ile birlikte var olan “paternalistik himaye” ile erken kapitalist dönemdeki *“Kaybetmekten kaybedenler sorumludur ve bunlara karşı toplumun sorumluluğu hayırseverlikle sınırlıdır”* yaklaşımları²⁹ depremin 30. ayında deprem bölgesinde birleşerek tekrar doğmuştur. Deprem bölgesindeki toplumsal risklerin tespit edilerek önlemler alınması yerine sorunun oluşması ve sonrasında buna müdahale edilmesi yaklaşımı ne yazık ki devam etmektedir. Toplum için ulaşılabilir, eşit ve adil kamusal hizmetler sağlamak yerine, mevcut enflasyon ortamında ne kadar anlamlı olduğu tartışmalı olan Esenkart, SED gibi maddi destekleme uygulamalarına başvurulmaktadır. Asgari ücretin yarısı kadar bile olmayan ödemelerle sosyal politika alanı terk edilmekte, sadece yaraya merhem olacağı düşünülen uygulamalar ve akreditasyon gibi otoriteryanizmi besleyen araçlarla yürütülen STK faaliyetleriyle toplum edilgenleştirilmektedir.

Deprem sonrası sosyal hizmetlerde gelişen bu bakış açısı doğal olarak özellikle kırılgan, gruplara yönelik hizmetlerde de kendini göstermektedir. Yine yapılan işin niteliğinden çok niceliği ile ilgilendiği kamusal alan eksikliği, mahremiyet sorunları, kamusal hizmetlere erişim problemlerinden dolayı patriyarkanın, ayrımcılığı, tacizi vb. daha birçok sorunu besleyen GYA'lardaki barınma koşullarının niteliklendirilmesi tercih edilmemektedir. Bunun yerine insanlar yaşamak istesin veya istemesin bir an önce toplu konutların inşaatının tamamlanması, kadınlara, yaşlılara, çocuklara yönelik politika geliştirmeden, toplumsal hayata katılmaları sağlamadan önce merkezler inşa etme yarışı kısaca inşaata dayalı bir sosyal politika olduğu belirtilebilir.

Bu doğrultuda, Hatay, Adıyaman ve Malatya SES şubeleri tarafından hazırlanan bilgi notlarında, TTB-SES Şubat 2023 Depremleri 2. Yıl Raporu'nda yer alan sosyal hizmetlere yönelik birçok sorunun 30. ayda da hâlâ devam ettiği görülmektedir.

²⁹ Güngör, F. Ve Özügür, M.(1997), İngiliz Yoksulluk Yasaları: Paternalizm, Piyasa ya da Sosyal Devlet, Ankara Üniv. S.B.F, Gelişme ve Toplum Araştırmaları Merkezi, Tartışma Metinleri.

8.1. Hatay İlinde 30. Ayda Sosyal Hizmetlere Dair Notlar

Deprem 30. ayında sosyal hizmetlere bağlı kuruluşların çalışma düzeni ve fiziki koşulları görece iyileştirilmiş olsa da hâlâ deprem öncesi koşullara dönülmediği gibi sürecin da yavaş ilerlediği gözlenmektedir.

Depremden önce aynı binada hizmet veren il müdürlüğü ve Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM) binası depremde ağır hasar almış sonrasında yıkılmıştır. Henüz yeni bir bina yapılmamış olup her iki müdürlük de eski Çocuk Destek Merkezi Müdürlüğü bahçesi içerisinde, iki katlı binalarda hizmet vermektedir. Bahçe içerisinde konteynırlar da bulunmakta olup kimi birimler bu konteynırlara taşınmıştır.

Deprem öncesinde, yine bahçe içerisinde müstakil binalardan oluşan alanda hizmet veren Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü, şu anda il müdürlüğüne bağlı çocuk hizmetleri birimi ile Huzurevi ve Yaşlı Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü olarak hizmet vermektedir. Yatılı olarak hizmet veren huzurevi ve yaşlı rehabilitasyon merkezinin kapasitesi yetersiz olup deprem sonrası yıkılan huzurevi ve rehabilitasyon merkezinin yerine henüz yenisi yapılmamıştır. Yine aynı bahçe içerisinde konteynırlar da bulunmakta olup huzur evi ve yaşlı rehabilitasyon merkezinin idari işleri bu konteynırlar içerisinde kurulan çalışma alanlarında yürütülmektedir.

Merkez ilçeye bağlı Antakya Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü depremde yıkılmış, Defne Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü ise hasarlı olması nedeni ile boşaltılmıştır. Her iki müdürlük içinde henüz kalıcı bina yapılmamış olup daha önce barınma alanı olarak kullanılan sonrasında boşaltılarak bu iki müdürlüğe tahsis edilen konteynır kent alanında hizmet vermektedir.

Antakya merkezde bulunan Hatay Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü'ne bağlı Gündüzlü Bakım ve Aktif Yaşam Merkezi (yaşlı) depremde yıkılmamış olup depremden kısa bir süre sonra hizmet vermeye devam etmiştir. Hizmetler aynı binada devam etmekte olup aksama söz konusu değildir. Deprem sonrasında sosyal alanların azlığı nedeni ile 65 yaş üstü için daha çok talep edilen yer olmasına karşı kapasitesi yetersizdir.

Deprem 30. ayda hemen ardından boşaltılan korunmaya muhtaç çocukların hizmet aldığı binalar sağlam kalmış fakat ilin genel durumu nedeni ile çocuk kabulü yapılamamıştır. Depremden kısa süre sonra Serinyol ilçesinde yapımı başlanan ve Eylül 2024'te açılışı yapılan, kısa süre sonra hizmet vermeye başlayan Serdar Demir Çocuk Evleri Müdürlüğü'ne çocuk kabulü yapılmakta olup hizmet sunumu devam etmektedir. 30 Temmuz 2025'te Antakya merkezde başlayan yangın nedeni ile bina boşaltılmış, çocukların İskenderun'da hizmet evren Hacı Pervin Tosyalı Çocuk Evleri Müdürlüğü'ne nakilleri yapılmıştır. Yangının çok

yaklaştığı müdürlük binasında bir hasar olmamış, yangın müdürlük binasına ulaşmadan söndürülmüştür.

Depremde ağır hasar alan kadın konukevi binası yıkılmış olup yeni bina yapımı tamamlanmamıştır. Tam kapasite ile çalışılamamaktadır. Şiddet mağdurlarının ilk kabulü yapıp geçici konaklamaları konteynirlarda sağlanmakta sonrasında uygun illere nakli sağlanmaktadır.

Depremde yine ağır hasar alan yatılı hizmet veren Engelsiz Yaşam Bakım Rehabilitasyon Merkezi yıkılmış olup yeni bina yapılmamıştır. Talepler il müdürlüğüne bağlı ilgili birimce değerlendirilip engelli bireylerin farklı illere nakilleri yapılmaktadır.

Depremi göre daha az hissedildiği diğer ilçelerde müdürlüğe ait binalarda yıkım olmamış olup hizmet sunumu deprem öncesi fiziki koşullarda olduğu gibi devam etmektedir.

Çocuk Alanı

Depremi etkisi ile ebeveyn kaybı yaşayan çocuk sayısında ciddi artış olmuş, bu çocuklar Akraba veya Yakın Çevre Koruyucu Aile Modeli çerçevesinde koruyucu aile hizmetinden faydalandırılmışlardır. Temmuz 2025'te koruyucu aile hizmetinden faydalanan en çok çocuğun olduğu ilin Hatay olduğuna dair bakanlıkça da açıklama yapılmıştır.

Kuruluş bakımına alınan çocuklar ise Eylül 2024'te Antakya ilçesinde açılan Serdar Demir Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü ile İskenderun ilçesinde bulunan Hacı Pervin Tosyalı Çocuk Evleri Sitesi Müdürlüğü'nde hizmet almaktadır. Bakımı için il içerisinde uygun merkezlerin olmadığı çocukların ise (istismar mağduru, madde bağımlısı vb.) uygun kuruluşların bulunduğu illere nakilleri yapılmaktadır.

Bakanlığa bağlı psikososyal destek ekipleri deprem sürecinde konteynir kentlere kurulan alanlarda hizmet verirken, 2025 yılının ilk aylarında bu alanlar sırayla kapatılmıştır. Bu nedenle çocuklara yönelik oyun, etkinlik alanları yok denecek kadar azdır. Mevcut etkinlik alanları da kimi konteynir kentlerle sınırlı olup bu alanlarda STK'lar tarafından hizmet verilmektedir. Fonların bitmesi nedeni ile de pek çok STK bölgedeki çalışmalarına son vermiştir.

Süreç içerisinde şehirde toplu taşıma ağının yetersiz ve kısıtlı oluşu, okul servislerinin pahalı olması nedeni ile pek çocuğun okul, etüt merkezi ya da dersane dönüşünde otostop çektiği gözlenmiştir. Toplu taşımadaki yetersizlik ve düzensizlik aynı şekilde yaşayan yaşlıların ve kadınların da sıklıkla otostop çekmesine neden olmakta bu da güvenlik sorununu beraberinde getirmektedir.

Kadın Alanı

ŞÖNİM, sosyal hizmet merkezleri bünyesinde kurulmuş olan şiddetle mücadele irtibat noktaları rutin hizmetlerini vermeye devam etmektedir. Fakat yıkılmış olan kadın konuk evi için kalıcı bir merkez yapılamamıştır. Barınma talepleri geçici olarak karşılanmakta,

sonrasında uygun illere nakilleri yapılmaktadır. Konukevinin koşullarının iyi olmaması nedeni ile kimi kadınlar hizmet almak istememektedir.

Şiddet mağduru olup rehberlik hizmeti sunulan kadınlara müdürlük bünyesinde ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda sosyal, ekonomik, psikolojik destek hizmeti verilmekte fakat çalışma talebi olanların talepleri hâlâ karşılanamamaktadır. Deprem öncesinde şiddet mağduru olup çalışma talebi olan kadınların talepleri olması halinde; haftanın bir günü ŞÖNİM’de randevu ayarlanarak, şiddet mağduru kadınların İş-Kur personelleri ile görüşme yapmaları sağlanmaktaydı. Deprem sonrasında ise kadınların bu talebi hâlâ karşılanamamaktadır.

Şehirde işsizlik oranının yüksek, iş imkânlarının hâlâ kısıtlı olması nedeni ile kadınlar güvenceli bir işte çalışamamaktadır. Bu durum şiddet mağduru olmayan kadınlar için de geçerli bir durumdur. Kamu kreşlerinin olmaması, özellikle merkez ilçedeki özel kreşlerin birçoğunun depremde yıkılması, halihazırda özel kreşlerin sınırlı sayıda olması ve bu kreşlerin ücretlerinin yüksek olması nedeni ile bu talepler karşılanamamaktadır. Bu durum kadının, çocuk bakımını tek başına üstlenmesine özellikle tek ebeveyn olan kadınların çocukları için daha fazla sosyal yardıma başvuru yapmasına neden olmaktadır. Ödenen yardımların miktarı güncel ekonomik koşullarda yetersiz kalmaktadır.

Engelli ve Yaşlı Alanı

Deprem öncesinde engellilere yönelik hizmet veren yatılı kuruluş yıkılmış ve yeni yatılı kuruluş yapılamamıştır. Talepler değerlendirilerek; engelliler ilde, özel hizmet veren merkezlere ya da farklı illerdeki devlet kurumlarına yerleştirilmektedir.

Deprem nedeni ile uzuv kaybı yaşayan birey sayısında artış olmuştur. Fakat deprem nedeni ile bu kişilerin çoğunlukla şehir dışına çıktıkları ve tedavilerinin farklı illerde yapıldığı, bu süre zarfında o illerde kaldığı bilinmektedir. Depremi ilk ve ikinci yılından sonra şehrin koşullarının görece düzelmesi, kişilerin köylerinde ekonomik güçleri ölçüsünde ev yapmaları nedeni ile şehre dönüş ciddi oranda artmıştır. Bu nedenle uzuv kaybı yaşayan kişi sayısında da artış olmuştur. 30. aya gelindiğinde; bakanlıkça ödenen, engelli evde bakım yardımı talebinde bulunan kişi sayısında ciddi bir artış söz konusudur. Fakat yapılan saha görüşmelerinde uzuv kaybı yaşayan her engelliye ilgili sağlık kuruluşlarından “Tam Bağımlı” ibareli rapor çıkmamaktadır. “Tam Bağımlı” ibareli raporun olmaması nedeni ile deprem nedeni ile ampute olan pek çok birey mevzuat gereği engelli eve bakım yardımı alamamaktadır. Şayet herhangi bir sosyal güvencesi söz konusu değilse ilgili sosyal yardımlaşma vakıflarından yalnızca engelli aylığı almaktadır. Bu nedenle deprem nedeni ile uzuv kaybı yaşayanlara dair sağlıklı bir istatistiki veri söz konusu değildir. Deprem sonrasında engelliler için yapılmış alanlar olmamakla birlikte kentin koşulları engelli bireylerin yaşaması için uygun değildir. Doğrudan engellilere yönelik hizmet veren kurum yoktur. Bu durum zaten dezavantajlı olan engellilerin yaşadıkları alana daha çok kapanmalarına, sosyalleşememelerine neden olmaktadır.

Bakıma muhtaç 65 yaş üstü bireylerin ise bakımları çoğunlukla aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır. “Tam Bağımlı” ibareli heyet raporu bulunan ve bakıma muhtaç olan yaşlıların ailelerine engelli evde bakımı yardımı ödenmektedir (ki bakım yükü aile içerisinde kadının görevi olarak görülmektedir). Yardım ödemesi yapılan kişi sayısında geçen seneye oranla artış söz konusudur.

Kentte yerleşim yerlerinin inşaat süreçlerinin bitmemesi nedeni ile 65 yaş üstü bireylerin sosyalleşebilecekleri alanlar da söz konusu değildir. Çoğu yaşadığı mahalleden ayrılmak zorunda kalıp konteynir kentlerde yaşamaktadır. Bu alanlarda yeterli park, bahçe, sosyal alan olmaması nedeni ile daha fazla yalnızlaşmışlardır. Köylerde yaşayan ya da deprem sonrasında köylere yerleşen 65 yaş üstü bireylerin bu anlamda daha iyi hissettiği, sosyalleşebildikleri alanlarının olduğu gözlenmiştir.

Kent merkezde bulunan ve Huzurevi Müdürlüğü’ne bağlı olarak çalışan Gündüzlü Bakım ve Aktif Yaşam Merkezi, 65 yaş üstü bireylerin sosyalleşebileceği tek alandır. Servis ve yemek imkânlarının da sağlandığı bu yerde 65 yaş üstü bireylerin hem sosyalleşebildikleri, el sanatları ile uğraşabildikleri (takı tasarımı, ahşap boyama, örgü, resim vb.) ve fizik tedavi hizmetlerinden yararlanabildikleri bir alandır. Depremden önce kurulan ve depremde zarar görmeyen bu kuruluş, depremde çok kısa süre hizmet vermeye yeniden başlamıştır. Fakat kapasitesinin sınırlı olması nedeni ile çok az kişi hizmet alabilmektedir. Hizmet sunumundan memnun olduklarını belirten 65 yaş üstü bireyler için bu tür kuruluşların sayısının artırılmasında özellikle deprem sonrasında daha çok ihtiyaç olmuştur. Depremden önce özellikle kent merkezinde yaşayıp mahallesindeki parka, çay bahçesine giden 65 yaş üstü bireyin sosyalleşebileceği bir alan kalmamıştır. Diğer kurumlarında 65 yaş üstü bireylere yönelik hizmet sunumları yoktur.

SED Yardımı

Sosyal Ekonomik Destek (SED) Yardımı’na başvuran kişi sayısı deprem koşullarının yanı sıra genel ekonomik kriz ve ekonomik yoksunluk nedeni ile artmaktadır. Özellikle tek ebeveyn olan ve çalışamayacak durumda olan kadınların daha fazla yardıma başvurdukları gözlenmiştir. Çalıştıkları halde aldıkları ücretin yeterli olmaması, temel ihtiyaç maddelerini bile karşılayamaması gibi nedenlerle başvuruda bulunan kişi sayısında ciddi bir artış söz konusudur. Şehirde hâlâ iş imkânlarının sınırlı olması nedeni ile güvenceli bir işte çalışan kişi sayısı azdır. Bu da kişilerin çoğunlukla güvencesiz olan işlere yönelmesine neden olmaktadır fakat elde edilen gelir özellikle çocuklu ailelerin geçinebilmesini sağlayacak düzeyde değildir. Depremden önce hanede çalışabilecek bir kişinin olmaması (aile bütünlüğü olsa da sağlık sorunları nedeni ile çalışamayan) ya da tek ebeveynli olması ve çocuklarının yaşının küçük olması nedeni ile çocuklarını bırakıp çalışamayacak kişilerin özellikle de kadınların ağırlıklı olarak başvurdukları bir yardım türü olan SED yardımı artık tüm kesimlerin talepte bulunduğu bir yardım türü haline gelmiştir. Kentin toparlanamamış olması, insanların iş bulmakta zorlanması, çocukların; yaşadıkları yerin yakınlarında gidebilecekleri bir okul bulunmaması, okula ulaşımında toplu taşımanın yetersiz olması

nedeni ile aileler; çocukları için servis tutmak zorunda kalmaktadır. Servis ücretlerinin yüksek olması nedeni ile ödeme yapmakta zorlanan ve çocukların okul sürecinde bir öğün yemeğini karşılayacak ekonomik gelire sahip olamayan ailelerin de bu yardıma başvurusunda ciddi artışlar söz konusudur.

Psikososyal Destek Alanları

Depremi hemen ardından kurulan ve önce çadır kentlerde sonra konteynir kentlerde hizmet veren psikososyal destek (PSD) ekiplerine uzun bir süre şehir dışındaki il müdürlüklerinden destek sunulmuş fakat ilk yılın sonunda personel gönderimi durdurulmuştur. Sonrasında meslek elemanı personel alımı yapılmış hizmet bu kişilerle konteynir kent alanlarında devam etmiştir. Bu personelin konteynir kent alanındaki görevlerine Mayıs 2025 gibi son verilmiş, konteynir kentlerde bulunan PSD alanları kapatılmıştır. Bu alanda görev yapan personeller, sosyal hizmet merkezlerine ya da il müdürlüğüne çekilmişlerdir. Psikolojik destek talebi olması durumunda başvuru alınmakta, ilgili müdürlüklerin hizmet verdiği konteynir alanında görüşme yapılmaktadır. Ulaşımdan kaynaklı sıkıntılar nedeni ile talepte azalmalar söz konusudur.

Sosyal Hizmet Emekçilerinin Durumu

Çalışma alanlarının fiziki koşulları görece daha iyi olmakla birlikte eksiklikler devam etmektedir. Çalışma alanlarına ulaşım hâlâ büyük sorundur. Toplu taşıma araçlarının sayıca yetersizliği ve araçlarının çalışma saatlerindeki belirsizlik çalışanları da olumsuz etkilemektedir. Çoğu yerde çalışanlar işyerine ulaşmak için toplu taşıma kullanmamakta, özel aracı olan çalışma arkadaşlarından destek istemekte ya da otostop çekmek zorunda kalmaktadır. Çalışma koşulları normale dönmeyen, iş yoğunluğu artan personele depremin ilk yılı toplu halde iki ödeme ile deprem tazminatı ödenmiş, sonrasında herhangi bir ekonomik destek sunulmamıştır. Konutların yavaş yavaş bitmesi ile kiraya çıkan ya da depremde evinin yıkılması sonrasında hak sahipliği ile konut sahibi olan personel eve çıkmış olsa da müdürlük tarafından tahsis edilen konteynir kent alanında hâlâ barınan personel bulunmaktadır. Ebeveyn olan çalışanların en zorlandığı konu ise çocuk bakımı olmaktadır. Kamu kreşlerinin olmaması, okul sonrası çocukları bırakacak yakınlarının olmaması gibi nedenlerle personel tüm gün hizmet veren özel okulları tercih etmek zorunda kalmaktadır. Özel okul ücretlerinin pahalı olması nedeni ile personel ekonomik olarak zorlanmaktadır. Çocuklarını herhangi bir devlet okula yarım gün gönderen çalışanlar ise okul sonrası çocuklarına bakacak kimse olamaması nedeni ile çocuklarını işyerlerine getirmek zorunda kalmaktadır. Özellikle okulların kapalı olduğu tatil dönemlerinde personel; küçük yaşta olan çocuğunu haftanın birkaç günü beraberinde işyerine getirmek zorunda kalmaktadır. Bu durum personelin; çalışması gereken sürede bile çocuğuna bakım hizmeti vermek zorunda kalmasına, işine odaklanamamasına, motivasyonun düşmesine neden olmaktadır. Sosyal hizmetlerde görev yapan bir personelin aldığı ücret; 2025 Temmuz ayındaki zamlarla bile iyileştirilmemiş ve yoksulluk sınırının (Aralık 2024 yoksulluk sınırı 68,675 TL) altında kalmıştır. Personelin meslek tanımı dışındaki işleri de yapıyor

olması angaryaya neden olmaktadır. Mesai dışında icaba, acil göreve gitmek zorunda kalan personele; ücret talepleri olmasına karşılık bu görevleri ile ilgili ödeme yapılmamakta izin kullandırılmaktadır. Yatılı kuruluşlardaki nöbet ücretleri de düşük olup sarf edilen emeğin karşılığı olamamaktadır. Deprem koşullarının devam etmesi, şehirde; ulaşım hizmetlerinden kamusal hizmetlere kadar pek çok hizmete erişimin sorun olduğu, yoğun mesai temposuna, artan iş yüküne karşı çalışma koşulları ve ücretlerinde bir iyileştirilmeye gidilmeyen personel mutsuzdur.

8.2. Adıyaman İlinde 30. Ayda Sosyal Hizmetlere Dair Notlar

Kurumların Durumu

Şubat 2023 depremlerinde Adıyaman Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı ŞÖNİM, Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi ve Kadın Konuk Evi binaları ağır hasar alarak yıkılmıştır. Bunun dışında, diğer kurum ve kuruluş binalarında hasar meydana gelmemiştir. İl müdürlüğü deprem döneminde hizmet vermiş ancak kurumlarda kalan bireyler il dışına gönderilmiştir. Deprem 8. ayında, tüm kuruluşlar yeniden hizmet vermeye başlamıştır. Deprem döneminde PSD hizmeti sağlamak amacıyla ek ders karşılığında personel alımı yapılmış, bu personellerin kadroya geçmesiyle kurumda ciddi bir personel açığı kalmamıştır. Ancak, sosyal hizmet alanında çalışan emekçiler, artan iş yükleri ve zorlu şartlar altında emeklerinin karşılıklarını alamamaktadır. Özellikle deprem sonrası şiddet, boşanma, istismar, madde bağımlılığı, fuhuş, iş kaybı, ebeveyn kaybı, barınma sorunu gibi sosyal sorunların artmasıyla, iş yükleri daha da ağırlaşmıştır. Ayrıca, aynı kurumda çalışan aynı işi yapan, aynı sıralarda mezun olan emekçiler farklı pozisyonlarda çalışmakta (4A, 4B, 4D, ASDEP, ek dersli, proje bazlı vb.), bu durum mali, özlük ve sosyal haklar açısından eşitsizliklere yol açmakta ve iş barışını zedelemektedir.

Ebeveyn Kaybı Yaşayan Çocuklar

Deprem sonrası ebeveyn kaybı yaşayan bazı çocuklar kurum bakımına alınmış, bazıları ise akrabalarına (abi, abla, kardeş, dayı, amca, hala, teyze, dede, nene) yerleştirilmiştir. Akrabalarının yanında kalan çocuklar, malvarlıklarına bakılmaksızın Koruyucu Aile Sistemi'ne alınmış ve her çocuk için yaklaşık 15 bin TL aileye destek verilmiştir. Bu çocuklara, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu çerçevesinde koruma tedbiri uygulanarak, reşit olduklarında işe yerleştirme haklarından yararlanmaları sağlanacaktır. Koruyucu ailelere yerleştirilen çocukların takipleri düzenli bir şekilde yapılmakta, bu çocuklara yönelik psikolojik ve sosyal danışmanlık hizmetleri sağlanmaktadır.

Engelli Alanı

Yetişkin engellilere yönelik yatılı bir bakım kurumu bulunmamaktadır ve yapılan başvurular, özel bakım merkezlerine yönlendirilmektedir. Deprem öncesinde yatılı kurumlarda kalan engelli bireyler, il dışına yönlendirilmiştir. Deprem sonrası engelli duruma düşen bireyler için K-1 Konteynır Kent'te bir konteynırda fizik tedavi hizmeti verilmektedir. Burada, aile ve sosyal hizmetler il müdürlüğünün fizyoterapistleri tarafından hizmet sunulmaktadır. Ayrıca, PSD ekipleri, konteynırda kalan depremzedelerin engellilik durumlarını tespit ederek, bu bireylere psiko-sosyal destek hizmeti sunmaktadır. Engelli hizmetleri, daha çok dernekler, vakıflar ve STK'lar tarafından yürütülmektedir. Engellilere yönelik deprem bölgesine özel bir çalışma yürütülmemektedir.

Kadın Alanı

Kadın Konuk Evi, şu an aktif bir şekilde hizmet vermektedir. ŞÖNİM de hizmet vermeye devam etmektedir ancak deprem öncesi hizmet verdikleri bina ağır hasar aldığı için başka bir binada hizmet sunmaya başlamışlardır. Ne var ki bu yeni bina, ŞÖNİM hizmetine uygun değildir. Deprem sonrası ŞÖNİM başvuruları artmış ancak personel yetersizliği nedeniyle hizmet verilebilirlikte zorluklar yaşanmıştır.

Çocuk Alanı

Deprem döneminde, çocuk kuruluşlarının binaları hasar almadığı için güvenlik ve hizmet gerekçesiyle çocuklar il dışına gönderilmiştir. Deprem sonrası 8 ay sonra çocukların büyük bir kısmı il dışından getirilmiştir. Çocuk Koordinasyon Merkezi, deprem döneminde hasar aldığı için hizmet verememiş, şu anda 4 ev oluşturarak hizmet sunmaya başlamıştır. Depremin ilk dönemlerinde, çocuklarına ulaşamayan aileler kuruma başvurmuş, bazı çocuklara ulaşılmış, bazılarına ise hâlâ ulaşılamamıştır. Şu an kayıp çocuklarla ilgili herhangi bir başvuru bulunmamaktadır.

Yaşlı Alanı

Yaşlılara yönelik herhangi bir yatılı kurum veya bakım merkezi mevcut değildir. Deprem sonrası yaşlılara özel bir hizmet ya da destek sağlanmamıştır.

GYA'lar

Adıyaman'da kurulan konteynır kentlerin çoğunda, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün PSD birimleri yer almaktadır. Ancak büyük konteynır kentlerin dışındaki alanlarda ekipler çekilmiştir ve hizmetler daha çok proje bazlı çalışan STK'lar tarafından yürütülmektedir. Konteynır kentlerdeki yaşam koşulları, halkın karşılaştığı bir başka büyük zorluktur. Depremin ilk günlerinde dayanışma ve yardımlaşma vardı ancak zaman içinde bu dayanışma kaybolmuş; 30 ay sonunda aileler, sağlık, eğitim, güvenlik gibi temel haklardan dahi mahrum kalmışlardır. Konteynırlerin içinde 21 metre karelik dar alanlarda, kadınlar ve çocuklar en ağır yükü taşımaktadır. Konteynır kentlerdeki yaşam, artık halk tarafından kabul edilebilir olmaktan çıkmış, insanlar bu koşullarda yaşamak

istememektedirler. Bu yaşam biçimi, toplumsal dayanışmayı ve komşuluk ilişkilerini yok etmiştir. Yaşamın zorlukları ve geçim kaygıları, halkın psikolojik sağlığını derinden etkilemiş ve toplumsal mutluluk kaybolmuştur.

SED Yardımı

Deprem sonrası SED başvuruları ve dosyalarındaki artış önemli bir sorun haline gelmiştir. Deprem öncesinde 300 SED dosyası bulunurken, şu an bu sayı 600'ün üzerindedir. İşsizlik, şiddet, boşanma ve madde bağımlılığı gibi faktörler, dosyaların artışına etki etmiştir. Dosya sayısı artmasına rağmen, burada çalışan personel sayısı yetersizdir. Her bir personel en az 70 dosya ile ilgilenmekte ve her iki ayda bir ziyaret gerçekleştirilmektedir.

Genel Değerlendirme

Deprem dönemi, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü için büyük bir sınav olmuştur. Personel ve kaynaklar oldukça yoğun bir şekilde görevlendirilmiş ancak süreç çoğunlukla veri toplama ve izleme çalışmalarıyla sınırlı kalmıştır. Bu veriler ışığında ciddi ve etkili müdahaleler gerçekleştirilememiştir. Örneğin, konteynır kentlerde yapılan hane ziyaretleriyle engelli duruma düşen bireyler tespit edilse de, bu bireylerin rehabilitasyonu ve psiko-sosyal destekleri için somut adımlar atılmamıştır. Bunun yanı sıra, deprem sonrası artan sosyal sorunlar (madde bağımlılığı, şiddet, intihar, boşanma, fuhuş, iş kaybı, ebeveyn kaybı, barınma sorunu vb.) ciddi şekilde büyümüş olmasına rağmen, bu sorunlara yönelik özel ve etkin bir müdahale stratejisi geliştirilmemiştir. İl müdürlüğü, yalnızca başvuru alma düzeyinde hizmet sunmuş ve bu da yetersiz kalmıştır. Adıyaman'da hâlâ yaklaşık 80 bin kişi konteynırlarda yaşamaktadır. Hem kamu kurumları hem de STK'lar, konteynırlarda sunulan hizmetlerde ciddi eksiklikler yaşamaktadır. Konteynır kentlerdeki hizmetler, bazı alanlarda neredeyse yok denecek kadar azalmış ve bu da halkın temel ihtiyaçlarını karşılamakta büyük zorluklar yaratmıştır. Zaman içinde, konteynır kentlerde yaşam "alışılmış" gibi görülse de aileler artık bu koşullarda yaşamak istememektedirler. Bu yaşam biçimi, komşuluk ilişkilerini ve toplumsal dayanışmayı yok etmiştir. 30 aylık bir süreçte, konteynır kentlerde komşuluk ilişkileri oluşmamış, kent yaşamına dair beklentiler büyük ölçüde kaybolmuştur. Konteynırlarda en fazla olumsuz etkilenen grup ise kadınlardır. 21 metrekarelik dar alanlarda, çocukların, engellilerin, yaşlıların ve genel olarak ailenin bakım yükü tamamen kadınların sorumluluğuna kalmıştır. Deprem dönemiyle proje bazlı çalışan STK'ların büyük kısmı, bu alanlardan çekilmiştir ve bu durum, halkın bazı temel ihtiyaçlara ulaşmasını zorlaştırmıştır. Psikososyal destek alanında ciddi eksiklikler oluşmuş ve bu alanda yapılması gereken müdahaleler ihmal edilmiştir. Madde bağımlılığı, şiddet, istismar, fuhuş ve suça bulaşma gibi toplumsal sorunlar, deprem sonrası önemli ölçüde artmıştır. Ancak, bu sorunlarla başa çıkabilmek için kamu ve yerel yönetimler tarafından belirlenen bir eylem planı veya somut bir strateji bulunmamaktadır. Ekonomik açıdan, Adıyaman'ın çarşı merkezi büyük ölçüde yıkılmış ve kalan işyerlerinin kiralari ciddi şekilde artmıştır. İşyeri kaybı yaşayan esnafın çoğu, yeni işyerleri kuramamakta ve yüksek kira fiyatlarına rağmen dükkanlar kiralanmaktadır. Hem ekonomik kriz hem de yaşam sevincindeki

azalma, alışverişin büyük ölçüde durmasına yol açmıştır. Bu durum, esnafı daha da kötüleştirmiştir. Ayrıca, konteynır çarşılar, halkın alışık olmadığı bir yapıya bürünmüş ve bu alanlara alışveriş yapmaya gitmeyen halk, esnafın durumunu daha da zorlaştırmıştır.

Doğa ve Ekoloji

Deprem sonrası doğa ve ekolojik tahribat, adeta görmezden gelinmiştir. TOKİ projeleri, mevcut doğal yapıyı yok sayarak, kent için geleceğe yönelik sürdürülebilir planlamalar yapmaktan uzak kalmıştır. Özellikle İndere bölgesinde yapılan 16 bin 450 konut tamamen yerleşim alanını betona boğmuştur. TOKİ konutları estetikten uzak olduğu için ve bölge halkının kültürüne, yaşam tarzına hitap etmediği için evleri yıkılanlar TOKİ'ye başvuru yapmamışlar. Yerinde dönüşüme başvuru yapmışlardır. Bu plansızlıktan dolayı İndere bölgesinde yapılan konutlar fazla durumu düşmüştür. Planlı bir şekilde yapılmış olsaydı az konut yapıldı, doğa bu yönlü tahribat edilmezdi, yeni yaşam alanı daha yaşanılır olurdu. Yapılaşma, planlı değil, daha çok betonlaşmaya dayalı bir şekilde devam etmektedir. Şehir doğadan koparılmış, beton bloklarla çevrilmiş bir alan haline gelmiştir. TOKİ projelerinin gereksizliği ve fazlalığı, hem ekolojik hem de sosyal doku açısından büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Kentin yeşil alanları yok edilmekte, doğal doku betonla kaplanmaktadır. Bu, sadece çevreyi değil, Adıyaman halkının sağlığını da tehdit etmektedir.

Kadın, Çocuk ve Engelli Hakları

Kadınlar, depremden en çok etkilenen gruplardan biridir. Konteynırlarda yaşam, özellikle kadınlar için büyük bir yük haline gelmiş, psikososyal sorunlar artmıştır. Kadınlar, yine ev içindeki bakım yükü ve çocukların, yaşlıların bakımıyla baş başa kalmışlardır. Kadınların hakları ve güvenliği hâlâ öncelikli bir mesele olarak ele alınmamaktadır. Çocuklar, şiddet, istismar ve ebeveyn kaybı gibi sorunlarla mücadele ederken, devletin bu alandaki denetimleri ve destekleri yetersiz kalmaktadır. Engelliler için de durum içler acısıdır. Adıyaman, depremle birlikte adeta bir engelli şehrine dönüşmüş, ancak bu dönüşüme uygun bir şehir imarı yapılmamıştır. Engelliler için erişilebilirlik, özel bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin bulunmadığı kent, engelli bireyler için sadece fiziksel değil, sosyal açıdan da büyük bir engel teşkil etmektedir.

Kent Kimliği ve İmar

Adıyaman, depremle birlikte kimliğini kaybetmiş bir kent olma yolundadır. İmar planları, kent kimliğini yansıtmaktan çok uzak, plansız ve düzensiz bir şekilde devam etmektedir. Şehirdeki gelişmeler, halkın ihtiyaçları ve talepleri göz önünde bulundurulmadan, yalnızca beton ve ekonomik rant odaklı bir anlayışla şekillenmektedir. Bu süreç, hem sosyal hem de ekolojik olarak kentte kalıcı tahribatlara yol açmaktadır.

Ekonomi ve Esnaf

Esnafın durumu, Adıyaman'ın içinde bulunduğu ekonomik çıkmazın en net göstergesidir. İşyerlerini kaybeden esnaf, yeni işyerleri kurmakta zorlanırken, kiralara fahiş bir şekilde arttığı bir ortamda, alışveriş ve ticaret neredeyse tamamen durmuş durumdadır. Bu durum,

hem halkın yaşam sevincini yok etmiş hem de esnafı büyük bir darboğaza sokmuştur. Belediye ve devlet, esnafın desteklenmesi ve kent ekonomisinin canlandırılması için herhangi bir adım atmamıştır. Bu, Adıyaman'ın ekonomik olarak iyileşmesini engelleyen bir başka önemli unsurdur.

Toplumsal Sorunlar ve Şiddet

Adıyaman'da toplumsal sorunlar giderek artmıştır. Şiddet, intihar, madde bağımlılığı, boşanma gibi sorunlar, deprem sonrası daha da derinleşmiştir. Ancak, bu artan sorunlara yönelik herhangi bir araştırma ya da bilimsel veri toplama yapılmamaktadır. Yerel yönetimler, bu sorunlarla mücadele etmek için etkili bir strateji geliştirememiştir. Şiddet ve intihar oranlarındaki artış, deprem sonrası psikososyal destek hizmetlerinin yetersizliğini ve toplumsal çöküşü gözler önüne sermektedir. Depremin getirdiği travma, sadece fiziksel değil, psikolojik olarak da halkı derinden etkilemiştir.

Sosyal Hizmetler ve Kamusal Alan

Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ve ilgili kurumların deprem sonrası sunduğu hizmetler, beklenenin çok altında kalmıştır. Sosyal hizmetler artan başvurular ve ihtiyaçlar karşısında yetersiz kalmıştır. Özellikle kadınlar, çocuklar, engelliler ve yaşlılar gibi savunmasız gruplara yönelik etkin bir sosyal politika bulunmamaktadır. İktidar, bu konuda ciddi bir adım atmamakta ve toplumsal iyileşmeye katkı sağlamak yerine, daha çok veri toplama ile yetinmektedir.

SED başvurularındaki artış, aslında sadece sayılardan ibaret değildir. Bu dosyalar, gerçek insan yaşamlarını ve onların karşılaştığı acıları temsil etmektedir. Her bir dosya, bir ailenin maddi yetersizlikleri, şiddet, istismar veya boşanma gibi temel yaşam mücadelelerini anlatmaktadır. Ancak, bu dosyaların düzgün bir şekilde yönetilmemesi, sosyal hizmetlerin etkin bir şekilde çalışmaması, birçok insanın daha da zor duruma düşmesine yol açmıştır. Bu dosyaların sadece sayılar olarak değil, her birinin ardında yatan ciddi sosyal sorunlar olarak değerlendirilmesi gerekir. Ayrıca, bu dosyaların çözülmesi için atılacak adımların yetersizliği, Adıyaman'daki toplumsal sorunların çözülmesini engellemektedir.

İktidarın Yaptıkları ve Muhalefetin Görevleri

İktidar, deprem sonrası Adıyaman'ın yeniden inşasında ciddi eksiklikler göstermiş, halkın ihtiyaçlarını görmezden gelmiştir. Depremin iyileşme dönemi olarak adlandırılabilir bu süreçte, iktidar daha çok kamuoyunu yatıştırma ve geçici çözümlerle geçiştirme yoluna gitmiştir. Oysaki, gerçek anlamda bir iyileşme ve toplumsal barış ancak temelden bir değişimle sağlanabilir. Muhalefet olarak, Adıyaman halkının bu süreçteki taleplerini ve sorunlarını daha yüksek sesle dile getirmeli, ekolojik, sosyal ve ekonomik adaletin sağlanması için mücadele etmeliyiz. Betonlaşmaya dayalı, plansız ve sürdürülebilir olmayan kalkınma modelini reddetmeli, kenti halkın ihtiyaçlarına göre yeniden inşa etmeliyiz. Kadın, çocuk, engelli ve yaşlı hakları öncelikli olmalı, sosyal hizmetlerdeki eksiklikler giderilmeli ve toplumsal barışı sağlamak adına kapsamlı bir politika izlenmelidir.

Adıyaman'da, özellikle kadınların, çocukların ve engellilerin yaşam koşullarını iyileştirecek, esnafı destekleyecek ve sosyal hizmetleri güçlendirecek bir eylem planı hemen oluşturulmalıdır. Kentin yeniden yapılanması sürecinde, ekolojik dengenin korunması, insan odaklı bir imar planının hayata geçirilmesi ve toplumsal eşitsizliklerin ortadan kaldırılması için iktidar sorumluluğunu yerine getirmelidir.

8.2. Malatya İlinde 30. Ayda Sosyal Hizmetlere Dair Notlar

Saha raporları, personel ve saha kapasitesinin yetersizliğine, bürokratik koordinasyon sorunlarına ve destek hizmetlerinin süreklilikten uzak olduğuna dikkat çekmektedir. Yardımların merkezileşmesi sonucunda kırsal alanlara erişimde eksiklikler, bölgesel planlama sorunları yaşandığı görülmektedir. Göç sonrası kurumsal altyapı yerel yönetimlerle birlikte daha fazla enerji gerektiren bir sosyal uyum sürecine ihtiyaç duymaktadır.

9. SAĞLIK HİZMETLERİ

9.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetler Sorun Yumağı

Depremi erken döneminden bu yana afet sonrası dönem için kritik işlevi olan birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik özgün bir çalışma yürütülmemiştir. TTB Aile Hekimliği Kolu (AHEK) olarak; 2023 depremlerinin etkili olduğu illerde yıkılan/ hasarlı ASM'lerin ve kamu binası olmayan ASM'lerin de yenilenerek kamu tarafından müstakil bir binada, içi kamu tarafından standart olarak donatılarak yapılmasını talep etmiştik. Üzerinden 30 ay geçmesine rağmen görüyoruz ki illerde tek tük yapılan ASM'ler dışında bu konuya eğilinmemiştir. Hâlâ çok sayıda ASM konteynırlarda hizmet vermektedir.

- Hatay'da 56 ASM depremde yıkılmışken depremden sonra yalnızca 2 ASM yapılabilmektedir. Ocak ayından sonra yıkım kararı verilen 20 ASM boşaltılarak konteynıra geçirilmiştir. Boşaltılan binaların yapımı 99 depremi öncesi olduğu için yenileceği bildirilmiştir. Hatay için halen 196 ASM'nin 80'ni (%41'i) konteynırda hizmet vermektedir. Hatay ilinde 250 aile hekimi konteynırda görev yapmaktadır. Antakya merkezde depremden önce binaları olan 44 ASM varken depremden sonra binası olan ASM sayısı sadece 11'dir. Dahası, konteynır ASM'ler dahil herkese "sınıfınıza göre gereklilikleri yerine getirin" içerikli resmi yazı Sağlık Müdürlüğü tarafından gönderildiğini de not etmek gerekmektedir. Yine 493 Aile Hekimliği Biriminde 146'sının aile hekimi, 170'inin aile sağlık çalışanı olmadan hizmet yürütülmeye çalışılmaktadır.
- Adıyaman'da 13 adet ASM depremle birlikte yıkık, orta ve ağır hasarlı hale gelmiş, deprem sonra yalnızca 4 tane ASM yapılabilmektedir. Yıkım kararı verilen 6 ASM bulunmaktadır. Yapılacağı sözü verilen ASM'ler henüz yapılmamıştır, 2.yıl raporunda yer alan "Nisan 2025'te teslim edileceği belirtilen 16 adet prefabrik ASM'ler hâlâ teslim edilmemiştir.
- Kahramanmaraş'ta 22 ASM hâlâ konteynırda hizmet vermektedir. Deprem sonrası yıkılan ASM'ler için hızlı reaksiyon verilmemektedir. Yapımına başlanan ASM'ler yetersizdir. Planlananların bir an önce yapılması gerekmesine karşın yeni ihale

sürecinde olanların yapımının uzun süreceği öngörülmektedir. Dahası ihtiyaç duyulan yere değil arsa bulunan yere ASM yapılması yaklaşımı, vatandaşın hizmet alımını etkileyecektir. Ayrıca kamu idaresi kendisinin çürük yaptığı ve depremde yıkılan binaların faturasını aile hekimlerine kesmektedir. Konteynırlara bir şekilde alışan aile hekimleriye ücret kesintileriyle boğuşmaktadır. Hatay’da olduğu gibi konteynır ASM’ler, standart zorlamasıyla verdikleri hizmetin standardını düşürmek zorunda kalacaktır. Bu ASM’lerde istihdam edilen personel işsiz kalacaktır. Yeni yapılan toplu konutların 1. basamak sağlık hizmetlerine etkin ulaşımı konusunda gecikmeler yaşanmaktadır. Şehirdeki elektrik kesintileri aşılama konusunda sıkıntılar doğurmaktadır.

Konteynır ASM’lerde, yani 22 metre² olan bir odada hem hemşire hem doktor aynı yerde çalışmakta, muayene aynı odada, gebe izlem aynı odada ve çocuk aşı aynı odada yapılmaya çalışılmaktadır. Bu durum hem hekim hasta ve hemşire hasta ilişkisinin mahremiyetine ve sağlıklı muayene ve sağlıklı bir izleme yapılmasına engel teşkil etmektedir.

Deprem mağdurlarının önemli bir kısmının hâlâ konteynırlarda ya da çadırlarda kaldığı gerçeği göz ardı edilmektedir. Oysa bu gerçek sağlığa ulaşımında çok büyük bir engeldir. Nüfus hareketliliği kişilere ulaşmakta sorun teşkil etmektedir

Deprem bölgesinde şartlar daha “normalleşme”mişken Sağlık Bakanlığı bu bölgelerde hizmet veren aile hekimi, ebe, hemşire arkadaşlarımıza Bakanlığın normal prosedürlerini uygulamaktadır. Gerek denetimlerde gerekse ücret ödeme şeklinde bölgede çalışan Aile Hekimliği çalışanları mağdur edilmektedir. Birçok konteynır ASM A/B sınıfı olamayacağından buralarda çalışan ve ücreti ASM tarafından ödenen ebe hemşire ATT ve hizmetli emekçiler işten çıkarılmak durumunda kalmıştır. Bu negatif durumlar neticesinde ASM’lerdeki Aile Hekimliği birimleri boş kalmış, hemşire, ebe kadrosunda çalışanlar ASM’lerden ayrılmak durumunda kalmıştır.

Deprem bölgesinde gün geçtikçe sağlıktaki eşitsizlikler derinleşmekte gerek yaşam koşulları gerekse ekonomik koşullar aile hekimliklerinde çalışmayı çok zor hale getirmektedir. Bu durum Aile Hekimliği birimlerindeki hekim ebe hemşire ve ATT’lerin sayısal eksikliğine, yetersizliğine yol açmaktadır.

Kasım 2024’de çıkan “eziyet yönetmeliği” ile aile hekimliklerinin çalışamaz hali kat ve kat artmıştır. Maaş yanında verilen 7 kalem ek ödemenin (muayene sayısı, antibiyotik yazma oranı, ağrı kesici yazma oranı, PPI yazma oranı, hasta memnuniyeti, HYP ve 2.3. Basamak başvuru) hiçbirisi deprem bölgesindeki sağlık emekçileri için ulaşılabilir ol(a)mamıştır. Sürekli geçici ya da kalıcı yer değişikliği yapan, aile hekimliğinde çalışan sağlık emekçileri Bakanlık tarafından istenen muayene sayılarına ulaşamamaktadır. Hastanelerde her uzmanlık alanında çalışan hekimlerin olmaması, sayıca yetersizliği veya mesafe, ulaşım güçlüğü nedenleriyle sağlık hizmeti alamayan vatandaşlar çokça olduğundan, antibiyotik, ağrı kesici, mide ilacı reçete sayıları fazla olmaktadır. Nüfus hareketliliği ve sık sık görev yeri

değişikliği nedeni ile son 6 ay/1 yılda ulaşamayan kayıtlı sayıları yüksektir. Yaşamın olağan olmadığı yerde hasta memnuniyeti oranı da düşüktür. Fiziki mekân, sosyal etkileşim problemi yaşayan ASM çalışanları beraberinde ekonomik anlamda da çok fazla hak kaybına uğramaktadır.

Bütün bu mağduriyetler sonucunda aile hekimliğinde çalışan emekçiler ya il dışına tayin istemekte ya da kurum değişikliği yaparak İl/İlçe Sağlık İl sağlık Müdürlüklerine geçmektedir. Bu durumların sonucunda boşalan Aile Hekimliği birimlerinden hizmet almak durumunda olan vatandaş da nitelikli sağlık hizmetine ulaşımında zorluk çekmektedir.

Hâlâ hizmet, başvuruya dayalı verilmektedir. Aşı ve izlemler gibi kritik öneme sahip hizmetlerde bölge tabanlı hizmete dönülmediği için sorunlar yaşanmaya devam etmektedir. Elektrik kesintilerinin varlığı soğuk zinciri tehdit etmeye devam etmektedir. Boş AHM'ler ve boş ASC'ler koruyucu hizmetlerin verilmesinde sorunlara yol açmaktadır. Yine azalan nüfus, yüksek nüfus hareketliliği ve ASC'lerin sayıca yetersizliği sonucu yapılmayan izlemler ve aşılar ilerde açacağı sağlık sorunlarının yanında negatif performansa takılarak gelirlere de ciddi kesintilere neden olmaktadır.

Adıyaman Hatay Kahramanmaraş ve Malatya il sağlık müdürlüklerinin resmi sitelerindeki son yerleştirme listeleri (Haziran 2025) incelendiğinde durum şöyledir:

- Hatay ilinde yerleştirme için açılan 62437 kişiye hizmet vermekte olan 44 Aile Hekimliği Biriminin çoğu konteynır ASM'dir. Bu aile hekimliği birimlerinin dördünün dışında aile sağlığı çalışanı Ebe hemşire ATT yoktur. (Yedinci ek yerleştirme kurasında ilan edilen 34 birimin sadece 7'sinin kendi binası vardır, diğerleri AHB birimleri konteynır ASM'de hizmet vermektedir. Yine 34 birimin sadece 4'ünün ebe-hemşiresi vardır.)
- Malatya ilinde 16135 kişiye hizmet vermekte olan 11 Aile Hekimliği Birimi yerleştirmeye açılmış, bu birimlerin bir tanesinin adresi olarak okul binası gösterilmiştir.
- Adıyaman ilinde 9.698 kişiye hizmet vermekte olan 6 Aile Hekimliği Birimi yerleştirmeye açılmış bu birimlerin 4 tanesinde aile sağlığı çalışanı ebe hemşire ATT çalışmamaktadır.
- Maraş ilinde 20.656 kişiye hizmet vermekte olan 24 Aile Hekimliği Birimi yerleştirmeye açılmış bu AHB'lerinin 5 tanesi listede "kamu konteynır" olarak ifade edilmiş iki tanesinin de hâlâ hazırda hizmet binasının olmadığı belirtilmiştir.

Adı geçen sağlık müdürlüklerinin sitesindeki haziran ayına ait performans itiraz cetvelleri incelendiğinde;

- Malatya ilinde 281 Aile Hekimliği Birimine ait 409 tane Aşı- bebek-gebe-lohusa İzlemlerinin performans itiraz dosyalarının kabul edildiği görülmekte olup 13 tanesinin gebe 12 tanesinin lohusa İzlem olduğu gözlenmektedir. Uygulanması gereken 384 aşı yapılamamıştır.

- Maraş ilinde 238 Aile Hekimliği Birimine ait aşı- bebek- gebe- lohusa İzlemlerinin performans itiraz dosyalarını komisyon tarafından değerlendirmeye alınmıştır.
- Hatay ilinde 346 Aile Hekimliği Birimine ait aşı- bebek- gebe- lohusa İzlemlerinin performans itiraz dosyalarını komisyon tarafından değerlendirmeye alınmıştır. Bunların içinde gebenin geç tespit edildiği gerekçesiyle 4 dosya olumsuz cevap almıştır.
- Adıyaman ilinde 15 BCG, 114 DAPT, 76 OPV, 73 hepatit, 102 KKK, 44 su çiçeği, 81 KPA, 30 Td, 56 DAPTİPA aşısı yapılamamıştır (yapılması gereken 10.498 doz aşının 591 dozu yapılamamıştır). Aşıların yanında 83 bebek izlemi, 9 GB izleme 12 lohusa izleme de yapılamamıştır.

Birinci basamakta bölge temelli ve sahada hizmet gereksinimi 30. Ayda dahi varlığını sürdürüyor. Deprem bölgesinde birinci basamakta yapılması zorunluluk olan radikal değişiklikler için TTB-AHEK tarafından Temmuz 2023 tarihinde dile getirilen önerilerin hâlâ Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate almaması, yaygın itirazla karşılaşılan Eziyet Yönetmeliği'nin deprem bölgesinde dahi yürütülme aymazlığı içinde olması, Sağlık Bakanlığının koruyucu sağlık hizmetlerinden vazgeçtiğini düşündürmektedir.

Bu koşullar aile hekimliği atamalarında pozisyonların boş kalmasına ve mevcut çalışanların da diğer kurumlara geçme, diğer illere tayin ve erken emekliliğe yönelmelerini tetiklemektedir. Kentlerin sağlık belleği olan sağlık emekçileri kaybedilmesine ne yazık ki göz yumulmaktadır.

Ayrıca evde bakım hizmetlerinde ciddi aksaklıklar yaşandığı belirtilmiştir. Daha önce yeterli araç ve sağlık ekibi olmadığı için yoğun tempo ile hizmet verilen evde bakım hizmetleri 80 yaş üzerindeki her bireye evde bakım hizmeti verilmesi talebi nedeniyle büyük yük oluşturmuş. Hastalara bu hizmetin ulaştırılması aksamaya başlamıştır. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin pek çok sorun nedeniyle aksadığı ve evde sağlık hizmetlerine erişimin yararlı olduğu kabul edilir olsa da bu yükün sağlık emekçilerine yüklenmesi onları fiziki ve duygusal açıdan ağır yük üstlenmeye zorlamaktadır

9.2. Hastaneler Hâlâ “Eski Normale” Dahi Dönebilmiş Değil

Hatay İl Sağlık Müdürlüğü tarafından hastanelere gönderilen aşağıdaki yazısı aslında deprem bölgesindeki hastanecilik sisteminde yaşanan tüm sorunları ortaya koymaktadır:



T.C.
HATAY VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-12472141-319-282675748
Konu : Acil Servis Hizmetleri

GÜNLÜDÜR
22.07.2025

HATAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

13 Eylül 2022 tarihli, 31952 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ'in Acil servislerde hasta kabul, yatış ve konsültasyon işlemleri başlıklı 11. Maddesinin 3. Bendinde **“Acil servislerde hasta takibinin 8 saati geçmemesi esastır. Hastaların en geç 8 saat içerisinde ilgili kliniğe nakli sağlanmalıdır. Bu süre içerisinde kesin tanısı konulamamış veya birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar acil servis sorumlu tabibi tarafından değerlendirilir ve ihtiyaç duyulduğu öngörülür ise tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait klinik veya tabip adına yatışı yapılır. 8 saati geçen takiplerde hasta bazında baştabipliğe ve ilgili kliniklere ulaşacak şekilde SBYS’de uyarı ekranları ve raporlama sistemi oluşturulur. Bu işlemler acil servis sorumlu tabibi tarafından yapılır veya ilgili personel aracılığıyla yaptırılır. Acil servis sorumlu tabibi tarafından ilgili klinik ya da tabip adına yatırılmak durumunda kalan hastalar ile ilgili hastane baştabipliği aylık olarak değerlendirme yapar, sorunların tespiti ve çözümüne yönelik tedbirleri alır”** denilmektedir.

Ayrıca aynı maddenin 7. bendinde **“Acil servisten yapılan hasta yatışlarında ilgili klinikte uygun yatak bulunmaması hâlinde hasta uygun yatak bulunan diğer servislere yatırılır. Hastanede uygun yatak bulunmaması durumunda hastanın yatışı ilgili klinik/tabip üzerine verilerek, hasta uygun servise nakil olana kadar takipleri acil serviste gerçekleştirilir. Bu durumda gereken takip, tedavi ve bakım işlemleri ilgili klinik tarafından yapılır. Hastanın takibi hastanın fiilen yatırıldığı klinik personelince gerçekleştirilebileceği gibi adına yatış yapılan klinik personelince de gerçekleştirilebilir. Bu hususta ihtilaf oluşması durumunda karar baştabip tarafından verilir. Acil servislerden ilgili klinik dışında başka bir kliniğe yatış yapılan hastalar için lüzumu halinde en kısa sürede ilgili klinikte durumu daha stabil olan hastalar ile yer değiştirme işlemi yapılabilir.”** denilmektedir. Yapılan tesis bazlı incelemelerde Acil Servislerde 8 saati aşan bekleme süreleri olduğu **(Ör: 1-15 Temmuz tarihleri arasında Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde takibi sekiz saati geçen 108 hasta olduğu bilgisi ilgili birimler tarafından tarafımıza iletilmiştir.)** yatış ve sevk işlemlerinin mevzuatla belirlenen süreleri aştığı tespit edilmiştir.

Bu kapsamda konunun ilgililere tebliğ edilerek, mezkur mevzuat hükümleri doğrultusunda iş ve işlem tesis edilmesi ve **yapılan işlemlere dair hazırlanacak raporun 31.07.2025 tarihine kadar tarafımıza iletilmesi** ve Acil Servislerde hasta beklemesinin önüne geçecek çözümlerin İVEDİLİKLE hayata geçirilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 51599E638-424B-46CF-BBB1-AE88F4BCBCE7

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ahıncay Mahallesi Mehmet Kafadar Caddesi No:67 31040 Antakya/Hatay 31090
Telefon No: 03262901140
e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi:

Telefon No: 03262901141 - 1201



Hatay'da İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

2023 Şubat depremlerinin üzerinden 30 ay geçti. Antakya'nın/Hatay'ın sağlık ortamında 6 ay öncesine göre nelerin değiştiğini ortaya koymaya çalıştık. Hızlı bir iyileşme görmeyi arzu ederdik maalesef bunu göremedik.

Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi (HEAH) ve tüm ilçe hastaneleri artık klasik birer zorunlu hizmet bölgesi hastanesi özellikleri göstermeye başlamıştır. 2023 şubat depremlerinden bu yana 24 kez DHY kurası ile yüzlerce pratisyen ve uzman hekim Hatay'a gelmiş, büyük bir kısmı mecburi hizmet süresinin bitimi ile birlikte tayin veya istifa etmek suretiyle Antakya'dan ve Hatay'ın ilçelerinden ayrılmışlardır. Son 6 ayda 3 kez yapılan DHY kurası ile HEAH'ne 20, ilçe hastanelerine 60, toplamda 80 civarında uzman hekim ataması yapılmıştır. DHY kurası ile atanan hekimlerin bir kısmı ya göreve hiç başlamamış veya başladıktan çok kısa bir süre sonra mazeret tayini, alt bölge tayini veya istifa yoluyla atandıkları hastaneden ayrılmışlardır. DHY süresini dolduranların çok büyük bir kısmı tayin veya istifa seçeneğini kullanmıştır.

HEAH'nde yatak devir hızı ve yüksek yatak doluluk oranı benzer şekilde devam etmekte. Acil servis başvuru sayılarında azalma olmamış, acil serviste takibi 8 saati geçen hasta sayısı günlük 5-6, aylık 150-200'ü bulmakta, yoğun bakım yatışı veya dış merkeze sevk gereken hastalarda acil serviste bekleme süresi bazen 24, 48 veya 72 saati bulabilmektedir. Acil servislerde çalışan pratisyen hekim sayısında azalma olması nedeniyle hekim başına düşen iş yükünde artış söz konusudur. Acil servislerde yaşanan güvenlik zaafiyeti devam etmektedir.

Son zamanlarda altyapı ve üstyapı çalışmaları esnasında hastaneye ait internet ve HBYS tesisatlarına sıkça zarar verilmesi nedeniyle iş ve işlemlerin yürütülmesinde saatler süren kesintiler ve çeşitli aksaklıklar olmaktadır.

Önceki raporlarda da belirtilen barınma, ulaşım, eğitim imkânları, sosyal yaşam vb. olumsuz/ağır yaşam şartlarında anlamlı bir iyileşme olmaması nedeniyle hekimler ve sağlık çalışanları şehirde uzun vadeli bir yaşamı kurgulamakta zorlanmaya devam etmektedir.

Birçok branşta genellikle HEAH'den diğer hastanelere olmak üzere il merkezinden ilçelere ve ilçeler arası, çeşitli sürelerle geçici görevlendirme uygulamaları devam etmektedir. Acil, Anestezi, çeşitli cerrahi ve dahili branşlarda sınır ötesine gününbirlik veya birkaç günlük geçici görevlendirmeler de sürmektedir.

Şubat depremlerinin 30. Ayında Hatay'da Tıbbi Onkoloji, Kemoterapi ve Nükleer Tıp gibi özellikli sağlık hizmetlerinde kısmi bir iyileşme olduğu izlenirken, il genelinde Radyasyon Onkolojisi/Radyoterapi hizmeti sunabilen kamu hastanesi halen mevcut değildir. DHY ile Hatay'a atanan Radyasyon Onkolojisi uzmanı mazeret ataması ile başka bir ile atanmıştır. Hali hazırda il kamu hastanesinde görevli Radyasyon Onkolojisi uzmanı yoktur. Bu nedenle onkoloji hastalarının multidisipliner değerlendirilmesi, tedavi ve takibinde yetersizlikler yaşanmaktadır.

Normal doğumun teşvik edildiği ve aile yılı olarak ilan edilen 2025 yılının ikinci yarısında, yenidoğan yoğun bakım ünitesi olmayan bir üniversite hastanesine sahip olan Hatay'da tüm riskli doğumların HEAH'ne yönlendirilmesine neden olmaktadır. Kadın Doğum ve Yeni Doğan hizmetleri anlamında aşırı sağlık iş yükünü, hızlı hasta sirkülasyonunu ve yeni doğan yoğun bakımda yüksek doluluk oranını beraberinde getiren bu durum hekimlerde ve personelde tükenmişliğe neden olmaktadır.

Deprem sonrası PDC'den kaldırılmış olan Algoloji ve Cerrahi Onkoloji branşlarında HEAH'ne bu branşlar PDC'ye yeniden tanımlanmış olup İskenderun'da bulunan Cerrahi Onkoloji uzmanı HEAH'ne tayin olarak göreve başlarken Algoloji branşında kadro boş durmaktadır.

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi branşında HEAH'ne atama yapılması ile ildeki uzman hekim sayısı 2 olmuş ancak bir hekimin nöbet tutmaya elverişli olmaması nedeniyle mesai dışı icap etmesi durumunda hasta bakılamamaktadır. Ayrıca ilde El Cerrahisi uzmanı ihtiyacı giderilmemiştir. HEAH'de PDC'de tanımlı olmasına rağmen Yetişkin Allerji-İmmünoloji, Çocuk hematoloji-Onkoloji, Çocuk Acil, Gelişimsel pediatri ve Çocuk Nefroloji branşlarında aktif hizmet veren hekim yoktur.

Girişimsel radyoloji hizmetlerini sunan uzman hekimin üniversiteye geçmesi nedeniyle HEAH'ta histopatolojik örneklemeye işlemleri kesintiye uğramış olup hastalar bu işlem için İskenderun devlet hastanesine veya il dışında gitmek zorunda kalmaktadır. Malpraktis tehdidi ve defansif tıp uygulamaları nedeniyle çokça talep edilen kesitsel radyolojik görüntülerin ağırlıklı olarak hizmet alımı yöntemiyle raporlanması uygulamasına klinisyenlerin tüm rahatsızlıkları ve uyarılarına rağmen benzer şekilde devam edilmekte, maalesef önemli klinik ve tanısal hatalar nedeniyle hasta tanı ve yönetimini olumsuz etkilemeye devam etmektedir.

Ameliyathane, yoğun bakım ve servislerde zaman zaman çeşitli boyutlarda yaşanan personel sayı yetersizliği ve nitelik sorunları ile birlikte çeşitli ilaç, cihaz ve malzeme teminindeki sorunlar nedeniyle sağlık hizmetlerde yaşanan aksamalarda belirgin bir iyileşme olmadığı anlaşılmaktadır.

Destek tedavi ve bakım ihtiyacı olan hastalar için yeni hizmete giren palyatif bakım ünitesi hastalarımız ve sağlık hizmeti sunucuları için önemli bir kazanım olarak dikkat çekmektedir.

Personelin otopark, dinlenme, doktor odası, kreş ve sosyal ihtiyaçlarına yönelik yetersizlikler sürmektedir.

Kentin sağlık hafızası olan, deprem sonrası şehri terk etmek istemeyen ve sağlık hizmeti sunmaya devam eden hekimler ile sağlık emekçilerinin önemli bir kısmı yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayabildiği ve daha güvenli bulunduğu komşu ilçeler veya komşu illere yerleştirdikleri ailelerinin yanına kaotik hale gelen trafik risklerini göze alarak gidiş geliş yapmaya devam etmektedir. Kent merkezinde yeterli sayıda güvenli konut olmaması nedeniyle DHY ile ataması yapılan ve göreve yeni başlayan hekimler de barınma ihtiyacı

için Antakya'ya komşu yerleşim alanlarını tercih etmek zorunda kalmaktadır. Bu durum iş yükü yoğunluğu ile bir arada değerlendirildiğinde daha hızlı bir tükenmişliği beraberinde doğurmaktadır.

Şubat depremlerinden hemen sonra 60 günde tamamlanıp hizmete gireceği söylenerek temeli atılan ve medyada hatırı sayılır şekilde yer alan HEAH inşaatı, yaklaşık depremin birinci yıl dönümünde birçok eksikle de olsa hasta kabulü yapılabilir seviyeye gelmiş ve 3 Şubat 2024 tarihinde resmi törenle açılmıştı. Hastanenin açılışından beri yetersiz kapasiteye sahip olduğu söylenen ve kentin sağlık yükünü kaldıramayacağı aşkar olan bu hastanenin bir geçiş dönemi hastanesi olduğu, en az 1000 yataklı yeni bir hastanenin yapılacağı hep dillendirildi. Aradan geçen 30 aylık süre içinde yeni hastane için Karlısu, Gülderen, Narlıca, Havaalanı kavşağı, Serinyol ve Topboğazı gibi lokasyonlar dillendirilmiş her ne hikmetse projesinin hazır olduğu söylenen hastanenin resmi duyurusu ve yapımına bir türlü geçilememiştir. Fısıltı gazeteleri hastanenin kurulacağı yer konusunda iktidar sahipleriyle iktidara yakın rant avcılarının bir türlü anlaşamadığı söylentilerini yükseltmektedir. Bu süreç ve sürece dair söylentiler siyasi rant uğruna kurban edilen ve tarım arazisine yapılarak depremde hasar gören ve sonra yıkılan, deprem anında hasar gördüğü, elektriği kesildiği için onlarca insana mezar olmuş, deprem sonrasında sağlık hizmeti veremediği için onbinlerce insanın da morbid ve mortal sonuçlara katlanmasına neden olmuş HEAH'nin eski binasının hikayesini hatırlatıyor. Bu şehrin, rahat ulaşılabilir, güvenli, bozulan sağlığı iyileştiren, iyileştirilen sağlığı geliştiren hastaneye ve henüz bozulmamış sağlığı koruyan ve geliştiren sağlık politikalarına ihtiyacı var.

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Depremler sonrası barınma ve sosyal ihtiyaçlar başta olmak üzere çeşitli nedenlerle tanıklık ettiğimiz çok sayıda öğretim üyesi, öğrenci ve doktorun MKÜ'den ayrılma isteği veya davranışı ilk iki yılda olduğu kadar yoğun olmasa da sıcaklığını koruyor. Gerekli önlemler alınmaz, sosyal, ekonomik ve akademik destekler sağlanmazsa, Hatay'lı olmayanların bile güçlü şekilde hissettiği aidiyet duygusu tahrif olarak şehirden kopuşlar devam edecektir. Bu durum zaten yetersiz olan temel tıp eğitime, asistan eğitimi ve akademik, bilimsel üretimlerle 3. Basamak sağlık hizmetleri sunumuna telafisi imkânsız zararlar verecektir.

Deprem sonrasında çok ihtiyaç duyulmakla birlikte bırakın öğretim üyesini uzman doktor bile kalmayan, Adli Tıp, Plastik ve Rekonstrüktif cerrahi, Göğüs cerrahisi ve Tıbbi Onkoloji branşları ile birlikte bazı branşlara DHY kurası ile uzman hekim ataması yapılmış tıbbi hizmet açığı bu şekilde giderilmeye çalışılmıştır. Bugün Adli tıp ile Plastik ve Rekonstrüktif cerrahide uzman doktor yoktur.

Nitelikli temel ve uzmanlık tıp eğitimi, bilimsel araştırma ve 3. basamak sağlık hizmeti misyonları yüklenmiş olan MKÜ Tıp Fakültesinde Anestezi ve Reanimasyon, Göz, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi ve Travmatoloji, İç Hastalıkları, Kardiyoloji ve Tıbbi Biyoloji Anabilim dallarındaki öğretim üyesi sayısı 5 veya üstündeyken diğer tüm anabilim

dallarında beşten az olup bu sayı, Genel Cerrahi, KVC, KBB, Acil Tıp, Dermatoloji, FTR, Nöroloji, Biyoistatistik, histoloji ve embriyoloji, tıbbi mikrobiyoloji anabilim dallarında iki (2) iken, Göğüs hastalıkları, Nükleer tıp, Biyofizik, Tıp tarihi ve etik, Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı, Anatomi Anabilim dallarında sadece bir (1) dir. Çocuk ve yetişkin yan dalların birçoğunda hiçbir öğretim üyesi yoktur. Tıp fakültesi ve asistan eğitimleri böylesine kısıtlı bir akademik kadro ile yapılmaktadır. Bu ortam ve yoğun hasta yükü içinde asistan eğitiminin vazgeçilmez birer parçası olan seminerler ve rotasyonların kağıt üstünde kaldığı ve uygulanmadığı ifade edilmektedir.

Geçimin önemli bir parçası haline getirilen ve gelirin önemli kalemini oluşturan performansa dayalı ek ödemelerde önceki dönemlerde yaşanan gecikmelerin, düzensizliğin ve belirsizliğin önemli ölçüde giderilmiş olduğu ifade edilirken, özellikle asistanlar için eşdeğer Tıp Fakültelerine ve çevre illere göre yetersiz kaldığı dikkati çekmektedir.

Uygulanan politikalar nedeniyle geçim standartları gerilemiş ve geçimleri kaderine veya sistemin sunduğu açıkları değerlendirme becerisine terkedilmiş olan öğretim üyelerinin özel hasta muayene ve işlemlerinden kaynaklanan mesai dışı yük asistanları, intörnleri ve sağlık emekçilerini ucuz işgücü, hatta birer sağlık hizmet kölesi haline getirmektedir. Bu şartların tümü gerek temel eğitimde gerekse asistanlık eğitiminde talep azalmasına ve istifalara neden olmaktadır.

Deprem sonrası hasar gören bazı klinik/servis binaları güçlendime amacıyla ve yoğun bakımlar kapasite arttırımı ve modernizasyon amacıyla tadilata alınmış ve yakın zamanda tadilatlar tamamlanmıştır. Böylece deprem sonrası kapalı olan bölümlerin binaları açılabilmiştir. Kadın doğum ve çocuk hastalıkları binası açılmıştır. Yoğun bakım servisleri açılmıştır ve resmi açılışın yapılması beklenmektedir. Hastane içindeki inşaat işleri devam etmekle birlikte oldukça azalmıştır. Ancak Yeterli Öğretim üyesi ve uzman doktor olmaması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ve göğüs yoğun bakım işlevsizdir. Yakın zamanda mesai saatleri içinde görevi başındayken arrest olarak kurtarılamayan intörn doktorun ölümü çalışan sağlığı ve iş güvenliği açısından durumun ne kadar vahim olabileceği konusunda düşündürücüdür.

İlçe Hastanelerindeki Durum

Defne devlet hastanesinin PDC'de bulunmasına rağmen Plastik ve rekonstrüktif cerrahi ile çocuk cerrahi uzmanı bulunmamakta, fizik tedavi ve kulak burun boğaz branşlarında tek hekim görev yapmaktadır.

Samandağ Devlet Hastanesinde mecburi hizmet süreleri bitmesi üzerine Kardiyoloji, Nöroloji ve Beyin Cerrahi uzmanları istifa ederek, Göğüs Hastalıkları uzmanı tayin ile ilden ayrılmış olup bu branşlarda hizmet verilememektedir. Fizik tedavi uzmanının doğum iznine ayrılması nedeniyle fizik tedavi hizmetlerine de ara verilmiştir. KBB, göz, üroloji ve cildiye uzmanları tek hekim olarak çalışmaktadır. Yıllık izin dönemi olması nedeniyle

randevularda uzanma ve izin dönüşünde iş yoğunluğunda ciddi artışlar yaşanmaktadır. Bu durum hasta-hekim/sağlık emekçisi ilişkilerinde gerilimlere neden olmaktadır.

Reyhanlı Devlet Hastanesinin deprem sonrası ayakta kalması ve ihtiyaç duyulması nedeni ile grup yükseltilerek DHY kapsamında birçok branşta uzman hekim atanmış hastanede mecburi hizmet süresi sonunda hekimlerin tayin veya istifa yoluyla ayrılması nedeniyle uzun bir süre kardiyoji, KBB, Nöroloji, Beyin Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Cildiye branşlarında uzman hekim bulunmazken, son 2 DHY atamasında hastaneye bu branşları da içeren 15 branşta uzman hekim ataması yapılmıştır. Ancak halihazırda hastanede çeşitli nedenlerle Nöroloji, Göğüs Hastalıkları ve Cildiye branşlarında aktif çalışan uzman hekim bulunmamaktadır.

Kırıkkale Devlet hastanesinde son DHY atamalarıyla Nöroloji ve Enfeksiyon hastalıkları uzmanı göreve başlarken, mecburi hizmet süresi biten Kardiyoji ve Psikiyatri uzmanları şehirden ayrılmıştır. Ayrıca pratisyen hekim sayısında azalma olması nedeniyle acil ve yoğun bakım nöbetlerini tutacak hekim bulunamaz hale gelmiş durumdadır.

Deprem zamanında ve sonrasında Hatay'ın sağlık yükünü büyük oranda omuzlayıp sırtlayan en büyük hastane konumunda olan ve 3 ayrı binada hizmet verilen İskenderun Devlet hastanesinde birçok branşta hekim sayısının iş yüküne oranla yetersiz kaldığı, DHY atamalarıyla gelen hekimlerin mecburi hizmet sonrası kentte kalmayarak tayin veya istifa yoluyla ayrıldığı görülmektedir. Bu durumun tükenmişliği arttırdığı, sağlıkta şiddetli körüklediği ve çalışan güvenliğinin yetersizliği son yaşanan sağlıkta şiddet olayında tescil edilmiştir. Hastanede Romatoloji, Allerji-immünoloji branşlarında hekim yokken, yoğun hasta yüküne sahip Onkoloji ve Nefroloji tek uzman hekimle hizmet vermektedir. HEAH'ne benzer şekilde acil serviste yoğun bakım yatışı veya başka merkeze sevk için bekleme süresinin bazen 24-48 saati bulacak kadar uzun olduğu bilinmektedir. TOKİ ek binada personel sayısındaki yetersizliğin olduğu ifade edilmektedir. Hekimlerin ve personelin sosyal ihtiyaçlarına cevap verecek doktor odası, kreş, otopark vb. donatılar talep edilmesine rağmen karşılanmamaktadır.

Depremden sonra kapasite arttırımı yapılarak sınıf yükseltilen Dörtöl Devlet hastanesinde deprem sonrası yaşanan kaotik ortamın yerini kısmen bir düzene bıraktığı, hasta yatışlarının daha hızlı yapıldığı ifade edilmektedir. Bununla birlikte Dörtöl Devlet Hastanesinde Kalp Damar Cerrahisi, Göğüs cerrahisi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ile Çocuk Cerrahisi kadrolarının boş olduğu, tek Göğüs Hastalıkları uzmanının Hastane Başhekimisi olarak görev yaptığı bilinmektedir. Son zamanlarda Kalp damar cerrahisi, KBB, Göz, FTR, Çocuk Psikiyatrisi ve Dermatoloji branşlarında mevcut çalışma şartları ve mecburi hizmet sürelerinin bitmesi sebebi ile istifa veya atama ile birçok hekimin hastaneden ayrıldığı bilinmektedir. Dermatoloji, FTR ve Çocuk Psikiyatrisi birkaç ay süreyle boş kalmış, yeni DHY kapsamında bu kadrolara uzman hekimler atanmış olup göreve başlamak üzeredir.

Sonuç olarak 2023 Şubat depremlerinin 30. Ayında Sağlık bakanlığı kamu hastanelerinde çalışan hekimler ve sağlık personeli mutsuz ve tükenmiş, kentin hafızası olan ve yaşam alanlarını terk etmek istemeyen hekim ve sağlık personeli dışında kalan DHY atamasıyla bu olumsuz yaşam şartlarına mecburi olarak gönderilen ve hiçbir şekilde desteklenmeyen hekimler bu şehri terketmek zorunda kalıyor. Bu zorunlu terkediş sağlık hizmetlerinin periyodik olarak kesintiye uğramasına neden olmakta, kentin sağlık sorunlarını kronikleştirmektedir. Hatay artık kaderine terkedilmiş bir mecburi hizmet bölgesi haine gelmiştir. Bu kadim halk bu sağlıksızlığı hak etmemektedir. Bu sağlıksızlığın doğuracağı sonuçlar, bu halka bunu reva gören yerel ve merkezi sağlık politikası yöneticilerinin boynuna vebaldir.

Hatay Tabip Odasının Haykırdığı şekliyle:

“Gelin bu vebalin altına girmekten vazgeçin hekimin ve sağlık personelinin hakkını, halkın sağlığını geri verin. Başka bir sağlık sistemi mümkün. Emek bizim söz bizim.”

Adıyaman’da İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Adıyaman EAH: deprem sonrası kadın hastalıkları, çocuk hastalıkları ve birkaç birimin (FTR, Onkoloji) ek binaya taşınması ile beraber Eğitim ve Araştırma hastanesindeki yataklı birimin yükü kısmen azalmış olsa da kent merkezinde kamu adına hizmet veren tek hastane olmasından dolayı bölümlerde yoğunluklar görülmektedir. Eski devlet hastanesi yerine yapımı süren 150 yataklı devlet hastanesi inşaatı devam etmektedir. Gözlemlendiği kadarı ile kaba inşaatının yeni bittiği, tamamen teslim edilmesinin uzun süreceği görülmektedir. Kentteki hasta yoğunluğunun bu hastanenin bir an önce faaliyete geçmesi ile azalacağı düşünülmektedir. Altınşehir bölgesinde bir hastanenin yapılacağı müjdesi siyasiler aracılığıyla basında yer almıştır. Bu hastaneyle ilgili henüz gözle görülür bir çalışma bulunmamaktadır. Kentten hekimler ayrılmaya devam etmektedir. Mecburi hizmet ile göreve başlayan hekimler hizmet süreleri dolduğunda kentten ayrılmaktadır.

Acil sağlık hizmetleri

Adıyaman’da kent merkezinde kamu adına tek hastane olmasından dolayı acil sağlık hizmetlerindeki yoğunluk giderek artmaktadır. Ayrıca ilçelerden sevk edilen hasta oranının yüksek olması, en büyük ilçe olan Kahta devlet hastanesinde tomografi cihazının bozuk olması gibi sebepler hasta yükünü artıran bileşenlerdir. İki taraflı kaza veya darp olaylarında acil serviste ciddi sorunlar yaşanabilmektedir. Kentten ayrılan hekimlerden dolayı veya bazı branşlarda tek hekim olmasından dolayı konsültasyonda da ara ara problemler yaşanmaktadır (göğüs cerrahi, plastik cerrahi). Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesinde asistan eğitimi devam etmekte olan yaklaşık 14 asistan bulunmaktadır. Acil serviste ciddi bir hekim ihtiyacı bulunmamaktadır. Hala konteynırda kalan hekimler bulunmakta ve bu hekimler telefonla aranarak konteynırdan çıkmalarının söylendiği belirtilmiştir. Yakın zamanda birkaç hekimin telefonla aranmasının ardından konteynırdan kiralık konutlara geçtikleri belirtilmiştir. Konutla ilgili sorunlardan dolayı ilçede ev kiralayan ve merkeze gidiş geliş yapan hekimler bulunmaktadır. Kadın doğum ve çocuk hastalıkları taşınması ile

beraber EAH'nin fiziki olarak daha iyi olduğu gözlemlenmiştir. Acil yoğun bakım ve gözlem odalarının arttığı, 112 ile hasta nakillerinin ve acil servis başvurularının arttığı da ayrıca belirtilmiştir.

Kahramanmaraş'ta İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

- İl Merkezinde 400 yataklı acil durum hastanesi genel hastane olarak hizmet vermeye başlamıştır. Bina özellikleri nedeni ile hizmet sunumunda aksaklıklar yaşanmıştır.
- İl Merkezinde Onikişubat ilçesinde 800-1000 yataklı bir hastane planlandığı duyurulmuştur.
- Eski adıyla Necip Fazıl Şehir Hastanesi yanındaki genel hastane olarak açılması planlanan bina hizmete alınamamıştır.
- Yıkılan Türkoğlu Devlet Hastanesi yeni yapılan binada hizmet vermeye başlamıştır.
- Nurhak ilçesine verimsiz bir hastane açılmıştır. 13 bin nüfuslu ilçeye 65 yataklı prefabrik binada hastane yapılmıştır. Hastanenin geliri binanın faturalarına yetmemektedir. Yanlış planlama nedeni ile hastanede çalışan hekimler çok zor ekonomik şartlarda çalışmaktadır.
- Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Eğitim Uygulama Hastanesi depremde zarar görmemiştir.
- Barınma sorunu, ekonomik nedenler ile akademik personel kazanç konusunda sıkıntı yaşamaktadır. Öğretim elemanı olmadığından kapanan bölüm vardır. Akademik personelin ve uzmanlık eğitimi asistanların tercih etmesi için önlemler alınmalıdır.

Osmaniye

Osmaniye ilinde toplam 750 hekim görev yapmaktadır. Bu hekimlerin 200'ü aile hekimi olarak çalışmaktadır. Tabip odasına kayıtlı 430 hekimi mevcuttur. ASM'lerde geçici olarak yer değişiklikleri gerçekleşmiştir, buna karşın konteynır ASM yok. Osmaniye il merkezinde yeni devlet hastanesi ve ek bina olarak hizmet veriyor ve devlet hastanesi 3. Basamak olarak geçiyor. Devlet hastanesinin eğitim araştırma hastanesi statüsüne geçmesi planlanıyor. Zorunlu hizmet yoluyla ilimize atanan uzman ve yan dal hekimlerinin tamamına yakını ilimizden ayrılıyorlar. Deprem felaketi sonrası Erzincan, Dört Eylül, İskenderun, Nurdağı, İslahiye'den ayaktan ve yatarak tedavi hizmetleri için ilimize başvuru sayısı yüksek. Devlet hastanesinde 200 e yakın erişkin yenidoğan ve çocuk yoğun bakım yatağı var ve neredeyse doluluk oranı %100. İl merkezinde 3 Kadirli ilçesinde 1 adet olmak üzere 4 tane özel hastane hizmet vermektedir. Hekimlerin barınma, yoğun çalışma, -hasta sayısı ve sosyal konularda sıkıntıları var. Ülke genelinde kişi başına sağlık hizmeti için başvuru sayısı 11.4 iken ilimizde bu oran 16.kent şehirde ise 6 Şubat sonrası altyapı neredeyse tamamen çökmüş durumda. Konteynırda kalan insanlar için hâlâ alternatif yok. Şehrin yarıya yakını şantiye alanı gibi çalışmalar çok yavaş ilerliyor.

Malatya

Malatya eğitim araştırma hastanesinde özellikle erişkin ve çocuk acil birimleri çok yoğun çalışmaya devam ettiği, yine üçüncü basamakta personel eksikliği varlığını sürdürdüğünü, cerrahi branşlar ve pediatri bölümlerinin asistanlar tarafından tercih edilmediği bildirilmiştir. Malatya'da sağlık emekçilerinin yoğun iş yükü, nöbet fazlalığı, düşük ücret gibi sorunları devam ettiği aktarılmıştır. Ayrıca ciddi anlamda moral bozukluğu fiziksel ve zihinsel tükenmişlik yaygın olduğu bildirilmiştir.

Urfa'da yapılan saha incelemesinde 24. ay ile 30. ay arasında sağlık sorunları ve sağlık hizmetleri açısından hiçbir farkın olmadığı belirtildi.

9.3. Asistan Kadroları Boş Kalıyor.

Tıp eğitimi ve üçüncü basamak sağlık hizmeti üreten deprem bölgesi tıp fakültelerinde akademik, çalışma ve yaşam koşullarında ciddi yetersizlikler devam etmektedir.

Adıyaman'da depremden bugüne akademik kadroda (prof, doç, dr. Öğr. Üyesi) ciddi sayıda, 30'un üzerinde ciddi hekim ayrılmaları oldu. Bazı bölümlerde hekim olmaması Tıp eğitimi ve özellikle işlemlerin yapımında aksamalara sebep olmaktadır.

Adıyaman'da şimdilik sadece 6. Dönem öğrenciler 4 Temmuz itibarı ile başlamışlardır. Geçen yıl özel öğrenci statüsü tanınıp isteyen öğrenciler istedikleri ilde eğitim görmüşlerdir. Şimdilik dekanlık tarafından özel öğrenci statüsü hakkında açıklama yapılmamıştır. Tüm öğrenciler Adıyaman'da eğitim görmektedirler. Öğrencilerin büyük çoğunluğu ev kiralayıp evde kalmaktadır. Yurtta kalan öğrenciler var. Konteynırda ise ailesi ile Adıyamanlı olan ailesi ile beraber kalan öğrenciler var. Tıp eğitimi konusunda ciddi problemin olmadığı gözlemlendi bazı bölümlerde yeterli hoca olmaması ciddi problem olarak görülmekte. Göğüs cerrahisi, plastik cerrahi, çocuk hastalıkları gibi bölümlerde yeterli hoca yok veya hiç yok. Akademisyenlerle yapılan görüşmede yakın zamanda asistan eğitimi için ödenen ek derslerin dekanlık tarafından kesildiği. Bunun zaten ciddi bir iş yükü olan akademisyenler için maddi kayba sebep olduğu belirtildi.

Deprem bölgesinin gerek yaşam koşulları gerekse uzmanlık eğitimi veren hastanelerdeki yaşanan sorunların gerekse de akademik ortamın yansıması 2025 yılında yapılan TUS 1. Dönem Ek Yerleştirme Sonuçlarında görülmektedir. Adıyaman'da açılan 25 kontenjanı sadece 5'i, Hatay'da 26 kontenjanın 9'u, Kahramanmaraş'ta 26 kontenjanın 5'i ve Malatya'da 39 kontenjanın 6'sı dolmuştur. Ne yazık ki koşullarda gözle görülür bir düzelme olmamış, tercih yapmayı teşvik etmeye yönelik herhangi bir adım atılmamıştır.

Tablo-5³⁰: Deprem Bölgesindeki Tıp Fakültelerinin Akademik Kadro ve 2025-TUS 1. Dönem Ek Yerleştirme Sonuçları

							2025-TUS 1. Dönem Ek Yerleştirme Sonuçlarına		
Üniversite	Profesör	Doçent	Doktor Öğretim Üyesi	Öğretim Görevlisi	Araştırma Görevlisi	Toplam	Kontenjan Sayısı	Yerleşen Aday Sayısı	Boş Kalan Kontenjan Sayısı
Çukurova	170	81	45	19	143	458	17 Genel + 6 Yabancı Öğr.(YÖ)	10 Genel	7 Genel + 6 YÖ
Adıyaman	31	36	47	0	35	149	25 Genel	5 Genel	20 Genel
Gaziantep	97	53	51	4	159	364	11 Genel + 3 YÖ	3 Genel	8 Genel + 3 YÖ
Sanko	37	20	29	2	28	116	3 Genel	3 Genel	0
Mustafa Kemal	54	27	38	6	52	177	20 Genel + 6 YÖ	9 Genel	11 Genel + 6 YÖ
Sütçü İmam	60	43	64	4	89	260	20 Genel + 6 YÖ	5 Genel + 1 YÖ	15 Genel + 5 YÖ
İnönü	122	72	56	0	88	338	33 Genel + 6 YÖ.	6 Genel	27 Genel + 6 YÖ
Turgut Özal	13	27	49	0	8	97	0	0	0
Harran	43	35	66	2	69	215	19 Genel + 3 YÖ	6 Genel + 1 YÖ	13 Genel + 2 YÖ

Kaynak: <https://istatistik.yok.gov.tr/>, https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2025/TUSDONEM1/TERCIH/EK/minmax_ts1ed14072025.pdf

³⁰ Adıyaman EAH ve Adıyaman Üniv. Tıp Fak. Afiliye olduğundan tek çatı altında hizmet vermektedir. TUS Kontenjanlarında Adıyaman EAH yazılmıştır. Yine Şehir Hastaneleri ve EAH ler önceki raporda olmadığı için bu tabloya da eklenmemiştir.

10. SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKLİLERİ

Depremden etkilenen illerdeki sağlık ve sosyal hizmet emeklileri 30. ayda kronikleşen sorunlarla hizmet üretmeye devam ediyor. Çalışılan yere özgü (birinci, ikinci ve üçüncü basamak, sosyal hizmet) sorunlar raporun önceki kısımlarında ayrıntılı olarak yer almıştır. Bu kısımda daha çok depremzede sağlık ve sosyal hizmet emeklilerinin yaşadığı ortak sorunlara yer verilmiştir:

Barınma-Altyapı-Kentsel Yaşam-Kamu Hizmetleri

Barınma, altyapı, kentsel yaşam ve kamu hizmetleri deprem bölgesindeki tüm yurttaşlar gibi sağlık ve sosyal hizmet emeklileri için de en önemli sorun olmaya devam etmektedir. Örneğin Hatay'da sağlık ve sosyal hizmet emeklilerinin en az yarısı hâlâ geçici barınma alanlarında kalmaktadır. Bu geçici barınma alanları, konteynırlar, farklı ilçelerdeki kendilerine ya da akrabalarına ait evler, işyerleri, köylerdeki genişletilmiş odalardır. Bu koşullarda barınma sorununu şimdilik çözen (?) emekliler yapılan konutların teslim edilmesini, yerinde dönüşüm için yasal (rezerv alan, kamulaştırma, ortaklarla mal paylaşımı gibi), bürokratik (izinler, müteahhit firmalarıyla sözleşmeler vb) ve ekonomik sorunların (birikim sağlama) çözülmesini beklemektedir. Pek çok emekli kendi yerleşim sorunlarının yanı sıra ailesinin sorunlarını çözmekle uğraşmaktadır. Konteynır Kent ya da hizmet verdikleri kurumların tahsis ettiği konteynırlarda kalan emeklilerin çıkmaları istenmekte, kimi yöneticiler hemen çıkmalarını talep ederken (Kırıkhan Devlet Hastanesi, Defne İlçe Sağlık müdürlüğü, Samandağ Devlet Hastanesi, Yayladağ Devlet Hastanesi) kimi yöneticiler yıl sonuna kadar kendilerine yer bulmalarını istemektedir. Emeklilerin çıkmaları için elektrik, su vb ile ilgili altyapı sorunları çözülmemektedir, çözümü geciktirilmektedir

Hâlâ pek çok yerleşilmiş mahallede internet altyapısındaki sorunlar giderilmemiş, köylere internet ağı döşenmemiştir. Oysa deprem nedeniyle köylerde geçici ya da kalıcı yerleşim artmıştır. Yol yapım çalışmaları ve inşaatlar nedeniyle elektrik sıkıntıları sık yaşanmaktadır. Ulaşım altyapı ve yol yapımı ile inşaatlar nedeniyle çok sıkıntılı ve tehlikelidir. Ulaşım sorunu da sağlık ve sosyal hizmet emeklileri için öncelikli sorunlar arasındadır. Toplu taşımanın yeterli olmaması, hastanelerde kreşlerin olmaması güncelliğini koruyan sorunların başında gelmektedir. Bununla birlikte konutlar teslim ediliyor, ev kiralaşın denilen yerlerden sağlık kurumlarına gelen toplu ulaşım araçlarının olmadığı ya da oldukça sınırlı sayıda (yarım saatte bir otobüs var ve 18.00 gibi bitiyor) olduğu bilinmektedir.

Çalışma Koşulları

Bu zor koşullarda yaşamının ve çalışmanın özendirilmesi için hiçbir düzenleme yapılmamış, bazı kolaylıklar (izinler, çocukların okullara bırakılması gibi durumların kolaylaştırılması) aynı sorunları yaşayan idari kadrolar tarafından sağlanmıştır. Ancak bazı kurumlarda iş yoğunluğu herhangi bir insiyatife izin vermezken (örneğin sosyal hizmetler, MKÜ) yasal izinlerini kullanmalarını bile zorlaştırmaktadır. Hemen hiçbir sağlık kurumunda yeterli dinlenme alanı bulunmamaktadır.

Yönetmelik

YÖK ve Sağlık Bakanlığı arasındaki yönetmelik farklılıkları etkilenme düzeyleri aynı olan sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin özellikle üniversite hastanelerinde fazla mesai, tayin yaptıramama, geçici görevlendirmelerle daha fazla iş yükü, mobbing ve angarya ile karşı karşıya bırakmıştır. Neredeyse tüm mevzuatın istisna gösterilmeden depremde etkilenen illerde uygulanıyor olmasının yıkıcı etkilerini hem emekçiler ve halk üzerinde görmektedir.

Tayin-Atama Durumu (Sağlık Emekçisi Hareketliliği)

Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda tayinler daha kolay iken YÖK'e bağlı kurumlarda tayin imkânı yok denecek kadar azdır. Üniversiteden yapılan 300 ün üzerindeki tayin başvurularının sadece 13 ü karşılanmıştır. Diğer yandan önceden ayrılıp kente dönmek isteyen emekçilerin dönüşü Hatay'ın hâlâ A sınıfı olarak görülmesi sebebiyle zor olmaktadır. Örneğin bir sağlık emekçisi tayinle hastaneye atanmış olsa da eşinin tayin talebi bulunduğu şehirde ihtiyaç olduğu gerekçesiyle reddedilmiştir. Oysa aynı ünvandan onlarca kişiye atama için ilana çıkmıştır. Aileleri deprem nedeniyle başka illere taşınan MKÜ emekçileri aile ilişkilerini sürdürebilmek için şehir dışına gidip gelmek zorunda kalmaktadır. Aile bireylerindeki hastalıklar nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı ve Hatay'da barınma sorunları nedeniyle Ankara'ya taşınmak zorunda kalmış, 2,5 yıldır tayinini alıramadığı ve ücretli ücretsiz tüm izinleri bittiği için sonunda istifa etmek zorunda kalmıştır. Üniversite hastanelerinden tayin imkânı oldukça sınırlı koşullara bağlandığından neredeyse imkânsızdır. Tayinlerde yaşanan sorunlarla birlikte mutlaka altını çizmemiz gereken sağlık emekçileri deprem bölgesini tercih etmiyorlar, mecburi hizmetle gelen, atanarak gelenler de sürenin bitip geri dönmek için gün sayıyorlar.

Ekonomik Sorunlar

Depremdeki kayıpları ve yeni bir yaşam kurma mücadelesindeki ekonomik yatırımları nedeniyle yoksullaşan emekçiler toplumun büyük kesiminin yoksullaşması nedeniyle yakınlarına destek sunma ihtiyacı duymakta bu da yaşadıkları ekonomik zorlukları arttırmaktadır.

Psikolojik Sorunlar

Deprem bütün toplumun olduğu gibi emekçilerin yaşam enerjisini düşürmüş, umudunu azaltmış ve güvenini sarsmıştır.

Psikososyal Destek Alma

Çalışanlar için psikososyal destek hizmeti sunulmamıştır. Sunulması önerilen kısıtlı ve niteliği şüpheli psikososyal destek ise iş saatleri dışında bir zamana planlandığı için başka yoğunluklar nedeniyle emekçiler tarafından kabul edilmemiştir. Bazı mesleklerde destek

anlamına gelebilecek olan süpervizyon ve eğitim planları yapılmamıştır. Sürekli şiddet, istismar, travma vb üzerine çalışan emekçiler bu bakımdan meslek hastalığı yaşama tehlikesi içindedir. Bu konuda ne emekçilere yönelik ne toplum geneline yönelik alan araştırması yapılmamış, bilimsel yöntemler doğrultusunda destek, sağaltım çalışmalar yapılmamıştır. Aksine toplumun gelecek beklentisini, yaşam motivasyonunu düşüren ve güvenlik algısını bozan uygulamalar ard arda yapılmıştır.

Toplumsal Cinsiyet

Sağlık ve sosyal hizmet emekçileri arasında kadınlar özel bir yerde konumlanmaktadır. Dar ve yapılanmamış işyerleri, evler/barınma alanları ve kentlerin yükü en çok kadınları etkilemektedir. Çocuklarını bir yere bırakamayıp işe getirmek durumunda kalanlar daha çok kadınlar olmakta, dar ve plansız alanları düzenleyip kullanılabilir hale getirme sorumluluğunu kadınlar üstlenmektedir. Altyapı problemleri nedeniyle elektriğin kesilmesi temizlik ve yemek işlerini üstlenen kadınların yükünü arttırmakta, internet kesildiğinde çocuğun çalışmaları için kadınlar çözüm bulma konusunu daha çok üstlenmektedir. Hasta yaşlı ve engellilerin bakım sorunlarını üstlendikleri gibi, hastane ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimlerinde daha çok görev almakta, ailenin duygusal yükünü taşımaktadır. Sorunlarla baş edemeyip alkol ya da madde kullanan eşleri ve çocukları için arayışı onlar üstlenmekte, alkol, madde kullanımı ya da kumar, internet gibi davranışsal bağımlılıkların sonuçları kadınlar için ayrı zorluklar yaratmaktadır.

SES Hatay Şubesinin MKÜ Hastanesine yazdığı yazı hem sağlık hizmetlerinin durumunu hem de sağlık emekçilerinin çalışma koşullarını gözler önüne sermektedir.

MKÜ Hastanesi Sendika Ziyaret Notları (17 Temmuz 2025)

Hastanenize yaptığımız bir dizi ziyaret sonrasında sağlık emekçileri ile yaptığımız görüşmelerde; hastanenin işleyişinde yaşanan sorunlar ve aktarılan sıkıntılar nedeni ile görüşme talebinde bulunduk. 30 Haziran tarihinde ilimizde meydana gelen yangın nedeni ile süreç sekteye uğramış olsa da hem yangın öncesinde hem de yangın günü ve sonrasında çalışanlara yaptığımız ziyaretlerde tespit ettiğimiz aşağıdaki sorunlara ilişkin bilgi talep etmekteyiz.

1. Sağlık Bakanlığı kadrosunda olan asistanların geliştirme ödenekleri; kadrolarının, üniversite hastanelerinde olmaması nedeni ile ödenmemektedir. Asistanların yaşadığı bu mağduriyetin giderilmesi yönetim tarafından için ne yapılmaktadır?
2. Çoğu serviste gece nöbetine sadece bir hemşirenin kaldığı, bu hemşirelerin kişisel ihtiyaçlarını (yeme, içme tuvalet) karşılarken, serviste kimse kalmadığı için hastaların yaşadıkları herhangi bir sorunun doğrudan malpraktis nedeni olduğu iletilmiştir. Bu durumda yaşanması olası sorunlarla ilgili hastane yönetiminin aldığı ya da almayı planladığı ne gibi bir önlem bulunmaktadır?
3. Acil servislerde nöbetlerin çoğunlukla 5-6 hemşire ile döndürülmeye çalışılmaktadır. Bu durumda yönetmelikte açıkça yazılı olan 'üçüncü basamak sağlık kurumlarda en az 8 hemşire, en az 5 tabip bulundurulur' ibaresine uygulamamaktadır. Ayrıca toplu vakaların gelmesi halinde mevcut kişilerin müdahalede yetersiz kalabildiği anlaşılmaktadır. Buna göre yönetmeliğe uyulmaması nedeniyle çalışanların beden ve ruh sağlığı tehlikeye atılmakta,

yoğun hasta başvurularının olması halinde yetersiz müdahalelerin olması nedeniyle vatandaşın sağlığı tehlikeye düşmektedir. Çalışan sağlığına ve güvenliğine uygun ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu için tarafınızca nasıl bir planlama düşünülmektedir?

4. Gece vardiyasında çalışan sağlık emekçilerinin hastaneye geliş ve gidişlerinde servis imkânı olmaması nedeni ile işe gidiş gelişler krize dönmekte, çalışanlar süreçten olumsuz etkilenmekte ve mesleği bırakmayı düşündürecek derecede etkilenmektedir. Ulaşım sorunları nedeniyle evden çok erken ayrılma zorunluluğu ve eve varış süresinin uzaması nedeni ile ebeveyn olan sağlık emekçilerinin çocuklarını güvenli 'diğerlerine' teslim etme süreçlerinde de yıkıcı sonuçlara olanak yaratmaktadır.

Ayrıca gece nöbetlerine gelen emekçiler, toplu ulaşım araçları ve çalışma sürelerinin kısıtlılığı nedeniyle, ancak özel araç kullanarak hastaneye ulaşabilmektedir. Hem gündüz hem de gece mesailerinde gelen sağlık emekçilerinin yaşadıkları bu sorunların giderilmesi için bir planlamanız bulunmakta mıdır?

5. Her serviste bir, acil serviste iki veya üç çalışanın görevlendirildiği ve bu sayının az olması nedeni ile (görüntüleme, hasta yatışı vb.) hastaları ve diğer çalışanları olumsuz etkileyebilecek aksaklıkların yaşanabildiği gözlenmiştir. Personel eksikliği nedeni ile çalışanlar; yıllık izinlerini kullanamamakta, kullandıkları takdirde ise rica minnet ilişkisi ile hakları olan izinleri talep etmek zorunda kalmaktadır. Eksik personel ile çalışan birimlerle ilgili nasıl bir düzenleme düşünülmektedir? Bazı özlük haklarının eksik olması, düşük ücret, tayin hakkı olmaması ve aşırı iş yükü gibi nedenlerle üniversite hastanelerinin tercih edilmemesi sorununun çözümü ve birimlerde personel eksikliğinin giderilmesi için ne gibi önerileriniz bulunmaktadır?

6. Depremi üzerinden geçen iki buçuk yıla rağmen hastane yakınında yapılması planlanan TOKİ'nin hâlâ tamamlanmadığı ve barınmanın; mevcut konteynır ve prefabrik yapılarla sağlandığı görülmektedir. Söz konusu barınma koşulları yaşam kalitesini, çevresel koşulları, güvenli yaşam alanını, sosyal ilişkileri olumsuz etkilemekte; sağlık çalışanlarının aileleri ile bu ilde yaşamasını zorlaştırmaktadır. Bu durum yeni açılan asistan kadrolarının boş kalmasına neden olduğu gibi, gelen asistanların da kıs sürede istifa etmelerine ya da eğitimleri biter bitmez şehirden ayrılmayı tercih etmelerine neden olmaktadır. Benzer şekilde yeni açılan hemşire kadrolarına başvuru olup olmayacağına dair de kaygılarımız mevcuttur. Sağlık emekçilerinin yaşam koşullarını, aile birlikteliklerini doğrudan etkileyen bu sürece ilişkin ne gibi önlemler alınması düşünülmektedir. Sağlık emekçileri için yapılmakta olan TOKİ'ler ne zaman tamamlanacak, hangi koşullarda sağlık emekçilerinin kullanımı sunulacaktır?

7. Tarafımıza 4-D kadrolarında istihdam edilen emekçilerin yönetici pozisyonlarında (amir, şef, birim sorumlusu) görevlendirildiği bilgisi iletilmiştir. Ancak Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreterliğinin, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına 22.04.2025 tarihinde göndermiş olduğu yazıda işçi statüsündeki personelin 657 sayılı Kanuna tabi memur statüsünde çalışan personelin

hiyerarşik açıdan üstü olarak görevlendirilemeyeceğine ilişkin görüş yazısı bulunmaktadır. Buna karşın iki ay önce bu pozisyonlara atanan kişiler neden hâlâ görevlerine devam etmektedir?

8. Şehirde hastane ve uzman sayısının sınırlı olması nedeniyle özel durumu olan bazı hastalar üniversitenin araştırma hastanesine başvurmak zorunda kalmaktadır. Aldığımız bilgiye göre hastanenizde mesai saatlerinde özel vakalar alınmakta, ekonomik durumu ücret ödemeye müsait olmayan elektif vakalar ve acil vakalar mesai saatlerinden sonra kabul edilmektedir. Bu durum sağlık emekçilerinin mesai saatleri sonrasında yoğun çalışmasına neden olmakta, mesai sonrası yapılan operasyonlarda ortaya çıkan herhangi bir aksaklıkta hastaların sağlığı riske girmektedir.

30 Haziran 2025 tarihinde ilimizde başlayan orman yangılarında sağlık emekçisi arkadaşlarımızdan edindiğimiz bilgiye göre her serviste alınan önlemler birbirinden farklı olmuştur. Bazı birimlerde inisiyatif alınarak çalışanlara izin verildiği fakat bu izin verme sürecinde kişilerin sağlık sorunu, yaşam alanlarının yangın alanına, çocuklarının kreşine yakın olması gibi durumların gözetilmediği bilgisi edinilmiştir.

Yangının yarattığı tehlike düzeyi, alınan önlemler ve tehlike halinde nasıl bir sürecin işletileceği gibi konularda çalışanlara sağlıklı bilgi aktarımı yapılmadığı, bu durumun çalışanlarda karmaşa, endişe ve kaygıya neden olduğu öğrenilmiştir.

Kimi servisler boşaltılmasına rağmen bazılarının boşaltılmaması ve tam kapasite çalışması sağlık emekçilerinin kendilerini güvende hissetmemelerine neden olduğu gibi çözüme dair sürece ortak edilmemeleri de kaygılarını yükseltmiştir.

Hastanede bulunan alarm sisteminin devreye girdiğinde kapatıldığı, tahliyenin buna rağmen gerçekleştirilmediği, yangın merdivenlerinin sürekli kilitli halde tutulduğu, olağanüstü durumlarda diğer servislerde yatan hasta bilgisinin şeffaf olarak personelle paylaşılmadığı, bu durumun; afetin kontrol edilememesi halinde çalışanların nereye ve ne yolla müdahale edeceğini bilememesine neden olduğu gibi bilgiler edilmiştir.

Tüm bu sorunlar bağlamında aşağıdaki soruların yanıtlaması, olmamasını temenni ettiğimiz başka afet durumlarında daha etkili bir yönetim sürecinin işletilmesine yardımcı olması için aşağıdaki soruların yanıtlanmasını önemsiyoruz:

1. Hastanenizin afet acil durum planı bulunmakta mıdır?
2. Planı hazırlanmasında profesyonellerin yanı sıra hastane çalışanlarının görüşleri alındı mı ve planın işletilmesinden kimler sorumlu?
3. Yangında afet acil durum planında yer alan prosedürler uygulandı mı? Uygulandı ise işlemediği haller oldu mu? Buna dair görüşleriniz nedir?
4. Afet sonrası zarar tespiti yapıldı mı?
5. Tahliye planlandı mı, tahliyede görevli personelin gerekli ekipmanları var mıydı?
6. Çalışma biçimi, vardiyalar, izinli personel gibi yangına yönelik insan kaynakları süreçleri planladı mı?
7. Yangın süreci boyunca hastanede görevli personelin kişisel koruyucu donanımı yangına özel olarak temin edildi mi, eğitimleri var mıydı, hangi eğitimleri ne

sıklıkta aldılar?

8. Deprem sonrası yangın nedeni ile pek çok personelin re-travmatize olduğunu gözlemlemiş olup sürece dair personele psiko-sosyal destek sağlanmasına yönelik planlama yapılması gerektiği düşünülmüştür. Yönetim olarak konuyla ilgili bir planlamanız bulunmakta mıdır?

HATAY SES ŞUBESİ

11. YENİDEN İNŞA DÖNEMİNDE TOPLUM KATILIMI

Tüm bu zorluklarla mücadele etmek zorunda kalan Hatay halkıysa; depremin 30. ayına bir gün kala kamulaştırılarak tapulu arazilerine el konulması, kolluk kuvvetleriyle sabah 5'te zeytinliklerine girilmesiyle mücadele ediyor. Diğer yandan da rezerv alanlarda uygulandığı gibi güvencesiz, belirsiz koşullara zorlanması gerekse hava, su, ulaşım sorunları ve tüm bu zorluklarla mücadelede tükenme konularında devletin onarıcı gücünü hissetmemiştir. Aksine yürütülen çalışmalardaki plansızlıklar halkı daha da zor duruma sürüklemektedir. Örneğin Hatay'ın kültür dünyası, kimliğinin de en önemli bileşeni olan Uzun Çarşı yıkıma giriyor ve oradaki esnaf boşaltılıyor. Depremin 30. ayında yapılıyor bu ve 8 süreceği söylenen yenileme sırasında esnafın gideceği bir yer yok. Diğer taraftaysa depremde işyerini kaybeden ve henüz işyeri olmayan ya da konteynırları işyeri olarak kullanan esnafların depremden önceki çektikleri krediler aynı koşullarla ödeniyor. Tanımlı bir hayvancılıkla geçinen köylülerin ve bahçelerine zeytinliklerine el konulan köylülerin ekonomik durumları da benzer biçimde kötüleşmekte. Taşocaklarının, beton santrallerinin yarattığı tozdan dolayı büyük oranda düşen tarımsal verimlilik, ölü doğum yapan, süt verimliliği düşen çiftlik hayvanları tarımla geçinen halkı ciddi biçimde etkilemektedir. Dolayısıyla depremin ilk günlerinde görmediğimiz bir ekonomik ve sosyal yaşam sorunları ile karşılaşılıma başlandığı belirtilmiştir.

Bu sorunlarla tamamen hayatı değişen Hataylılarsa, kendi taleplerini belirlemek, neyin birey, aile ve toplum için doğru olduğu konusunda düşünmek ve her adımda nasıl bir tavır içinde olacağına karar vermek zorunda kalmıştır. Bugün kentte yaşayan her birey yediden yetmişe politikleşmiştir. Yaşanan sorunların farkında, yapılması gerekenlerin ve yapılmayanların ayırdındadır. Bu nedenlerle bir sorunla karşılaştıklarında tüm sıralanan olumsuz/engelleyici koşullara rağmen bir araya gelerek kendi kaderini çizmeye çalışmakta, her alanda mücadele etmektedir. Başta Dikmece'de başlayan ve rezerv alanlardaki sorunlarla devam eden sorunlar olmak barınma sorunlarıyla ilgili halkın tutumu kentin her alanında bir mücadele bilinci oluşturmuş, sorunların tanımı ve geliştirilen talepler gittikçe daha rafine/öz hale gelmiştir. Toplumun her kesimi çocuklardan gençlere, yetişkinlerden

yaşlılara engellilere kadar herkes kendi kaderini, kendini, ilişkilerini oluşturma konusunda inisiyatif almaya ve dayanışma göstermeye başlamıştır.

Bugün sivil toplum projeleri ile başlayan kadın mücadelesi yereldeki kadınların bakım yüklerini daha iyi görmelerini ve bunlara dair talepler geliştirmelerini beraberinde getirmiş, bu talepler zaman zaman STK'lar, fonlar ya da belediyelerden talep edilir olmuştur. Bu doğrultuda çamaşır yıkama, battaniye yorgan yıkama gibi hizmetlerin verildiği yer sayısı artmış, kadınların çocuklarını etkinliklere dahil edip kendilerine kişisel gelişim ve rehabilitasyon için zaman ayırdıkları ortamlar artmış ve gelişmiştir. Kamu kurumlarının üstlenmesi gereken bu hizmetler STK'lar ve demokratik kitle örgütleri tarafından karşılanmaya çalışılmaktadır.

Son zamanlarda Hatay'da çıkan yangında 2-3 saat içinde oluşan yangın koordinasyon grupları deprem ve sonrasında sorunlara çözüm oluşturmak için bir araya gelen, ilişki kuran ve dayanışma bağları geliştiren insanlar sayesinde olmuştur. Yangına ve yangından etkilenen kişi ve gruplara müdahale konusunda çok daha bilinçli, aktif ve etkin bir müdahale gerçekleştirilmiştir. Bu gruplarda çalışana destekten (ilaç yardımı, yemek, su, ayran, maske temini) vatandaşın hayvanlarının tahliyesinden, ormanda kaçan yaralanan hayvanlara yardıma, yangını söndürmeye çalışanların sağlık kurumlarına ulaşımından dinlenmesine kadar çok alanda destek faaliyetleri yürütülmüştür. Yangından kaçarken ortaya çıkan barınma ve ulaşım sorunları dayanışma ile çözülmüş, emekçilerin ve halkın doğru bilgiye ulaşımı ve ruh sağlığı için gerekenler yapılmıştır.

Bütün bu deneyimler Antakya halkını çok politikleştirmiş, sorunlarına çözüm bulma konusunda kendinden başkasına güvenemeyeceği algısını pekiştirmiştir.

Ayrıca Hatay'ın yanı başında bir yıl öncesinin terör örgütünün, Suriye'deki yönetimi ele geçirmesi sonrasında Suriye'nin kıyı bölgelerinde Alevilere yönelik katliamlar, kaçırımlar, kaybettirmeler ve Alevi kadınlara uygulanan çok boyutlu istismarların önemli bir kısmı Alevi olan Antakya halkının sinir uçlarına basmıştır. Bu sorunların gündeme getirilmesi, görünmezliğinin ortadan kaldırılması için toplum yine kolları sıvamış yerel, ulusal ve uluslararası çağrılarla konuyu ele almıştır. En son "evvel temmuz kültür ve sanat festivali" kapsamında deprem ve sonuçları, yangınlar ve Ortadoğu'daki savaş ve soykırım üzerine değerlendirmeler yapılmıştır. Bu değerlendirmelerde savaşın halka sadece yoksulluk, ölüm ve zulüm getirdiğini ve sermayeyi ve emperyalist ülkeleri güçlendirdiği üzerinde durulmuş, Alevilerin katliam hedefi olduğu, bu günlerde Alevilerin kendi seslerini duyurmak ve kaderlerini çizmek, yaşamlarını sahiplenmek sorumluluğu olduğu vurgulanmıştır. Bu doğrultuda kendi sözlerini kurmaları, yaşam biçimlerini oluşturmaları için kültürel ve siyasi yapılarını oluşturma ve temsiliyet sağlamaları önerileri geliştirilmiştir. Bunu yaparken de gerek kadın örgütleri olarak, gerek DKÖ ve siyasi yapılar olarak eşitlik, özgürlük ve barış talepleri doğrultusunda mücadeleyi büyütme ve geliştirmenin önemi vurgulanmıştır. Bu özne olma, birlik ve dayanışma kurma mücadelesinde farklı halkların mücadele pratiklerine

ilişkin deneyimlerden yararlanılması ve bu birlik ve dayanışmanın ulusal ve uluslararası düzeye taşınması çağrısı yapılmıştır.

12. SONUÇ VE ÖNERİLER

Deprem bölgesinde 30. ayda var olan sorunlar derinleşerek devam ediyor. Afetin iyileşme döneminde kentsel yaşam ve kamusal hizmetleri dikkate almayan hızlı konutlaşma stratejisi toplumsal sağlık ve doğa için tehdit potansiyelini sürdürüyor. Toplum ise belirsizlikler ve bilgisizlikler ile boğuşurken kamuya güvenini kaybetmiş, umutsuzluk ve geleceksizlik duygularına direnmeye çalışıyor.

Nefes almayı dahi zorlaştıran toz, sürekli yaşanan elektrik, su, doğalgaz, internet kesintileri yanında belirsizlikten güvensizliğe dönüşen uygulamalar kenti ve toplumsal sağlığı olumsuz etkilemektedir.

Şubat 2023 Depremleri 30. Ay Değerlendirme Raporu'nda yer alan sonuçları 3 başlıkta toplayabiliriz:

1. Toplumsal Sağlık İçin Tehditler Devam Ediyor

Bir türlü üstesinden gelinemeyen barınma toplumsal sağlık için çok yönlü tehdit potansiyeli taşıyor:

- Konteynırda yaşam devam ediyor, dahası konteynır GYA gözden çıkartılmış, kendi kaderine terk edilmiş... Konteynırda kamu hizmeti devam ediyor; eğitim, nüfus, sağlık hizmeti vb. kamu hizmetler... Konteynıra daralmış kentsel yaşam, sosyal yaşam...
- Anahtar teslimi yapılsa da konutun donanımdaki sorunlar yanında altyapı, ulaşım, ısınma, sosyal donatıların tamamlanmaması ya da ciddi sorunlar taşıması biten konutlara geçiş önünde en büyük engel.
- Bitmeyen (bazı bölgelerde henüz başlanmayan) alt yapı ve yollar barınmaya eşlik eden öne çıkan sorunlar.
- Şantiyeye dönen kentler; kent merkezlerine erişimi engelleyen, kent merkezlerini insansızlaştıran, kentsel yaşam olanaklarını yok eden.

Ekolojik yıkım devam ediyor. Acele kamulaştırma ile zeytinlikler, meralar, tarım alanları yok ediliyor, geçimlik ekonomiye darbe vuruluyor, hızlı konut üretimi stratejisi ile "toz" olağanlaştırılıyor... Depremi ardından 30 ay geçmesine karşın hala devam eden çevre

sağlığı alanındaki sorunlar, “afet sonrası geçici krizler” değil, kalıcı yapısal zaafılar ve siyasi tercihlerle derinleşen sorunlardır. Kamu kurumlarının sessizliği, depremin halk sağlığı maliyetini görmezden gelmek yoluyla sessizce topluma ödettiriliyor, “sosyal cinayetlere” davetiye çıkarılıyor.

Hızlı konut üretimi iş yetiştirme baskısı artan işçi cinayetleri olarak, iflah olmaz yollar artan trafik cinayetleri olarak gündemimizi işgal etmeye devam ediyor.

- 2025 yılının ilk altı ayında deprem bölgesinde 163 işçi cinayeti yaşanmış, bunların 57'si inşaat işkolunda gerçekleşmiş. Hatay ili 30 işçi cinayeti ile alarm veriyor.
- Malatya ilinde 2020 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı 291 iken, 2023 yılında 376'ya 2024 yılında 401'e yükselmiştir. Adıyaman ilinde 2020 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı 244 iken, 2023 yılında 496'ya yükselmiş, 2024 yılında 371'e düşse de deprem öncesinden yüksektir. Yine Hatay ilinde 2020 yılında bir milyon araç başına ölü sayısı 177 iken, 2023 yılında 297'ye yükselmiş, 2024 yılında 240'a düşmesine göre deprem öncesine göre yüksektir. Kahramanmaraş'ta ise 2020 yılında 325 iken 2023 yılında 406'ya yükselmiş, 2024 yılında 317'e düşerek deprem öncesine yaklaşmıştır. Bu dört ilin tümünde de 2024 yılında milyon taşıt başına düşen ölü sayısı Türkiye genelinden yüksektir

Artan yoksulluk, en fazla beslenmeyi etkiliyor, bodur, zayıf ve obez çocukların varlığı dahi sağlık sorunları olarak görülmüyor.

Konteynırkentlerde yaşayan mültecilere çikin baskısı yapılıyor, sadece onlara gösterilen bölgelerde ev kiralamaları veya alabilirlerse satın almaları isteniyor; 99 numaralı mültecilerin işe giriş raporu, ehliyet raporu almaları çok zorlaştırılıyor, her taraftan yaşam hakları daraltılıyor, kısaç altına alınıp sınır dışı göçe zorlanıyor. Mültecilerde olduğu gibi ötekileştirilen toplulukların (Dom, Abdal ve Roman) da yaşam, çalışma ve geçim koşulları her geçen gün daha da kötüye gidiyor.

Afetin ve afetin iyileşme döneminin tüm olumsuzlukların artırdığı bakım yükünü sırtlayan kadınlar, en ciddi sağlık tehdidi ile karşı karşıya... Deprem bölgesindeki mevcut barınma rejimi; GYA'lar, su, elektrik, doğalgaz gibi altyapı hizmetlerine erişememe, inşaatlardan kaynaklı hava kirliliği ve toplumsallaşabilecek kamusal alanların azlığı kadın sağlığına olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Bir de erken yaşta zorla evlendirme gibi patriarkal gelenekler bu durumla birleşince üreme ve cinsel sağlıktan ruh sağlığına kadar bir çok sorunun deprem bölgesinde derinleştiği gözlemlenmektedir.

2. Sağlık Hizmetleri Hala “Eski Normale” Dahi Dönebilmiş Değil

Depremin yarattığı olumsuz koşulların yaşamın her alanına yansıdığı, sosyo-ekonomik yoksunluğun toplumum daha geniş bir kısmını yayıldığı, en basit kamu hizmetine erişimin bile lüks haline geldiği bu süreç yaşanıyor. Sağlık hizmeti de bundan azade değil. Eleştirdiğimiz “eski normale” dahi dönebilmiş değil.

Birinci basamak sorun yumağı:

- Yıkılan ve ağır hasarlı ASM'lere el atılmıyor, yeniden yapılmıyor, onarılmıyor: Örneğin Hatay'da yıkılan 56 ASM'nin yalnızca 2'si, Adıyaman'da 13 ASM'nin yalnızca 4'ü yapılabildiği
- Birinci basamak hizmetler 22 metrekarelik konteynırlarda yürütülüyor: Hatay için halen 196 ASM'nin 80'ni (yani %41'i) konteynırda hizmet veriyor, bu 250 aile hekimi biriminin konteynırda görev yapması anlamına geliyor. Kahramanmaraş'ta ise 22 konteynır ASM varlığını sürdürüyor.
- Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı olmayan birimler nedeniyle ciddi sayıda bir nüfus sağlık hizmetinden yararlanamıyor: Örneğin Hatay ilinde 493 Aile Hekimliği Biriminin 146'sı aile hekimi, 170'i aile sağlığı çalışanı olmadan hizmet veriyor. Haziran ayındaki yerleştirmelerde aile hekimliği birimlerinin 62,437 kişilik nüfusa denk gelmesi, açılan 44 birimin çoğunun konteyner ASM olması ve sadece dördünün aile sağlığı çalışanına sahip olması yaşanan gerçeği ortaya koyuyor.
- Eziyet yönetmeliği denilen garabetin deprem bölgesinde bile uygulanması birinci basamak hizmetleri içinden çıkılmaz hale getiriyor: Maaş yanında verilen 7 kalem ek ödemenin (muayene sayısı, antibiyotik yazma oranı, ağrı kesici yazma oranı, PPI yazma oranı, hasta memnuniyeti, HYP ve 2.3. Basamak başvuru) hiçbirini gerçekleştirmek koşullar nedeniyle bölgedeki sağlık emekçileri için mümkün değildir.

Hastaneler Hala “Eski Normale” Dahi Dönebilmiş Değil! Hastaneler olanaksızlıklar, sayıca eksik branşlar, eksik personel-artan iş yükü, kalabalık koşullar, poliklinikler.

- Hatay'da açılacağı söylenen yeni hastane (Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi) için çok sayıda yer (Karlusu, Gülderen, Narlıca, Havaalanı kavşağı, Serinyol ve Topboğazi gibi) dillendirilse de, projesinin hazır olduğu söylene de hastanenin resmi duyurusu ve yapımına bir türlü geçilememiştir. Halen Hatay ili genelinde Radyasyon Onkolojisi/Radyoterapi hizmeti sunabilen kamu hastanesinin yoktur. Adli tıp ve Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi branşlarında ciddi yetersizlik söz konusudur. 2025 yılının ikinci yarısında üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesi olmaması anlaşılır değildir. Bu nedenle tüm riskli doğumların HEAH'ne yönlendirilmesi, aşırı sağlık iş yükü, hızlı hasta sirkülasyonu ve yeni doğan yoğun bakımda yüksek doluluk oranı olarak karşımıza çıkmaktadır. İnternet ve HBYS tesisatlarına sıkça zarar verilmesi nedeniyle iş ve işlemlerin yürütülmesinde saatler süren kesintiler ve çeşitli aksaklıklar yaşanan sorunların sadece birkaçı...
- Adıyaman il merkezinde hala kamu adına hizmet veren tek hastane bulunuyor. Göğüs Cerrahi, Plastik cerrahi branşlarında hala ciddi yetersizlik var.
- Kahramanmaraş'ta Necip Fazıl Şehir Hastanesi yanındaki genel hastane olarak açılması planlanan bina hala hizmete başlayabilmiş değil.

Aciller karşılanmayan tüm sağlık hizmet gereksinimlerinin yükünün altında ezilmeye devam ediyor: Adıyaman'da il merkezinde tek kamu hastanesinin olması acil sağlık hizmetleri yoğunlukların artmasına neden oluyor. Hatay'da acil serviste takibi 8 saati geçen hasta sayısı günlük 5-6, aylık 150-200'ü buluyor, yoğun bakım yatışı veya dış merkeze sevk gereken hastalarda acil serviste bekleme süresi bazen 24, 48 hatta 72 saate kadar uzayabiliyor.

Ruh sağlığı hizmetleri ve psikososyal destek hizmetleri ihtiyacı karşılar durumda değil: Deprem bölgesinde artan ruh sağlığı sorunlarına (travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, alkol, madde ve kumar bağımlılıkları, şiddet, istismar, tacizler ve 8 yaşına kadar inen kendine zarar verme davranışı) karşın kamuya ait ulaşılabilir, yeterli, kalıcı psikososyal destek merkezleri ihtiyacı hala karşılanabilmiş değildir. Hatay il merkezinde hala TRSM hizmete geçirilememiştir. STK'ların deprem bölgesinden çekilmesiyle de psikososyal destek hizmetleri alarm verir hale gelmiştir.

Mültecilere yönelik sağlık hizmetleri daha da kötüye gidiyor, yıkılan göçmen sağlık merkezlerinin yerine yenisi yapılmıyor, 99 Kimlik numaralı mülteciler aile hekimlerinin nüfuslarından düşürülüyor.

Toplumsal yıkıma bağlı artan sosyal hizmet gereksinimi göz ardı edilmektedir. Hatay'da yıkılan ŞÖNİM, Huzurevi ve Rehabilitasyon Merkezi, Kadın Konuk Evi, Engelsiz Yaşam Bakım Rehabilitasyon Merkezi ile Defne ve Antakya Sosyal Hizmet Merkezleri Müdürlük binaları hala yapılmış değildir. Birimlerin önemli bir kısmı konteynırda ya da geçici binalarda hizmet vermeye devam etmektedir. Çocuk, kadın, engelli ve yaşlı, psikososyal destek alanlarında artmış sosyal hizmet gereksinimi; olanaksızlıklar, personel eksikliği ve yaklaşım sorunları nedeniyle karşılanamamaktadır. Deprem bölgesindeki toplumsal risklerin tespit edilerek önlemler alınması yerine sorun ya da bir kriz oluşması beklenmekte ve sonrasında buna müdahale edilmesi yaklaşımı ne yazık ki varlığını sürdürmektedir.

3. Sağlık ve sosyal hizmet emekçileri yorgun, tükenmiş, öfkeli ve mutsuz

Toplumun genelinin yaşadığı sorunlar (barınma, ulaşım-toplu ulaşım, altyapı, yollar, kentsel yaşam, ekonomi vb.) sağlık ve sosyal emekçileri için de geçerli: Hala sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin önemli bir kısmı konteynırda yaşamaya devam ediyor.

Bunların yanında 30. ayda kronikleşen sorunlar boğuşmaya devam ediyorlar.

Deprem bölgesinde sayısal yetersizlik hala en önemli sorun olarak varlığını sürdürüyor.

- Deprem bölgesinde çalışma inadı kırılıyor, bölge dışından yeni tayinler gelmiyor, mevcut emekçiler de bir bir tayinle diğer illere geçiyor.
- Aile hekimliğinde açılan pozisyonlar dolmuyor, aile sağlığı çalışanı eksikliği devam ediyor.
- Asistan kadroları dolmuyor.

- Ciddi sayıda akademik personel deprem bölgesini terk etmiş durumda.

Çalışma koşulları çok ağır: Aşırı ve uzun süreli çalışma, iş yükünün fazlalığı, angarya, düşük ücret ve ek ödemelerle ilgili sorunlar, tayinlerde yaşanan zorluklar, geçici görevlendirmeler, mobbing, vardiya sorunları, yetersiz işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri ve psikososyal destek, karşılanmayan dinlenme odası-yemek-kreş gibi temel ihtiyaçlar, tıbbi malzeme yetersizlikleri, vb. bir dizi kronikleşmiş sorunun yarattığı yorgunluk ve tükenmişliğe, umutsuzluk, geleceksizlik ve öfke de eklenmiştir.

Üç başlıkta topladığımız sorunların faturası oldukça ağırdır...

Şubat 2023 Depremlerinin üzerinden 30 ay geçmesine karşın, afetin iyileşme döneminde toplumsal sağlığı tehdit eden çok sayıda sorun ile toplum boğuşur haldedir. Yaşamsal gereksinimlerin yok sayılması, ihmal edilen, müdahale edilmeyen, yok sayılan yaşam ve çalışma koşullarının yol açtığı sağlıksızlıklar, önlenabilir erken ölümler “sosyal cinayetler” gerçekliğinde, 30. Ayda deprem bölgesinde varlığını sürdürmektedir. Üstelik sadece deprem doğrudan sonucu olarak değil, yıkılan kentlerin yeniden inşa edilmesinin bir sonucu olarak sürmektedir. İşçi cinayetleri, trafik cinayetleri, bodurluk gibi beslenme bozuklukları, artan madde bağımlılığı, intihara varan psikolojik sorunlar gibi görünür sağlık sorunları yanında geleceğe ertelenen başta kanser olmak üzere kalp-damar ve solunum sistemi hastalıkları dahil her türlü sağlıksızlığın önlenabilir olduğu ve müdahale edilmediği, failinin de belli olduğu “sosyal cinayetler”in afet sonrası iyileşme dönemde kökleşmesi de bu durumun örnekleridir. Ne yazık ki aynı faili deprem öncesinde de depreme müdahale sırasında da görmüştük. Afet öncesi önleme ve hazırlıklı olma adına kağıt üstünde önlem alan, dahası imar afları gibi uygulamalarla doğal olayın felakete dönüşmesinin önünü açan programatik müdahaleler, afet sonrası müdahale döneminde tanık olduğumuz ihmaller, tercihler önlenabilir erken ölümler, “sosyal cinayetler” ile tarihin sayfalarına not edilmiştir.

Afet yönetimi erken dönemde olduğu gibi demokratik değildir, emek ve meslek örgütlerinin, toplumun katılımına açık değildir. Daha önceki raporlarımız da sıklıkla dile getirilen önlem önerilerin birçoğu doğrudan hızlı konutlaşma stratejisi duvarına çarpıp geri dönmektedir. Bizler hala toplum ve doğa yararını önceleyen yaklaşımımızı, raporumuzda yer alan önerilerimizi ve taleplerimizi savunmaya devam edeceğiz.

KAYNAKLAR

- AFAD, (2025), TASİP, https://afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TASIP/23052025-TASIP.pdf, S:23.
- Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2025), Asrın Felaketinin 2. Yılı: İnşa ve İhya Çalışmaları, https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/Ihya_ve_Insa.pdf, S:163
- Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı (2025), Asrın Felaketinin 2. Yılı: İnşa ve İhya Çalışmaları, https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/Ihya_ve_Insa.pdf, S:168
- Engels, F. (1992), Konut Sorunu, Ankara: Sol Yayınları. S74
- Engels, F. (2013), İngiltere’de Emekçi Sınıfın Durumu, Ankara: Ayrıntı Yayınları.S.120
- Harvey, D (2013), Asi Şehirler, Metis Yayınları: İstanbul. S:65
- <https://chm.fisa.org.tr/6-subat-depremlerinin-ikinci-yilinda-adiyamanda-cocuklarin-durumu-bilgi-notu/>. Erişim Tarihi: 01.08.2025
- <https://cip.tuik.gov.tr/>
- <https://genchayat.org/wp-content/uploads/2024/02/AfetSonrasiCalismalardaBirYontemOlarakGenclikCalismalari.pdf>, Erişim Tarihi: 01.08.2025
- <https://mezopotamyaajansi43.com/tum-haberler/content/view/278184> Erişim Tarihi: 01.08.2025
- <https://mezopotamyaajansi43.com/tum-haberler/content/view/278450>, Erişim Tarihi: 01.08.2025
- <https://mezopotamyaajansi43.com/tum-haberler/content/view/278454> Erişim Tarihi: 01.08.2025
- https://webdosya.csb.gov.tr/db/kadiyap/menu/oren-csyp_20240313033848.pdf, Erişim Tarihi:27.01.2025
- <https://www.csb.gov.tr/bakan-kurum-malatya-da-bakanlik-faaliyetleri-41736>
- <https://www.csb.gov.tr/bakan-kurum-malatya-da-bakanlik-faaliyetleri-41736>, Erişim Tarihi:27.07.2025.
- https://www.instagram.com/p/DFUqKBbO_fi/?img_index=1, Erişim Tarihi: 27.07.2025
- <https://www.isigmeclisi.org/21374-insaat-iscisi-olumlerinin-dortte-biri-deprem-bolgesinde-yasaniyor-nu>, , Erişim Tarihi: 01.08.2025
- <https://www.sahibinden.com/emlak360/emlak-endeksi/konut/kiralik/malatya/614/31544>, Erişim Tarihi:27.07.2025.
- <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4>
- <https://www.toki.gov.tr/satis/files/projects/20250508T1622595873.pdf>, Erişim Tarihi:27.07.2025.

- https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/TTB_SES_Deprem_1Yil_Raporu.pdf Erişim Tarihi: 01.08.2025
- Kaymaz, C. (2022). "Ekolojinin Ayrım Noktaları", Ekolojik Kriz Kuramsal ve Güncel Tartışmalar içinde (ss. 1-16). Paradigma Akademi Yayınları: Çanakkale. Collingwood, R. G. (1999). Doğa Tasarımı. (K. Dinçer, Çev.), Ankara: İmge Kitabevi
- Medvedyuk S, vd. (2021) "The reemergence of Engels' Concept of Social Murder in Response to Growing Social and Health Inequalities". Social Science & Medicine, 289, 114377
- More, T.(2000), Ütopya, İstanbul: Kaynak Yayınları, s:75.
- Thompson, E.P. (2023), İngiliz İşçi Sınıfının Oluşumu, İstanbul: İletişim Yayınları. S:395
- TTB-SES, (2025) TTB-SES Şubat 2023 Depemleri 2. Yıl Raporu: Barınma, <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/subat-2023-depremleri-2-yil-degerlendirme-raporu.pdf>, s:50.
- TTB-SES, Barınma ve Sağlık Atölye Çalışmaları Sonuç Bildirgeleri, (18.01.2025 Adıyaman-25.01.2025 Hatay).
- UNDRR, (2025), Defination: Disaster, <https://www.undrr.org/terminology/disaster>

EKLER

Ek-1: Adıyaman İli Ulaştırma Verileri

Yıllar	Otomobil sayısı (yıllık)	Motorlu Kara Taşıtları Sayısı (Yıllık)	Ölümlü yaralanmalı Trafik kaza sayısı	Kaza Ölü Sayısı	Kaza Yaralı Sayısı	Bir milyon araç başına ölü sayısı	Bir milyon araç başına yaralı sayısı
2020	51644	110433	975	27	1590	244	14398
2021	53754	115018	1283	40	2043	348	17762
2022	55474	121590	1261	24	2023	197	16638
2023	59206	135134	1629	67	2638	496	19521
2024	65314	151123	2 227	56	3441	371	22770

Kaynak: <https://cip.tuik.gov.tr/?il=2>, Erişim Tarihi:01.08.2025

Ek-2: Hatay İli Ulaştırma Verileri

Yıllar	Otomobil sayısı (yıllık)	Motorlu Kara Taşıtları Sayısı (Yıllık)	Ölümlü yaralanmalı Trafik kaza sayısı	Kaza Ölü Sayısı	Kaza Yaralı Sayısı	Bir milyon araç başına ölü sayısı	Bir milyon araç başına yaralı sayısı
2020	223 694	509 542	3 546	90	5 246	177	10 296
2021	234 045	529 821	4 387	101	6 351	191	11 987
2022	241 986	554 537	4 752	98	6 963	177	12 556
2023	249 236	603 212	5 510	179	8 241	297	13 662
2024	265 892	667 324	6 871	160	10 032	240	15 033

Kaynak: <https://cip.tuik.gov.tr/?il=2>, Erişim Tarihi:01.08.2025

Ek-3: Malatya İli Ulaştırma Verileri

Yıllar	Otomobil sayısı (yıllık)	Motorlu Kara Taşıtları Sayısı (Yıllık)	Ölümlü yaralanmalı Trafik kaza sayısı	Kaza Ölü Sayısı	Kaza Yaralı Sayısı	Bir milyon araç başına ölü sayısı	Bir milyon araç başına yaralı sayısı
2020	99 822	185 694	1 460	54	2 431	291	13 091
2021	104 808	194 232	1 716	62	2 779	319	14 308
2022	107 819	201 169	1 625	73	2 579	363	12 820
2023	114 274	215 645	2 179	81	3 628	376	16 824
2024	123 691	234 471	2 547	94	4 184	401	17 844

Kaynak: <https://cip.tuik.gov.tr/?il=2>, Erişim Tarihi:01.08.2025

Ek-4: Kahramanmaraş İli Ulaştırma Verileri

Yıllar	Otomobil sayısı (yıllık)	Motorlu Kara Taşıtları Sayısı (Yıllık)	Ölümlü yaralanmalı Trafik kaza sayısı	Kaza Ölü Sayısı	Kaza Yaralı Sayısı	Bir milyon araç başına ölü sayısı	Bir milyon araç başına yaralı sayısı
2020	139 499	246 201	2 216	80	3 582	325	14 549
2021	147 627	258 832	2 573	90	4 187	348	16 177
2022	153 978	270 909	2 702	79	4 448	292	16 419
2023	165 961	295 611	3 575	120	5 921	406	20 030
2024	139 499	246 201	2 216	80	3 582	325	14 549

Kaynak: <https://cip.tuik.gov.tr/?il=2>, Erişim Tarihi:01.08.2025

Ek-5: Türkiye İli Ulaştırma Verileri

Yıllar	Otomobil sayısı (yıllık)	Motorlu Kara Taşıtları Sayısı (Yıllık)	Ölümlü yaralanmalı Trafik kaza sayısı	Kaza Ölü Sayısı	Kaza Yaralı Sayısı	Bir milyon araç başına ölü sayısı	Bir milyon araç başına yaralı sayısı
2020	13 milyon 99 bin 41	24 milyon 144 bin 857	150.275	4.866	226.266	202	9.371
2021	13 milyon 172 bin 111	25 milyon 249 bin 119	187.963	5.362	274.615	212	10.876
2022	14 milyon 269 bin 352	26 milyon 482 bin 847	197.261	5.229	288.696	197	10.901
2023	15 milyon 221 bin 134	28 milyon 740 bin 492	235.071	6.548	350.855	228	12.208
2024	16 milyon 232 bin 458	31 milyon 301 bin 389	266.854	6.351	385.117	203	12.304

Kaynak: <https://cip.tuik.gov.tr/?il=2>, Erişim Tarihi:01.08.2025